



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**La place du Smartphone en soins primaires
Avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone
dans le suivi des plaies chroniques**

Présentée et soutenue publiquement le 15 mai 2014 à 18 heures
au Pôle Recherche
Par Benoît RINGART

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Eric SENNEVILLE

Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Florence BAUDOUX

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
Matériels et méthodes.....	11
I. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés	11
II. Application au sujet.....	13
Résultats	15
I. Description de l'échantillon	15
II. Les plaies chroniques.....	15
III. La relation entre les soignants.....	19
IV. Le Smartphone	23
Discussion	29
I. La méthode.....	29
II. Discussion des résultats.....	32
A. Problématiques liées à la plaie	32
B. Problématiques liées à la prise en charge.....	33
C. La coordination des soins	34
D. L'usage du Smartphone.....	35
E. La télémédecine appliquée aux plaies en France	37
III. Discussion en parallèle avec les résultats de la thèse de Mr. De Poorter.....	39
Conclusion.....	41
Références bibliographiques	43
Annexes	47

RESUME

Contexte : Les plaies chroniques représentent un problème majeur de santé publique. Leur prise en charge à domicile est complexe. Le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. Il existe des difficultés dans la coordination des soins. L'utilisation de la télémédecine est une proposition de solution. C'est dans ce contexte qu'une réflexion sur la place du Smartphone a été entreprise, dans deux thèses menées conjointement.

Objectif : Explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique du médecin généraliste. Identifier les modalités et les difficultés de la prise en charge en ambulatoire dans un second temps.

Méthode : Étude qualitative exploratoire par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés exerçant en région Nord-Pas de Calais en 2013 et 2014 et menée en utilisant une approche par théorisation ancrée. Retranscription puis double codage informatique des données.

Résultats : Le Smartphone est utilisé actuellement comme aide à la prescription, grâce à sa connexion Internet et par l'utilisation d'applications médicales. En revanche, la photographie de plaie reste sous-utilisée et intervient rarement dans les échanges médecins-IDE. Les médecins interrogés dans cette étude sont favorables à l'utilisation de la photographie via le Smartphone pour apprécier l'évolution de la plaie. Il trouverait spécialement sa place dans la coordination des soins entre médecins et IDE dans les zones géographiques où le patient et les équipes soignantes se trouvent isolés. En revanche, les médecins ne

veulent pas sacrifier le contact humain avec les IDE ou le patient, au profit des nouvelles technologies. Pour porter un avis médical sur une iconographie, ils estiment qu'un échange simple de photographie par le Smartphone est insuffisant. Pour certains, il faut d'abord savoir manier l'outil et d'autres, trouvant le format limité, accordent beaucoup d'importance à la qualité de la photographie.

Conclusion : La photographie de plaie a trouvé sa place dans le suivi des plaies chroniques pour améliorer la qualité des soins en appréciant l'évolutivité de la maladie. L'usage du Smartphone dans ce cadre facilite les échanges entre les soignants mais ne semble pas être l'outil plébiscité par les médecins généralistes pour la télémédecine appliquée aux plaies.

INTRODUCTION

La plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation dépasse, selon son étiologie, 4 à 6 semaines d'évolution (1). Les plaies chroniques sont représentées par les escarres, les ulcères et les plaies du diabétique.

Des données épidémiologiques ont été identifiées pour plusieurs pathologies. L'escarre a fait l'objet de nombreuses études épidémiologiques qui sont toutefois hétérogènes. Mon travail s'est exclusivement intéressé aux données de la prise en charge des escarres à domicile. A titre informatif, la prévalence de l'escarre à domicile chez les patients de plus de 65 ans en France serait comprise entre 70 000 et 112 000 patients (2) ; des données récentes suggèrent une augmentation de l'escarre à domicile, liée au développement de l'hospitalisation à domicile (3). Selon la conférence de consensus « Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé », tenue en 2011, la prévalence des escarres est estimée à 300 000 pour l'ensemble de la population française (4).

Les données françaises concernant les ulcères sont peu nombreuses. Une analyse épidémiologique des ulcères de jambe a été réalisée à partir de 13 études épidémiologiques publiées entre 1983 et 1997 (5). Cette analyse montre que la prévalence dans la population générale est élevée et serait comprise entre 0,10 et 0,80%, ce qui, extrapolé à la population française actuelle, représenterait de 65 000 à 520 000 personnes. Des données récentes d'une étude française de prévalence en ambulatoire montrent que les ulcères des membres inférieurs constituent le type de plaie le plus fréquemment vu par les infirmiers diplômés d'état (IDE) libéraux, soit

environ 25% de l'ensemble des plaies prises en charge, et plus de la moitié des plaies chroniques (6).

Si la prévalence du diabète traité en France est estimée à 3,8% de la population générale (7), la prévalence des plaies du pied diabétique est difficile à cerner en raisons de problèmes méthodologiques (8). Les études diffèrent selon les sources d'information, le type de population étudiée, leur origine ethnique, le caractère rétrospectif ou prospectif des enquêtes, l'origine du recrutement etc... 12 à 25% des patients diabétiques présenteront un ulcère au cours de leur vie (9). Deux études européennes ont estimé la prévalence des plaies non cicatrisées du pied diabétique : la première, prospective, réalisée au Royaume-Uni, a montré à l'inclusion une prévalence des plaies non cicatrisées du pied diabétique de 1,7% (10). La seconde réalisée aux Pays-Bas a constaté une prévalence de 1,8% (11). Rapportée à la population de patients diabétiques en France, il y aurait environ 35000 patients atteints d'une plaie non cicatrisée du pied.

En soins ambulatoires, d'après les résultats de l'enquête Vulnus parus en 2009 (6), enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. Contrairement à ce qui était attendu (forte prévalence des plaies aiguës traumatiques), la plaie chronique représente la plus fréquente des lésions vues à un jour donné : 49% des cas, contre 30% pour les plaies chirurgicales et 28% pour les plaies aiguës traumatiques. La première plaie étant l'ulcère des membres inférieurs (26% de l'ensemble des lésions).

L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile.

Un travail précédent s'était intéressé aux besoins des médecins généralistes dans la prise en charge ambulatoire des plaies chroniques (12). On mettait alors en exergue une formation insuffisante dans ce domaine qui se traduisait en pratique par des difficultés à instaurer une stratégie efficace.

La stratégie thérapeutique est complexe car multidisciplinaire et les trois principaux intervenants sont : le médecin spécialiste, l'IDE et le médecin généraliste. Ce dernier doit coordonner toute la prise en charge ambulatoire du suivi et de l'évolution des plaies. Cela doit passer par une coordination efficace entre le médecin traitant, l'IDE et le patient.

La prise en charge d'une plaie chronique est complexe. Elle nécessite la mise en place d'un dispositif de soins important (13). L'infirmière à domicile, qui souvent refait le pansement chaque jour, est dans l'environnement proche du patient. Elle occupe une position stratégique pour préserver la qualité de vie de ce dernier. Mais elle se heurte à certaines difficultés : manque de reconnaissance de certains actes à leur juste valeur, faible communication avec les autres professionnels, notamment le prescripteur, qui gênent la prise en charge des plaies chroniques à domicile.

Dans un autre travail datant de 2012, les professionnels ne niaient pas ces problèmes et étaient prêts à envisager des améliorations. Il en résultait que la mise en place d'un cahier de suivi et une formation commune aux infirmières et aux médecins étaient particulièrement bien accueillies (14).

Un des moyens destinés à favoriser cette collaboration entre acteurs de soins primaires est l'utilisation de la télétransmission de photographie de plaie ayant pour objectif, une aide diagnostique et une aide à la surveillance.

La télémédecine est devenue pratique courante, et cela ne surprend plus personne. Les patients eux-mêmes ont pris l'habitude de joindre leur médecin directement par téléphone pour un conseil, mais aussi pour un avis diagnostique, voire une ordonnance ou un autre document.

Tous ces cas entrent dans le champ de la téléconsultation, définie par l'article 78 de la loi du 21 juillet 2009, dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) (15), concernant la télémédecine qui inclut aussi la télé-expertise, la télésurveillance, la téléassistance, et la régulation médicale. La télémédecine y est décrite comme une « forme de pratique à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ». La téléconsultation s'inscrit pleinement dans le cadre de l'activité normale du médecin, qui doit « écouter, examiner, conseiller et soigner... » (Article 7 du code de déontologie médicale, codifié à l'article R.4127-7 du code de la santé publique).

A cet égard, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), dans son rapport sur la télémédecine de janvier 2009 (16), souligne d'emblée que les nouvelles technologies ne sont que des outils supplémentaires au service de la médecine qui est elle-même au service des malades. Tout en considérant la télémédecine comme l'un des moyens de faire face aux défis posés à notre système de santé, l'Ordre souligne que sa mise en œuvre doit être exclusivement guidée par

des besoins et une nécessité justifiés. La pratique de la télémédecine ne doit pas contribuer à une déshumanisation de la relation avec le patient.

La nécessité de compléter la définition de la télémédecine par une typologie des actes considérés est rapidement devenue une évidence. Le CNOM a défini :

- La téléconsultation : le cas le plus répandu concerne la régulation médicale, par téléphone, avec un centre où le médecin régulateur établit le diagnostic de gravité et prend la décision d'orientation du patient. Un autre type de téléconsultation est appelé à se développer : un médecin est consulté à distance par le patient près duquel se trouve un autre professionnel de santé.

- La téléassistance médicale : correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance. Exemple : la télé-chirurgie.

- La télé-expertise : concerne un échange de professionnel entre deux ou plusieurs médecins, soit par la concertation entre médecins, soit par la réponse d'un « médecin distant » sollicité par le médecin en charge directe du patient. Exemple : diagnostic anténatal, Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie...

- La télésurveillance : se distingue de la téléconsultation en ce sens qu'elle concerne un patient déjà connu par le médecin ou l'équipe soignante. Elle résulte de la transmission d'un ou plusieurs indicateurs physiologiques recueillis soit par le patient lui-même, soit par un autre professionnel de santé, soit par un auxiliaire de santé. Le médecin interprète ces données à distance et modifie la prise en charge, le cas échéant. Exemple : télésurveillance à domicile dans le cas du diabète.

Le regain d'intérêt porté aujourd'hui à la télémédecine en France résulte d'un double constat. Tout d'abord, les maladies chroniques mobilisent une part croissante des ressources humaines et économiques du système de santé, ce qui ne peut que

s'accroître sous l'effet du vieillissement de la population. Leur prise en charge exige de nouvelles solutions, d'autant que la qualité des soins peut être renforcée par le non recours à l'hospitalisation. Ensuite, l'organisation actuelle de l'offre sanitaire ne garantit plus l'équité dans l'accès aux soins (17).

La télémédecine contribue également à une décélération des dépenses de santé, tout particulièrement dans la prise en charge des maladies chroniques responsables de 60% des coûts estimés (18).

L'ensemble des textes législatifs concernant les droits des patients (loi informatique et Libertés, loi du 4 mars 2002, loi du 31 août 2004), d'une part, le code de déontologie qui guide les médecins dans leur pratique quotidienne, d'autre part, constituent un premier socle de règles applicables à la télémédecine. Les droits des patients s'imposent de la même manière dans les situations de télémédecine que dans le cadre habituel des soins. Ils recouvrent les droits de la personne et les droits de l'utilisateur du système de santé.

Dans le suivi des plaies chroniques, la documentation iconographique est fondamentale. L'outil le plus utilisé dans la pratique est la photographie numérique des plaies. L'objectif est avant tout de ne pas diminuer la qualité de la prise en charge de la pathologie. Une étude comparative de diagnostic sur photos et sur patients a été réalisée dans le service de dermatologie du CHU de Caen en 2007 (19). Le résultat est clair : l'interprétation est identique entre une bonne photo et l'examen direct de la plaie. La transmission des images n'altère pas l'acuité diagnostique.

Les besoins de télémédecine sont nettement identifiés et le ministère des Affaires sociales et de la santé en a fait une priorité nationale dans la prise en charge des pathologies chroniques, dont les plaies chroniques (20).

Les régions Basse-Normandie et Languedoc-Roussillon portent un projet commun de téléconsultation, téléassistance et télé-expertise pour la prise en charge et le suivi des plaies chroniques, baptisé Domoplaies (21). Les objectifs médicaux sont d'établir un diagnostic, de prévoir le pronostic de la cicatrisation, d'harmoniser les pratiques de prise en charge, de former les infirmières et les médecins généralistes à la prise en charge des plaies. Le but est d'améliorer la qualité de vie des patients en les laissant dans leur environnement. Enfin le projet peut pallier le manque de médecins, rompre l'isolement des infirmiers libéraux, développer une coopération entre différents acteurs de santé, réduire l'inégalité d'accès aux soins. Le matériel nécessaire pour mettre en place cette solution de télémédecine se compose de deux parties, l'une fixe (poste fixe dans les établissements de référence), l'autre mobile (tablettes avec appareil photo connectées à un réseau téléphonique ou numérique).

L'idée de départ de mon travail est née au cours d'un stage de médecine ambulatoire lors de mon internat. Il m'est souvent arrivé, au domicile du patient ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de prendre en photo avec mon téléphone portable, une plaie chronique pour documenter le dossier du patient au cabinet, mais surtout pour discuter de la prise en charge avec mes maîtres de stage. Quels pansements auraient-ils utilisé sur ce type de plaie ? Est-ce une plaie en voie de cicatrisation ? Infectée ? Bourgeonnante ? Au cours d'un stage ultérieur de diabétologie, dans la structure du pied diabétique, je me

suis rendu compte que la photographie numérique était un élément indispensable pour le suivi des soins de cicatrisation.

Au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilisent à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du deuxième baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012 (22) . Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites internet (sites des institutions, des bases de données médicamenteuses, sites d'actualités médicales).

Ce travail a été élaboré conjointement en évaluant le point de vue du médecin dans un travail, et le point de vue de l'infirmier dans un second. En effet la prise en charge des plaies chroniques à domicile nécessite obligatoirement une coordination des soins entre l'infirmier et le médecin traitant. Notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les écueils de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Nous avons voulu savoir si le Smartphone pouvait favoriser une meilleure coordination des soins à domicile entre le médecin généraliste et l'infirmier libéral.

Ce travail se concentre sur le point de vue des médecins généralistes. Les conclusions qui y seront portées sont à mettre en parallèle avec celles décrites dans le travail de thèse de Mr. Sébastien De Poorter, qui a recueilli les données auprès des infirmiers libéraux.

MATERIELS ET METHODES

I. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés

L'étude des soins primaires requiert de disposer de plusieurs méthodes de recherche et d'une multitude de techniques de recueil de données (23). La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement. Historiquement utilisée dans les sciences humaines (anthropologues et sociologues), puis dans le marketing, c'est dans les années 1990 que les chercheurs en santé se sont appropriés ces méthodes.

La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative. Elle permet de répondre aux questions de type « pourquoi ? » ou « comment ? ». Il s'agit donc de prendre en compte des dynamiques, des processus et des modes de compréhension (24).

Enfin la recherche qualitative s'intéresse aux déterminants des comportements des acteurs plutôt qu'aux déterminants des maladies.

Classiquement, la recherche qualitative génère une hypothèse à partir des faits observés. C'est une démarche inductive, interprétative. L'analyse est concomitante au recueil des données. Un aller-retour permanent entre la conception de l'étude, le recueil et l'analyse des données, permet de construire l'hypothèse. La méthodologie peut donc être modifiée en cours d'étude (24).

La validité des résultats d'une étude qualitative est augmentée par :

- la standardisation des questionnaires ;
- la triangulation, soit la recherche de la convergence des résultats en

croisant l'analyse de plusieurs chercheurs et en variant les techniques de recueil des données.

L'enquêteur utilise une grille préétablie de questions ouvertes formant le canevas ou guide d'entretien. Au cours du recueil des données, nous avons utilisé deux guides d'entretiens (annexes 1 et 2). Le deuxième guide est issu du premier mais a été retravaillé afin de mieux amener les points importants de l'enquête qui n'étaient pas développés spontanément par les interviewés. Les entretiens sont enregistrés et anonymisés. Ils sont ensuite intégralement retranscrits afin d'être analysés.

L'étude a été menée en utilisant une approche par théorisation ancrée. C'est une méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir des données empiriques recueillies (25).

Une première étape a consisté à se familiariser avec les données à la lumière de la question de recherche. Puis le texte est codé, fragments par fragments, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux.

Le recueil de données s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments (23). Dans ce travail, la saturation des données a été obtenue au bout de 7 entretiens ; deux entretiens supplémentaires ont donc été nécessaires pour la confirmer.

II. Application au sujet

La détermination de la taille de l'échantillon n'utilise pas de règle de calcul. Elle est estimée par la réalisation de l'étude elle-même. L'analyse s'effectue au fur et à mesure de l'étude jusqu'à la saturation des données, vue plus haut.

La population de l'étude est constituée de médecins généralistes installés, exerçant en libéral dans la région Nord-Pas-De-Calais. Les médecins généralistes remplaçants n'ont pas été inclus.

Un échantillonnage homogène (appelé aussi raisonné) a donc été réalisé. Il permet de se focaliser sur une population particulière, réduite, pour utiliser les résultats à des fins de comparaison (24). A noter que pour un interviewé, le recrutement s'est fait par un échantillonnage en « boule de neige » (appelé aussi en chaîne). Ce type de recrutement aiguille le chercheur vers les futurs participants pertinents à recruter.

Les médecins ont été recrutés par l'intermédiaire du site internet www.pagesjaunes.fr. Le site randomise à chaque actualisation de page la liste des médecins généralistes de la région Nord-Pas-De-Calais.

Les entretiens se sont déroulés aux différents cabinets respectifs des médecins interviewés. La durée annoncée de l'entretien était entre 15 et 30 minutes.

Distance des différents cabinets médicaux et durée des entretiens (E) :

	Lieu de l'entretien	Distance depuis le domicile de l'enquêteur	Durée de l'entretien
E1	Cabinet de M1	20 km	21 min
E2	Cabinet de M2	15,2 km	16 min
E3	Cabinet de M3	61,1 km	17 min
E4	Cabinet de M4	63,5 km	23 min
E5	Cabinet de M5	37,5 km	26 min
E6	Cabinet de M6	1 km	19 min
E7	Cabinet de M7	26,6 km	20 min
E8	Cabinet de M8	8,3 km	25 min
E9	Cabinet de M9	54,9 km	17 min

L'enregistrement audio a été réalisé avec le dictaphone interne du Smartphone, avec un double enregistrement de « sécurité » avec QuickTime Player® de l'ordinateur portable. Les entretiens ont été retranscrits intégralement mot à mot sur le logiciel de traitement de texte Word®, puis anonymisés, constituant ainsi les verbatim. Puis le travail de codage a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo 10®. Un double codage de l'ensemble des entretiens a également été réalisé, retrouvant une concordance estimée par le logiciel supérieur à 90%.

RESULTATS

I. Description de l'échantillon

M1 : Homme, 56 ans, installé depuis 1986, activité semi-rurale.

M2 : Femme, 67 ans, installée depuis 1977, activité urbaine.

M3 : Homme, 33 ans, installé depuis 2009, activité semi-rurale.

M4 : Femme, 39 ans, installée depuis 2004, activité semi-rurale.

M5 : Homme, 65 ans, installé depuis 1982, activité semi-rurale.

M6 : Femme, 52 ans, installée depuis 1991, activité urbaine.

M7 : Homme, 58 ans, installé depuis 1982, activité semi-rurale.

M8 : Homme, 64 ans, installé depuis 1978, activité urbaine.

M9 : Homme, 56 ans, installé depuis 1985, activité semi-rurale.

II. Les plaies chroniques

La plupart des médecins interviewés définissent une plaie comme chronique par le facteur temps. Les réponses obtenues sont variables : « 8-10 jours, à partir du moment où ça cicatrise pas » M1, « Au bout de, peut-être deux mois » M2, « A partir de 3 mois » M3, « C'est une plaie de plus de 3 semaines » M4, « C'est quelque chose qui ne se referme pas au bout d'un temps donné. Alors, à définir le temps,

j'suppose au bout de 15 jours, 3 semaines, 3 semaines, 1 mois, c'est une plaie chronique peut-être » M8.

Le terrain sur lequel survient la plaie permet également de la considérer comme chronique : *« Je ne sais pas si (...) on peut la définir en fonction du temps », « Dès lors où, que la plaie apparaît, dans certaines circonstances cliniques, on sait très bien que ça va devenir une plaie chronique et que c'en est une qui apparaît. Elle est chronique tout de suite si j'ose dire » M5.*

Enfin, des avis subjectifs sont portés pour qualifier une plaie comme chronique : *« Quand je commence à dire « faut un infirmier » » M2. « La plaie chronique c'est celle pour qui on ne voit pas à court terme une évolution favorable » M6.*

Les médecins partagent le même avis sur les types de plaies chroniques. La plupart des plaies chroniques suivies sont des ulcères et escarres. Sont ensuite cités, le mal perforant plantaire et les cicatrices post-opératoires.

A la lecture des résultats de l'enquête Vulnus concernant la place occupée par les plaies chroniques dans leur activité, les médecins ont été surpris. *« J'avais plutôt l'impression que c'était pas fréquent » M1, « ça me paraît beaucoup d'après vos statistiques » M5, « c'est pas un gros problème majeur » M9.* Un médecin impute ce constat à la présence de spécialistes à proximité : *« j'ai plus beaucoup de plaies chroniques au niveau des ulcères de jambe, c'est pas de mon fait, c'est surtout du fait des angiologues qui sont très présents autour de nous » M1.* Un autre explique cette diminution d'activité par le vieillissement de sa patientèle : *« j'avais quand même pas mal de personnes de plus de 85 ans dont quelques-unes avec escarres (...) L'évolution naturelle fait que je n'ai plus beaucoup de personnes très âgées, de plus 90 ans » M6.*

Les difficultés diagnostiques influençant la prise en charge divisent les médecins. D'un côté, ce qui pose problème : « *c'est pas tellement le diagnostic* » M1, « *j'pense pas être très gênée sur le point de vue diagnostic* » M4. De l'autre « *le problème le plus important à résoudre, c'est de savoir à quoi on a à faire exactement. C'est à dire : pourquoi ça arrive, pourquoi y'a cette plaie, c'est quoi ?* » M5, « *quelques fois y'a des plaies dont on se demande, quelle est l'origine ?* » M8. La difficulté se trouve « *plutôt au temps diagnostic (...) On est souvent le premier interlocuteur du patient pour une plaie chronique* » M9.

Les difficultés se rencontrent également sur le plan thérapeutique : « *Savoir quel est le traitement local vraiment à mettre, à quel moment ?* », « *j'me sens pas très très à l'aise encore* » M3. « *C'est parfois dans le traitement qu'on peut se retrouver en difficultés oui, le choix des pansements, le choix du traitement local en tout cas. C'est pas toujours évident* » M5.

Pour beaucoup, les connaissances se sont affinées avec l'expérience : « *on a l'impression d'être plus dans de la cuisine que dans une démarche rationnelle. Et donc on est plus pragmatique qu'autre chose : on essaye un protocole, on essaie autant que possible de le mener jusqu'à son terme et on voit un peu c'que ça donne, si ça marche pas, on change* » M7. « *Les pansements sont quasiment toujours les mêmes, on change parfois de marque mais j'pense qu'à la limite, on en aurait deux ou trois, ça suffirait pour tout gérer* » M5.

Il existe également des difficultés liées à la coordination des soins. La stratégie thérapeutique est complexe car multidisciplinaire. Elle passe par une coordination

efficace entre le médecin traitant et l'infirmier. « *Disons que j'oserais dire peu importe le pansement, pour moi le principal c'est la prise en charge du soin infirmier* » M9.

En pratique, cette coordination a du mal à s'organiser. Certains évoquent un manque de temps : « *ça nécessite de coordonner l'infirmière et notre passage, donc, ça prend du temps* » M1, « *le souci c'est qu'on n'est pas toujours coordonné dans nos visites avec l'infirmière* », « *On n'ose pas déballer le pansement parce que ça prend du temps (...) Et puis donc on voit la plaie de temps en temps, on la voit pas régulièrement* » M9. Les médecins déplorent ne plus voir les plaies : « *y'a certains infirmiers qui prescrivent eux mêmes les pansements. Et du coup, on ne voit plus la plaie, on ne sait pas ce qui s' passe* » M2, « *notre plus gros problème c'est de voir les plaies* » M1. Certains d'entre eux ne voient plus les infirmiers : « *c'est impossible d'avoir un rendez-vous avec l'infirmier pour faire ensemble le pansement et revoir ensemble* » M4. Enfin le pansement représente un obstacle au suivi de la plaie : « *Si on veut ouvrir un pansement, fait être sûr que l'infirmière passe après* » M6, « *Après si on passe, que l'infirmière vient de passer, (...) faut tout enlever, déballer le pansement, souvent c'est un peu le bordel quand même* » M3, « *effectivement, déballé des pansements chez les personnes alitées, c'est pas le bon moment, c'est pas la bonne heure, le pansement vient d'être refait, on n'a pas le temps de le refaire, on sait pas toujours le refaire, on n'a pas toujours les outils qu'il faut* » M1.

III. La relation entre les soignants

La plupart des médecins rencontrent les plaies chroniques lors des visites aux domiciles : « *beaucoup de domiciles* » M3, « *c'est très rare que je les vois au cabinet* » M4. Certains « *surtout dans les EHPAD* », M5 ou dans un « *foyer d'adultes handicapés* » M3. Excepté un médecin ayant un exercice en maison de santé pluridisciplinaire qui précise que : « *dans le cadre de la MSP, quand y'a une plaie chronique, l'infirmière qui a une majorité d'exercice ici, la voit au cabinet* » M7.

Les médecins interrogés échangent essentiellement avec leurs infirmiers par deux principaux supports. Concernant un problème rencontré lors de soins de cicatrisation, ils utilisent le « *téléphone. Ils appellent très souvent* » M5, « *ils me passent un petit coup de fil* » M2, « *souvent quand ils ont un problème, ils appellent tout de suite* » M3. Pour le suivi de la cicatrisation, des transmissions écrites sont utilisées : « *j'laisse un mot sur un cahier sur place quoi. Y'a souvent des, des cahiers de liaisons* » M4.

Des médecins insistent sur l'importance de garder un contact physique avec les équipes infirmières : « *si vraiment y'a un gros souci, on essaye de se voir* » M9, « *on se voit physiquement* » M8. Pour M7 : « *le fait qu'on soit dans une maison de santé, on se voit tout le temps* ».

A la question de savoir si en pratique, la consultation commune auprès du patient porteur d'une plaie chronique avec l'infirmier libéral, était facilement réalisable, les réponses ont été divergentes. Pour certains : « *consultation commune c'est rare* » M1, « *dans les EHPAD, ça c'est possible, ça j'y arrive. Dans le foyer handicapé ça arrive. Après en ville, vraiment, c'est chaud* » M3, « *J'ai jamais réussi à*

avoir une consultation commune » M4. Pour d'autres, lorsqu'elle est justifiée : « on essaie de se donner rendez-vous pour le voir en même temps. Ça arrive de temps en temps, quand on a vraiment de gros pansements », « il faut savoir attendre l'une et l'autre » M6. « C'est pas facilement réalisable mais c'est possible, ça m'est déjà arrivé, pour les patients qui posaient des problèmes, où les plaies étaient vraiment chroniques depuis, plusieurs mois » M9, « il suffit de trouver un créneau horaire où l'infirmier ou l'infirmière peuvent rencontrer le médecin auprès du patient » M8.

Enfin la photographie reste un moyen très peu utilisé dans le cadre du suivi des plaies chroniques : *« Non. Ça c'est jamais arrivé », « j'reçois pas un MMS en disant qu'est-ce que j'dois faire ? » M3. Si quelques médecins ont déjà eu recours à la photographie, cela reste anecdotique : « ça m'est déjà arrivé mais (...) Exceptionnellement » M9. Un seul médecin utilise couramment la photographie pour le suivi des plaies avec les infirmiers: « Oui bien sûr, c'est moi qui leur ait demandé de faire les photos tout simplement », et en parlant du logiciel informatique commun : « elles peuvent rajouter une consultation et dans le cadre de la consultation elles peuvent introduire la photo » M7.*

Les médecins, ici, se sont exprimés sur la prise en charge infirmière des soins de cicatrifications d'une plaie chronique.

Une partie des médecins ont plutôt un regard négatif sur la qualité des soins infirmiers : *« ils ne respectent pas le protocole qu'on leur propose et ils font un p'tit peu tous à leur sauce », « ils peuvent prescrire des pansements, et ils le font pas, donc ils nous demandent, mais à la fois, ils font pas ce qu'on leur dit » , « y'a un espèce de flou qui fait qu'y'a pas une prise en charge optimale » M4, « j'avais des expériences avec des infirmières qui étaient installées depuis longtemps et qui faisaient bien leur travail disons, mécanique et moi j'accordais beaucoup*

d'importance à ce travail. Maintenant les infirmiers accordent beaucoup plus d'importance aux pansements qu'à leurs soins personnels » M9.

Pour d'autres ayant une relation de confiance avec les infirmiers, ils avouent déléguer la majorité des soins et du suivi des plaies : *« c'est 100% infirmière, enfin bon 90% infirmière et 10% de médecin, parce que quelques fois on a une idée », « je trouve qu'elles sont beaucoup plus compétentes que nous » M6, « j'me réfère quand même beaucoup à l'infirmière », « ils voient la plaie quand même tous les deux jours » M4, « La surveillance, ce sont surtout eux qui la font » M5, « la tendance d'une façon générale, c'est à déléguer effectivement ce genre de problématiques aux infirmières ou infirmiers, qui ont depuis un certain temps maintenant, un droit de prescription (...) j'dirais même qu'à la limite, oui, y'a certaines choses sur lesquelles, on fait confiance à l'équipe infirmière » M8.*

Pour beaucoup, la qualité des soins dispensés par l'infirmier n'est pas homogène : *« le niveau de prise en charge des plaies est tellement « personne dépendante » » M4, « tout dépend des infirmiers avec qui on travaille. Y'a des infirmiers qui connaissent vraiment pas grand chose et d'autres qui ont l'habitude », « ça dépend beaucoup des équipes infirmières, y'en a qui prennent tout en charge et qui veulent pas trop en parler, qui vous appellent que quand ça va plus », « Y'en a qui prennent beaucoup de liberté, y'en a qui en prennent pas, y'en a qui s'endorment un peu sur des plaies chroniques estimant que c'est comme ça » M1, « il faut savoir choisir ses infirmières relais » M6.*

Un avis auprès d'un confrère spécialiste est essentiellement requis après une première phase thérapeutique. *« Quand ce sont des plaies simples, si j'ose dire, sur des terrains sains, sans pathologies lourdes, je fais mois même. Si je vois que ça marche, je continue, si je vois que ça marche pas j'demande » M5.* On ne retrouve

pas vraiment d'indications à adresser mais plus un sentiment d'échec ou de stagnation quant à l'évolution de la plaie. « *Quand ça commence à dérapier, j'oriente assez vite* » M1, « *quand j'vois que ça n'avance pas* » M3, « *Y'a quelque chose qui va plus vite que c'que j'voudrais. Et puis toutes les plaies qui dépassent un mois de traitement et que j'ai pas réussi à au moins entamer une amélioration* » M4.

Un avis spécialisé est aussi demandé en cas de doute diagnostique : « *si vraiment j'me dis que j'me suis trompée de diagnostic et que j'ai besoin d'avoir un avis supplémentaire* » M4. Le contexte dans lequel survient la plaie est également un motif de consultation spécialisée : « *ça va être surtout chez les patients qui font un peu n'importe quoi, où il n'y a pas d'hygiène* » M9, « *si y'a une pathologie sévère à côté* » M5.

Les spécialistes les plus souvent cités sont l'angéologue, le dermatologue, le diabétologue et le chirurgien : « *pour tout ce qui est, ulcères de jambe, l'angiologue ou le dermato, ça c'est assez fréquent* » M1, « *soit j'suspecte une ostéite dans le cadre du pied diabétique, ou que j'me retrouve avec un pied qui pue* » M4, « *après j'vais redemander un avis chirurgical, dans certains cas* » M7.

IV. Le Smartphone

Dans l'échantillon, sept médecins possédaient un Smartphone (M1, M3, M4, M5, M6, M7 et M9), deux n'en possédaient pas (M2 et M8).

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation, pour certains, c'est « *tous les jours* » M3, « *c'est mon meilleur ami* » M4. Son usage est alors variable :

- sa fonction principale reste la communication téléphonique : « *il me sert de secrétariat téléphonique* » M1, « *je sais pas très bien m'en servir. Je ne sais que téléphoner quasiment et envoyer des SMS mais bon c'est tout* » M5 ;
- la fonction agenda est citée par M4 : « *j'ai mon agenda dessus* » et M7 : « *agenda puisqu'il est totalement synchronisé avec l'agenda de mon ordi* » ;
- rechercher une information via des applications médicales : « *des p'tites applications soit... Honoraires... Des recommandations... J'ai le guide thérapeutique... J'ai quoi, j'ai les urgences, les dermatomes* » M3, « *j'avais l'application Mes pansements* », « *les applications de base, l'insuffisance cardiaque, des choses comme ça, le Vidal, c'est tout* » M6 ;
- rechercher une information sur Internet : « *j'm'en sers exceptionnellement pour aller chercher une info sur internet, quand j'suis à domicile, éventuellement* » M7 ;
- la photographie : « *pour faire des photos, que j'rajoute aux dossiers* » M4, « *il m'est arrivé fréquemment de faire des photos des patients qui avait des phénomènes dermatologiques curieux* » M5, « *quand c'est à domicile, on a déjà utilisé le Smartphone effectivement pour montrer l'évolution des plaies* » M7.

En dehors de M2 et M8 qui n'utilisaient pas de Smartphone, un médecin explique qu'il ne s'en sert pas non plus « *puisque en fait on est quand même beaucoup au cabinet. Donc si j'ai des recherches à faire tout ça, je les ferais plus sur mon ordinateur au cabinet* » et « *quand j'me rends au domicile du patient, si j'ai un problème spécifique bin j'ai déjà essayé de le voir avant ou (...) de devancer un p'tit peu c'que j'allais faire* » M9.

Dans la pratique médicale, l'autre utilisateur du Smartphone est également le patient lui-même en utilisant la fonction photographie pour solliciter un avis auprès de leur médecin traitant : « *il doit y avoir des patients qui vous montrent ce qu'ils ont eu y'a deux jours* », « *Ils utilisent à la limite l'appareil photo ou le Smartphone assez souvent* » M5, « *Les gens arrivent quelques fois avec des photos de boutons* » M2, « *c'est les patients eux-mêmes qui photographient leur plaie. Et qu'ils me l'envoient* » M6, « *On voit des parents ramener des enregistrements d'la toux de leur gamin, des photos de boules qui apparaissent, de boutons et de plus en plus le week-end j'donne du conseil sur d'la photo* » M4.

Les médecins interrogés sur les possibles avantages de l'utilisation de l'outil Smartphone ont mis l'accent sur le fait qu'il rajoute une proximité avec les infirmiers : « *le médecin qui est seul avec une infirmière qui n'a pas la possibilité de rencontrer régulièrement c'est évident que là ce sera, ça me paraît beaucoup plus utile* » M7, « *ça pourrait être déjà un outil de travail entre nous et l'infirmière déjà pour qu'on voit la plaie régulièrement, parce qu'on la voit mais pas régulièrement* » M9.

Le Smartphone permettrait de rompre l'isolement du patient selon M2 : « *ce type de patient, c'est le patient qui n'aime pas se déplacer en principe* » et M8 : « *ça a peut-être de l'intérêt quand on est très très à distance du patient ou d'un conseil éventuel* ». Il trouverait également son intérêt dans les milieux ruraux,

démédicalisés : « *j'ai pas dit que ça sera utile pour nous mais dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaire, je pense que ça sera moins, moins indispensable que pour un médecin isolé avec une infirmière qui tourne* » M7, « *on n'a pas trop besoin de télémédecine dans la mesure où on est quand même assez proche du malade. Si j'exerçais sur un périmètre de 50 kilomètres d'accord, mais là j'tourne 10 kilomètres autour d'ici* » M8.

Enfin M4 y trouverait un gain de temps : « *ça éviterait qu'on déballe les pansements inutilement* ».

Sur ce point les médecins se rejoignent tous en trouvant dans le Smartphone, un outil important dans le suivi des plaies chroniques. Pour M1, il n'est « *pas toujours facile de se remémorer ce qui existait avant* ». M4 tenait un dossier iconographique pour ses plaies chroniques. Pour M8, en prenant une photo de la plaie « *ça peut être intéressant parce que quelque fois on voit le problème avec un retard par rapport à l'évènement et donc on voit un peu l'évolutivité du truc quoi, éventuellement, ce qui ressemblerait à les lésions initiales* ». Il précise que « *ça peut être intéressant de le voir en évolutivité, on pourrait très bien dire bon bah voilà, vous le photographiez J1, J7, J14, J21 et puis on voit un peu comment les choses évoluent* ». Enfin M9 trouve un avantage « *dans l'iconographie, peut-être pour suivre l'évolution (...). Surtout dans les plaies chroniques, mois après mois, pour voir, pour vraiment pouvoir comparer l'évolution. Parce que là on voit une image à un temps t qu'on a tendance à oublier dans notre mémoire ou qu'on se fait une fausse idée* ».

L'utilisation du Smartphone pose un problème d'ordre générationnel. Cela implique de savoir se servir de l'outil : « *il faudrait que j'apprenne, parce que j'suis pas très très douée* » M2, « *faut que tout le monde l'utilise et c'est, c'est*

certainement la chose la plus, la plus compliquée » M4. Il en est de même pour les patients si on leur demande de prendre une photo de leurs plaies : « il faut avoir un patient qui a un Smartphone, donc là y'a peut être un problème de fracture générationnelle, parce que là en l'occurrence, on parle en moyenne de sujets quand même relativement âgés » M7.

Pour exploiter les photographies prises par le Smartphone, un équipement est requis : *« nous les dermatos dans le coin sont pas informatisés », « j'suis en train d'essayer de voir avec mon informaticien pour les rentrer directement dans les dossiers. Ça c'est un peu plus complexe en fait » M4.*

De plus, beaucoup d'inconvénients à la photographie via Smartphone ont été cités. Une simple photographie ne suffit généralement pas pour y porter un avis. Pour M1 : *« il faudrait p't'être prendre une photo du pansement aussi »*. M3 rappelle qu'il *« faut souvent quand même expliquer le contexte »*. Pour M4 : *« faut pas interpréter une photo, brut de pomme quoi... Une photo, y'a un interrogatoire, comme un examen clinique »*. Il y a parfois de la réticence : *« j'préfère à la limite, si il m'envoie une photo sur laquelle je vois des choses pas claires, je prends ma voiture et puis j'vais voir », « je pense pas qu'une simple photo vous permette de donner un avis correct sur ce qui se passe, sortie de son contexte. Je m'en méfierai » M5.*

La qualité des photographies n'est pas optimale pour beaucoup : *« Les derniers Smartphones font des photos de qualité. Bon le mien, il fait des photos pourries, c'est un 3S, c'est un vieux donc qualité de photo pourrie. Bon et puis l'exposition franchement c'est pas terrible » M7.* M4 ajoute : *« j'préfère l'appareil photo numérique, c'est bien plus simple », « c'est des plus belles photos, la photo est moins écrasée »*. Un protocole pour prendre une photographie de plaie serait nécessaire : *« parce que la profondeur, euh, on peut avoir une grande plaie ou une petite plaie, donc on n'a pas le même argumentaire. C'est p't'être des choses qui*

peuvent changer un peu l'interprétation (...) avoir un petit cahier des charges, prendre toujours à la même distance » M1. Il s'agit plus d'un outil de suivi qu'un outil diagnostique pour M7 : « on est plutôt dans le suivi effectivement (...) Et donc pour le diagnostic là on va faire à mon avis de la vraie photo, de la bonne photo ».

Chez un médecin, la photographie se rajouterait à une surcharge d'informations déjà existantes : *« il faudrait pas qu'y en ait trop parce que ça devient ingérable. Parce que y'a des informations qui arrivent pas tous les canaux, des infos papiers, des infos courriers des courriers des spé, courriers de biologie, ça arrive de partout et si on doit vider chaque boîte aux lettres les unes après les autres c'est pas complètement évident (...) ça prend du temps et ça demande quand même une certaine vigilance quoi » M7.*

Il faut également pouvoir protéger ces images : *« faut se méfier quand même avec tout ce qui est, réseaux et autres, d'avoir des images qui traînent » M1.*

Pour M5, il faut également connaître les destinataires de cette photo : *« si vous voulez, que la photo que vous allez faire, vous puissiez la soumettre assez rapidement à quelqu'un qui a la compétence pour la regarder et en tirer des conclusions. C'est ça le problème, le principal problème c'est celui là ».*

Enfin certains médecins préfèrent privilégier les relations humaines face aux nouvelles technologies : *« c'est à dire que le contact, on peut échanger, quand même », « c'est plus vivant » M6, « dans mon mode d'exercice avec des patients qui sont pas très éloignés, j'en vois pas l'utilité » M8.*

A la question finale, à savoir si le Smartphone pourrait être un outil intéressant pour la prise en charge des plaies, la discussion s'ouvrait sur la télémédecine. *« J pense que même c'est l'avenir » M5, « ça commence à rentrer dans les mœurs, dans les pratiques des patients en tout cas » M4. Pour M1, recevoir une*

photographie de plaie sur son téléphone pour un avis : « *j'pense que ça doit faire partie des actes de télémedecine* », « *on prend une responsabilité médicale en étant destinataire d'une photo* ».

Certains médecins trouvent que le problème des plaies chroniques est trop restreint : « *si on pouvait étendre à toute la dermato* », « *parce que pour avoir un rendez-vous c'est toujours le bordel* » M3. Un médecin, M7, essaye actuellement de mettre en place un réseau de télémedecine pour la dermatologie : « *avec donc un dermatologue qui est à la fois hospitalier et libéral. Et donc l'objectif, alors ça sera pas que les plaies (...)* Parce que sinon y'en aurait pas beaucoup. Et donc bah l'objectif c'est : *on fait les photos avec non pas un Smartphone, avec un appareil* », « *y'a tout un protocole qu'on va mettre en place avec des photos sous plusieurs incidences, la lumière, voilà tout ça* ». Il s'en servirait devant « *des diagnostics qui sont parfois difficiles à faire entre un eczéma, un pso (...)* Parfois on se pose des questions, *l'indication, est-ce que oui ou non on peut y mettre de la corticothérapie là-dessus, si on n'est pas certain du diagnostic* ».

DISCUSSION

I. La méthode

La question de recherche est partie du constat que dans ma propre expérience, j'utilisais assez facilement la photo numérique via le Smartphone devant une plaie chronique, pour apporter un élément supplémentaire dans une discussion diagnostique ou thérapeutique. Le choix de la méthode a été dicté par notre question de recherche. Nous avons voulu étudier l'intérêt que portent les médecins pour le Smartphone dans un cadre précis : le suivi des plaies chroniques. L'objectif était de mettre en valeur les pratiques, les expériences et les points de vue de tous les participants (26). Nous avons voulu savoir si cette pratique était répandue parmi les acteurs de soins primaires et si elle pouvait améliorer la prise en charge des plaies chroniques. Etant donnée l'absence de recommandations pour l'usage du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques, il était justifié de recourir à une méthodologie qualitative et d'analyser les données à partir d'entretiens semi-dirigés. Dans cette méthode, le chercheur étudie les logiques qui guident le comportement des interviewés. L'objectif était de questionner les médecins sur leurs pratiques actuelles et d'adopter une démarche interprétative pour construire des hypothèses.

Le recueil des données a été identique pour l'ensemble des médecins interviewés. Les entretiens se sont déroulés dans leurs cabinets respectifs. Le même support d'enregistrement a été utilisé. L'entretien commençait par un rappel du contexte dans lequel notre question de recherche se trouvait (annexe 3). Les

données non verbales n'ont pas été recueillies puisqu'il s'agissait d'un enregistrement audio avec la seule présence de l'interviewer et de l'interviewé.

Le canevas d'entretien a été modifié après les trois premiers entretiens pour y ajouter quelques questions de relance. Celles-ci nous ont permis d'apporter des notions importantes qui n'étaient pas spontanément émises.

La qualité de l'échantillonnage est fondamentale car si celui-ci est mal fait, la saturation des données peut être faussement atteinte. Cela nécessite donc une analyse des données en continu. Initialement, l'échantillonnage a été réalisé via le site www.pagesjaunes.fr. Un échantillonnage en variation maximale, c'est à dire en identifiant les variables pertinentes comme ici « l'expérience personnelle », aurait pu être envisagé. Mais devant les nombreux refus lors des appels téléphoniques, un échantillonnage raisonné a été poursuivi. En effet, le recrutement s'est fait par téléphone, sur la base du volontariat. Le sujet de la thèse était indiqué lors de la conversation téléphonique. En moyenne, un appel sur cinq obtenait une réponse positive pour participer à un entretien. Les refus étaient motivés par le fait que le Smartphone ne faisait pas partie de la pratique courante des médecins appelés. Une absence d'utilisation du Smartphone n'était pas un critère d'exclusion à l'étude. Ces refus peuvent apporter un biais de sélection.

En recherche qualitative, plusieurs types de biais sont susceptibles d'influencer les données recueillies et l'analyse (24):

- les biais internes : ils sont dus aux caractères personnels de l'enquêteur et des participants (par exemple : le genre, l'âge, le statut social, l'expérience). Dans

cette étude, ils sont restreints, aucune hiérarchie ne s'est installée au cours des entretiens.

- les biais externes : ils sont dus à l'environnement du chercheur et des participants. Ils existent dans cette étude puisque la totalité des médecins interviewés m'ont donné rendez-vous au sein de leur cabinet. Ils réservaient soit un créneau de consultation, soit un créneau en début ou fin de journée. Lors de quatre entretiens, nous avons été interrompu par le téléphone. Deux entretiens se déroulaient sur une plage de consultation avec un temps imparti, ce qui a pu écourter les propos en fin d'interview.

- les biais d'investigation interviennent dans le recueil de données lorsque le chercheur interroge les participants d'une manière qui peut influencer leur discours. Dans ce travail, ils peuvent exister car les verbatim n'ont pas été soumis aux médecins interrogés.

- les biais d'interprétation sont présents lorsque l'analyse n'est effectuée que par un seul chercheur. Ce biais a été limité par la réalisation d'un double codage et une triangulation des données.

II. Discussion des résultats

A. Problématiques liées à la plaie

Les principales plaies chroniques auxquelles sont confrontés les médecins interviewés correspondent aux résultats de l'enquête épidémiologique Vulnus menée de juin à juillet 2008. Selon les résultats de cette étude (6), 76% des médecins généralistes en France rencontrent dans leur journée un patient porteur de plaie (99,6% des IDE libéraux). Les plaies les plus couramment rencontrées sont les plaies traumatiques (41%), les ulcères de jambe (17%) et les plaies post-chirurgicales (9,1%). Les plaies chroniques définies dans l'étude comme étant celles évoluant depuis plus de 6 semaines, représentent 22,1% des plaies vues par le médecin généraliste et correspondent aux ulcères de jambe, aux escarres et aux plaies du pied diabétique. Ce sont les types de plaies qui ont été citées lors des entretiens.

Au début de chaque entretien, les statistiques de la fréquence des plaies chroniques vues par un médecin généralistes étaient rappelées. Elles étaient issues d'un article du Dr B. Vallois paru dans le Quotidien du Médecin du 3 juin 2009 suite aux premiers résultats de l'enquête Vulnus (27). *« On observe que 5,2 % des patients vus par un spécialiste et 5,5 % des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, 20,8 % de leurs patients sont porteurs d'une plaie. Contrairement à ce qui était attendu (forte prévalence des plaies aiguës traumatiques), la plaie chronique représente la plus fréquente des lésions vues à un jour donné : elle représente 49 % des cas, contre 30 % pour les plaies chirurgicales et 28 % pour les plaies aiguës traumatiques. La première catégorie de ces plaies est l'ulcère des membres inférieurs (26 % de l'ensemble des lésions) ».*

A la question de la place occupée par les plaies chroniques dans l'activité des médecins interrogés ici, ces derniers ne se retrouvent pas dans les chiffres avancés. Pour la plupart d'entre eux, il ne s'agit pas d'un « problème majeur » et ils pouvaient compter le nombre de plaies chroniques qu'ils suivaient dans leur activité. Certains l'expliquent par la présence de praticiens spécialistes des plaies chroniques à proximité, comme les angéologues pour les ulcères. Concernant les pieds diabétiques, l'orientation des patients se fait rapidement vers une structure hospitalière de diabétologie avec un suivi court-circuitant le médecin traitant. Enfin, ils expliquent que les escarres étant une spécificité de la personne âgée ou à mobilité réduite, le suivi se fait essentiellement au sein des EHPAD ou autres foyers spécialisés avec leurs équipes soignantes respectives.

B. Problématiques liées à la prise en charge

Concernant la prise en charge des plaies chroniques, les médecins généralistes ne paraissent pas gênés par la pose d'un diagnostic initial mais la difficulté apparaît plutôt au « temps » thérapeutique. En effet, les plaies chroniques surviennent souvent dans un contexte polyopathologique et les plaies ne sont qu'un aspect d'une prise en charge globale. Les médecins parlent de prises en charge longues dont la cicatrisation à court terme n'est pas envisagée. Pour les ulcères, l'étude de Lévy et Lévy (28) retrouvait une durée de traitement allant de 80 à 117 jours. Le choix des pansements représente un autre écueil à la prise en charge. Un manque de connaissances est avoué et on retrouve les mêmes problématiques chez les médecins interrogés : le grand nombre de pansements disponibles sur le marché, un choix difficile du pansement en fonction de l'état de la plaie... Beaucoup d'entre eux se sont formés avec leur propre expérience, de manière empirique, certains s'aidant de l'information dispensée par l'industrie pharmaceutique et d'autres ont eu recours

aux formations proposées par la Formation Médicale Continue. On retrouve dans la littérature l'insuffisance des connaissances des médecins sur les traitements locaux (29) (30) (31) (32).

La prise en charge se retrouve souvent négligée par ce manque de connaissance, mais également par des soins souvent « chronophages » (33). Les médecins déplorent ne plus voir les plaies par manque de temps. Cela s'explique généralement par un examen clinique rendu difficile chez les personnes alitées, par le pansement qui vient d'être refait ou par le manque de matériel et le manque de pratique pour refaire le pansement. Dans cette situation, une consultation en binôme médecin-IDE s'avérerait intéressante mais qui d'après les médecins interrogés, est difficilement réalisable en pratique, l'emploi du temps de chacun le permettant rarement (14). Seul un seul médecin de l'étude consultait régulièrement en présence d'IDE mais il se trouvait dans une maison de santé pluridisciplinaire.

C. La coordination des soins

A la lecture des entretiens, on se rend compte que la prise en charge initiale de la plaie chronique en soins ambulatoires est essentiellement l'affaire du couple médecin traitant et IDE. Les soins, sans surprise, se font la plupart du temps dans l'environnement du patient à son domicile.

Les médecins généralistes communiquent essentiellement avec l'IDE par le téléphone pour le suivi des plaies chroniques car l'information est rapidement transmise. Un cahier de suivi laissé au domicile du patient est également assez utilisé pour y laisser des transmissions écrites. Lorsque la situation se fait plus inquiétante, chacun tente de se rencontrer physiquement. L'usage et l'échange de

photographies de plaies pour le suivi des plaies n'étaient pas fréquents, excepté pour un médecin qui possédait un logiciel médical commun avec les IDE.

Concernant les relations avec l'IDE pour les soins de cicatrisations et la satisfaction des médecins vis-à-vis de leur collaboration, les avis ont été divergents. Pour une partie des médecins, les reproches sont portés sur le non-respect du protocole initialement prescrit et un manque d'information de la part des IDE lorsqu'ils changent de protocole de soins. Ces problèmes de collaboration avaient été soulevés dans l'étude de Tauveron (34). Une majeure partie des médecins sollicités ont confiance dans le travail des IDE et leur accordent une compétence supérieure quant aux soins de cicatrisation. Ces derniers réalisent la majeure partie de la surveillance, utilisent leur droit de prescription pour les pansements et sollicitent une évaluation médicale au besoin (35).

Le recours au spécialiste des plaies chroniques intervient essentiellement pour le bilan artériovoineux en cas d'ulcère ; l'angéologue est cité plusieurs fois. Concernant les escarres, peu de médecins ont cité l'importance d'une prise en charge nutritionnelle pourtant déterminante chez ces patients (36). Enfin, pour les quelques médecins qui suivaient des plaies de pieds diabétiques, l'avis spécialisé était facilement demandé très tôt dans l'installation de la plaie.

D. L'usage du Smartphone

Sur les neuf médecins interrogés, sept d'entre eux possédaient un Smartphone. Il est évidemment utilisé avant tout pour les communications téléphoniques. L'application médicale la plus utilisée concerne une base de données médicamenteuses (22). Seul un médecin l'utilise comme outil photographique pour agrémenter un dossier iconographique pour le suivi de ces plaies. Aucun médecin

n'a fait part d'échanges de photographies via le Smartphone avec l'IDE ou le médecin spécialiste dans le suivi des plaies chroniques.

Les médecins trouveraient un intérêt à l'usage de la photographie via Smartphone pour un suivi plus rapproché des plaies chroniques dans les cas où le médecin se trouverait isolé, en milieu rural, sans contact fréquent avec les IDE. Il pourrait faciliter la coordination des soins chez les patients difficilement mobilisables et éviterait de retirer les pansements inutilement.

Mais les limites de son utilisation retrouvées lors des entretiens ont été nombreuses. Pour les médecins âgés, il persiste des difficultés d'utilisation. Cela suggère un minimum d'informatisation, ce qui n'est pas encore le cas dans toute la région (37). Il existe une réticence des médecins à porter un avis sur une simple photographie. Elle devrait obligatoirement s'accompagner d'un résumé du contexte clinique sous-jacent. La photographie prise par un appareil photo numérique reste préférée par les médecins, dans cette étude, pour pouvoir l'exploiter et y porter un avis. La qualité de la photographie est primordiale dès qu'un avis diagnostic est demandé. Aucune étude n'a été retrouvée sur le diagnostic ou suivi des plaies par le Smartphone. En revanche, une étude a montré que l'interprétation est la même entre une bonne photo et l'examen direct de la plaie (19).

En conclusion de l'entretien, les médecins trouvaient réellement un intérêt de la photographie pour le suivi des plaies chroniques (38). Des études ont montré que la prise en charge de patients intégrés dans un programme de télétransmission de photographies de plaies à distance améliore les résultats cliniques et financiers (39). Les médecins interrogés dans notre étude pensent que le Smartphone pourrait y trouver sa place par son caractère interactif du fait d'un partage facile de la photographie. Il a été étudié dans ce sens en Irlande dans le suivi des ulcères veineux (40). Par contre, il se heurte aux réticences des médecins pour la qualité de

la photographie fournie. Beaucoup parlent d'un cahier des charges nécessaire pour prendre une photographie de plaie afin de pouvoir y porter un avis. Les réseaux de télémédecine appliquée aux plaies existants en France étaient rapidement décrits en fin d'entretien. Les médecins y voyaient surtout une déclinaison de la médecine de demain qui favoriserait plus les régions démedicalisées. Ils trouvaient également que les plaies chroniques étaient un champ trop restreint d'étude. Les attentes des médecins interrogés se situent plus sur dans le domaine de la dermatologie générale où ils éprouvent plus de difficultés à obtenir un avis spécialisé.

E. La télémédecine appliquée aux plaies en France :

le projet Domoplaies

Le projet Domoplaies (21) est un projet inter-régional de prise en charge des plaies à distance, par la télémédecine. Il est défini par les équipes des réseaux d'assistance à la prise en charge des plaies de Basse-Normandie (TELAP) et du Languedoc-Roussillon (CICAT) et porte un projet de téléconsultation, téléassistance et télé-expertise pour la prise en charge des plaies chroniques.

La figure suivante résume la prise en charge de chacune des régions. Par exemple en Basse-Normandie, les patients porteurs de plaies recrutés par le médecin traitant, bénéficient d'une consultation médicale avec un médecin expert qui réalise un bilan de la plaie et organise une prise en charge adaptée, soit en hospitalisation courte, soit en ambulatoire. Ensuite le relai est pris par les consultations virtuelles. L'IDE libérale, au domicile du patient, munie d'une tablette connectée, fournie par le réseau, échange avec une IDE experte, avec prise de photos. Un changement de protocole peut être proposé après avis du médecin

expert. Les comptes rendus sont toujours adressés au médecin traitant et à l'IDE libérale.

Le projet Domoplaies a été mis en place le 1er octobre 2012 et est prévu jusqu'en septembre 2015. Dans ce projet, la technique se met au service de la santé.

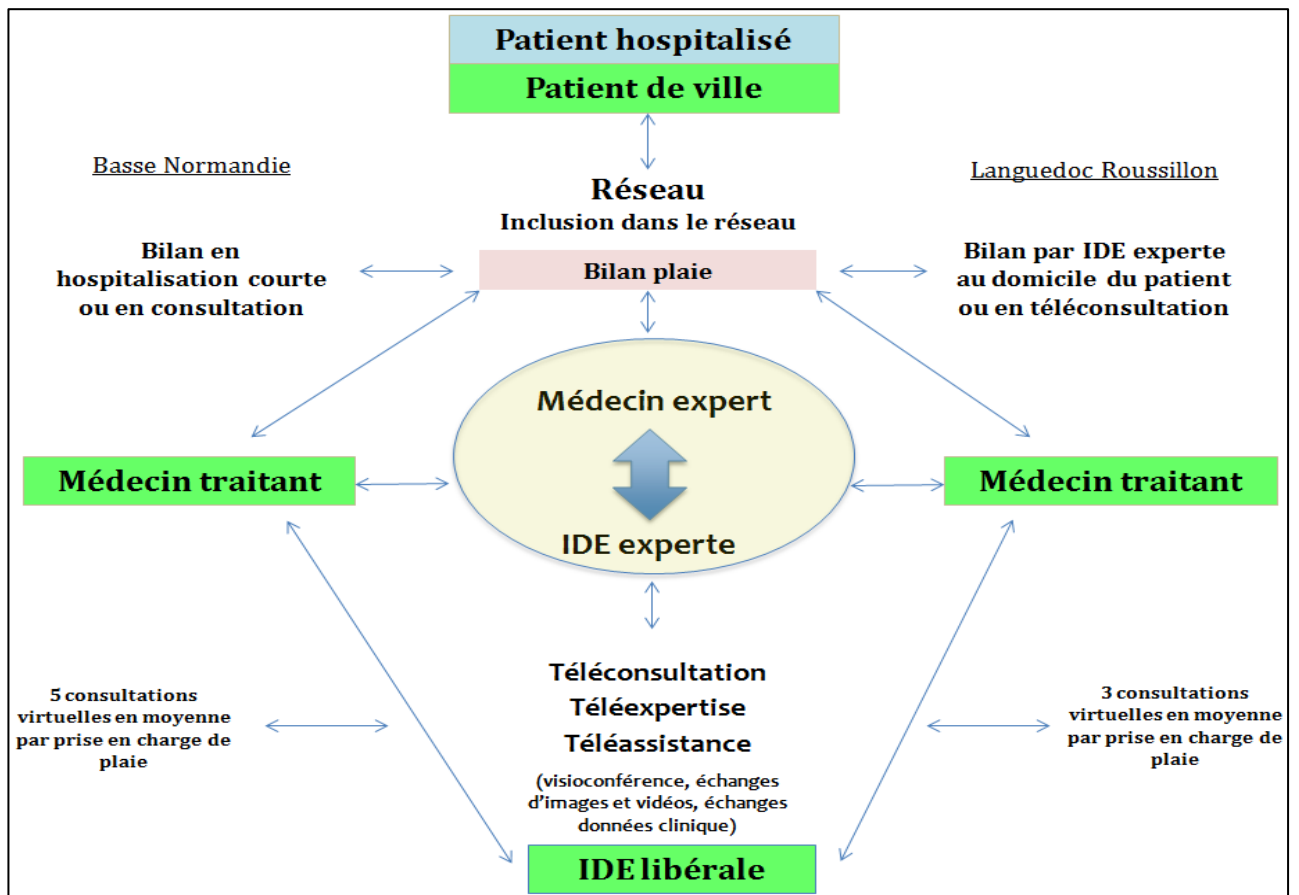


Figure 1 : Prise en charge de la télémédecine pour les régions Basse-Normandie et Languedoc-Roussillon

III. Discussion en parallèle avec les résultats de la thèse de Mr. De Poorter

Ce travail a été mené en parallèle avec celui de Mr. De Poorter qui a recueilli les informations auprès des infirmiers (41). Ses données étaient similaires, avec quelques nuances sur les questions concernant le travail propre à l'infirmier. Afin de ne pas surcharger cette discussion, ne seront abordées ici que les notions les plus pertinentes.

Concernant la coordination des soins, dans les moyens de communication utilisés pour le suivi des plaies, on observe que les IDE semblent avoir intégré dans leur pratique courante la photographie. Elle va servir à la fois pour les transmissions entre collègues infirmiers et parfois lorsqu'un avis médical est sollicité.

Dans la prise en charge des plaies chroniques, on retrouve chez les médecins une certaine ambivalence. Une partie d'entre eux, n'étant pas satisfaits de la prise d'initiative de l'infirmier dans ses protocoles de soins, préférerait rester « maître » de la prescription. En revanche, d'autres avouent volontiers leur déléguer le suivi clinique et thérapeutique des plaies. Cette ambivalence est également retrouvée chez les IDE. La plupart déplorent le manque d'implication des médecins généralistes dans le suivi des plaies. Mais, en cas de situations complexes, certains IDE considèrent le médecin traitant comme un simple intermédiaire pour le recours au spécialiste des plaies chroniques, doutant de ses compétences dans ce domaine.

Le Smartphone est utilisé largement dans la pratique quotidienne des médecins et des IDE dans ses fonctions de bases (téléphonie, agenda, carnet d'adresse, Internet). Pour l'usage de la photographie via Smartphone, une différence est observée. Par leur fonction de premier relais avec le patient, les IDE l'utilisent largement entre eux pour documenter le suivi des plaies, pour informer le médecin de son évolution en lui évitant de débiller le pansement et pour alerter le médecin en cas de complications. Du côté médical, son usage reste moins fréquent. Les praticiens y trouvent surtout un outil pour apprécier l'évolution de la plaie en gagnant du temps, de pallier à l'isolement du patient. Mais ils expriment un sentiment de méfiance à porter leur avis sur une seule photographie.

Médecins généralistes et IDE s'accordent à dire que le Smartphone est intéressant dans la prise en charge des plaies chroniques. Cependant, les avis divergent. Les médecins interrogés trouvent que le Smartphone peut être utile en tant qu'outil de suivi des plaies chroniques, mais pas en matière de diagnostic. Ils trouvent son intérêt limité, privilégiant la relation de proximité avec leurs patients et leurs IDE. Ils précisent toutefois qu'en région sous médicalisée, le Smartphone pourrait trouver sa place. Les IDE estiment que le Smartphone a sa place en tant qu'outil dans le suivi iconographique des plaies chroniques. Ils aimeraient pouvoir élargir son champ d'action et solliciter facilement via cet outil l'avis du médecin pour obtenir une réponse en cas de difficultés.

CONCLUSION

Nous avons vu dans ce travail la place que pouvait trouver le Smartphone, outil de télécommunication omniprésent dans nos vies actuelles, dans le suivi ambulatoire des plaies chroniques.

Dans ce domaine, les médecins sont présents initialement pour le bilan de la plaie, survenant généralement dans un contexte polypathologique. Ils avouent ensuite volontiers déléguer le protocole de soins et le suivi de la plaie aux infirmiers libéraux. C'est donc dans le suivi que les médecins rencontrent essentiellement des difficultés, par manque de temps pour voir la plaie et manque de connaissances dans le choix des pansements adaptés.

Le Smartphone est utilisé actuellement comme aide à la prescription, de par sa connexion à Internet et par l'utilisation d'applications médicales. En revanche, la photographie de plaie reste sous-utilisée et intervient rarement dans les échanges médecins-IDE.

Les médecins interrogés dans cette étude sont favorables à l'utilisation de la photographie via le Smartphone pour apprécier l'évolution de la plaie. Il trouverait spécialement sa place dans la coordination des soins entre médecins et IDE dans les zones géographiques où le patient et les équipes soignantes se trouvent isolés.

Des limites d'utilisation ont été identifiées. Les médecins ne veulent pas sacrifier le contact humain avec les IDE ou le patient au profit des nouvelles technologies. Pour porter un avis médical sur une iconographie, la plupart estime qu'un échange simple de photographie par le Smartphone est insuffisant. Ils

demandent un cahier des charges de l'image et la mise en place d'un réseau dédié à cet effet avec des spécialistes disposés à répondre aux questions.

Les perspectives d'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques sont encore à étudier. Avec l'avènement de la télémédecine, il pourrait occuper une place de plus en plus importante dans la coordination des soins entre le médecin et l'IDE, au service du patient maintenu dans son environnement. La place du Smartphone en soins primaires pourrait faire l'objet de nouveaux travaux comparatifs avec d'autres supports connectés comme les tablettes, pour répondre aux attentes des soignants dans les régions où l'accès aux soins est inégal.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Haute Autorité de Santé. Les pansements. Indications et utilisations recommandées. [Internet]. 2011. Available from: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf
2. Haute Autorité de Santé. Commission d'évaluation des produits et prestations. [Internet]. 2006. Available from: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pp020474.pdf>
3. Allaert F-A, Barrois B, Colin D. Évolution de la prévalence des escarres chez les patients suivis à domicile entre 2003 et 2006. 2009 Jun 4
4. Conférence de consensus Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Annales de Réadaptation et de Médecine Physique. 2002. p. 474–7.
5. Bégaud D l'intervention du PB. Épidémiologie des ulcères de jambe. 2008 Apr 29
6. Meaume S, Kerihuel JC, Fromantin I, Téot L. Workload and prevalence of open wounds in the community: French Vulnus initiative. *J Wound Care*. 2012 Feb;21(2):62, 64.
7. Kusnik-Joinville O, Weill A, Ricordeau P, Allemand H. Diabète traité en France en 2007: un taux de prévalence proche de 4% et des disparités géographiques croissantes. *BEH*. 2008;43(2008):409–13.
8. Richard J-L, Schuldiner S. Épidémiologie du pied diabétique. *Rev Médecine Interne*. 2008 Sep;29:S222–S230.
9. Cavanagh PR, Lipsky BA, Bradbury AW, Botek G. Treatment for diabetic foot ulcers. *Lancet*. 2005 Nov 12;366(9498):1725–35.
10. Abbott CA, Carrington AL, Ashe H, Bath S, Every LC, Griffiths J, et al. The North-West Diabetes Foot Care Study: incidence of, and risk factors for, new diabetic foot ulceration in a community-based patient cohort. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*. 2002 May;19(5):377–84.
11. De Sonnaville JJ, Colly LP, Wijkel D, Heine RJ. The prevalence and determinants of foot ulceration in type II diabetic patients in a primary health care setting. *Diabetes Res Clin Pract*. 1997 Mar;35(2-3):149–56.

12. Libergé G. Evaluer les besoins des médecins généralistes dans la prise en charge des plaies chroniques, et l'intérêt d'un outil de télémédecine dans cette prise en charge. Nantes; 2012.
13. Grappin A. Infirmière libérale : prendre en charge la chronicité. 2008 Feb 18
14. Noaillan F. Rôles de l'infirmière libérale et du médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques. Poitiers; 2012.
15. Code de la santé publique - Article L6316-1. Code de la santé publique.
16. Intégralité du rapport sur la télémédecine - Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2009. Available from: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/telemedecine.pdf>
17. Jusot F. Les inégalités de recours aux soins : bilan et évolution. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. 2013 Aug;61:S163–S169.
18. Dourgnon P, Or Z, Sorasith C. L'impact du dispositif des affections de longue durée (ALD) sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008. Quest D'économie Sante IRDES 183 [Internet]. 2013; Available from: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes183.pdf>
19. Laplaud A-L, Blaizot X, Gaillard C, Morice A, Lebreuilly I, Clément C, et al. Wound debridement: Comparative reliability of three methods for measuring fibrin percentage in chronic wounds. Wound Repair Regen Off Publ Wound Heal Soc Eur Tissue Repair Soc. 2010 Feb;18(1):13–20.
20. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Déploiement de la télémédecine: tout se joue maintenant. [Internet]. 2013. Available from: <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html>
21. Blanchère J-P, Domp martin A. Quoi de neuf en télémédecine appliquée aux plaies ? Soins Gérontologie. 2013 May;18(101):38–40.
22. Rivière J-P. Deuxième baromètre sur les médecins ayant un smartphone: L'utilisation en consultation se banalise [Internet]. 2013. Available from: http://www.vidal.fr/actualites/13131/2eme_barometre_sur_les_medecins_ayant_un_smartphone_l_utilisation_en_consultation_se_banalise/
23. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):142–5.
24. Frappé P. Initiation à la recherche - Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Co-édition GMSanté - CNGE. 2011.
25. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deux Partie «Maladie» À «Verbatim» Exerc. 2009;88(20):106–12.

26. Pope C, Mays N. Qualitative Research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*. 1995 Jul 1;311(6996):42–5.
27. Valois B. Premiers résultats de l'enquête Vulnus-une photographie des plaies en France. *Le Quotidien du Médecin*. 2009 juin;
28. Lévy E, Lévy P. [Management of venous leg ulcer by French physicians, diversity and related costs: a prospective medicoeconomic observational study]. *J Mal Vasc*. 2001 Feb;26(1):39–44.
29. Tauveron V, Perrinaud A, Fontes V, Lorette G, Machet L. [Knowledge and problems regarding the topical treatment of leg ulcers: survey among general practitioners in the Indre-et-Loire area]. *Ann Dermatol Vénéréologie*. 2004 Sep;131(8-9):781–6.
30. Stremitzer S, Wild T, Hoelzenbein T. How precise is the evaluation of chronic wounds by health care professionals? *Int Wound J*. 2007 Jun;4(2):156–61.
31. Loftus S, Wheatley C. Developing skills in leg ulcer nursing: the lessons learned. *J Wound Care*. 2000 Nov;9(10):483–8.
32. Graham ID, Harrison MB, Shafey M, Keast D. Knowledge and attitudes regarding care of leg ulcers. Survey of family physicians. *Can Fam Physician*. 2003;49(7):896–902.
33. Mitschler A, Roth B, Michel J-M, Guillaume J-C. Une expérience innovante dans la prise en charge des plaies chroniques: l'Équipe Mobile Plaies et Cicatrisations du Centre Alsace. 2008 Mar 27
34. Tauveron V, Perrinaud A, Fontes V, Lorette G, Machet L. Connaissances et difficultés des médecins dans le traitement local des ulcères de jambe. 2008 Apr 29
35. Gomez M-F. Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques en médecine de ville à Saint-Etienne [Mémoire du Diplôme Universitaire Plaies et Cicatrisations]. 2005.
36. Caron-Mazet J, Roth B, Guillaume JC. Enquête de prévalence et des pratiques de prise en charge des plaies chroniques dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin. 2007. 37. Jégou J-J. L'informatisation dans le secteur de la santé: prendre enfin la mesure des enjeux [Internet]. 2005 Nov. Report No.: 62. Available from: http://www.senat.fr/rap/r05-062/r05-062_mono.html#toc26
38. Maqua L, Saliou C, Villapadierna F, Brunetiere C, Renaud P. Intérêt pour le médecin généraliste et l'infirmière libérale de l'intégration d'une photographie numérique dans le courrier de consultation pour le suivi des plaies chroniques de pieds diabétiques. Projet de télémédecine. *Ann Phys Rehabil Med*. 2011 Oct;54:e153.

39. Rees RS, Bashshur N. The effects of TeleWound management on use of service and financial outcomes. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc.* 2007 Dec;13(6):663–74.
40. Quinn EM, Corrigan MA, O'Mullane J, Murphy D, Lehane EA, Leahy-Warren P, et al. Clinical unity and community empowerment: the use of smartphone technology to empower community management of chronic venous ulcers through the support of a tertiary unit. *PloS One.* 2013;8(11):e78786.
41. De Poorter S. Le place du Smartphone en soins primaires - Avis de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques. *Faculté de médecine Henri Warembourg Lille 2; 2014.*

ANNEXES

Annexe 1 : Première version du guide d'entretien

I. PRESENTATION.

- 1) Pouvez vous vous présenter ?
 - Age
 - Sexe
 - Lieu d'exercice
 - Type d'exercice
 - Année d'exercice
 - Formation
- 2) En quelques mots, une plaie chronique, c'est quoi pour vous ?

II. LES PLAIES.

- 1) Pouvez-vous me parler de la prise en charge des plaies chroniques dans votre pratique ?
- 2) Quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?
- 3) Quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ?
- 4) Parlez-moi de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques?
- 5) Quel est votre avis sur la prise d'initiatives de l'IDE en matière de soins de cicatrisation?
- 6) Dans quelle situation avez-vous recours à un avis spécialisé pour l'adaptation de la prise en charge thérapeutique ?

III. LE SMARTPHONE.

- 1) Quelle est la place du Smartphone dans votre pratique ? (téléphonie, applications médicales, recherches, etc...)
- 2) Comment communiquez-vous avec l'IDE de votre patient pour assurer le suivi de la cicatrisation des plaies chroniques? (Facilement joignable ? Possibilité de consultation « synchronisée » ? Téléphone ? Papier ? Smartphone ?)
- 3) Selon vous, quels sont/seraient les avantages et les inconvénients de l'utilisation du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques en ambulatoires ?
- 4) Avez vous déjà été sollicité via votre Smartphone par l'IDE de votre patient lors de la prise en charge d'une plaie chronique? Et si oui de quelle manière ?
- 5) Que penseriez-vous de la mise en place d'un réseau de télémédecine appliqué aux plaies, où le Smartphone, via son interactivité, tiendrait une position centrale ?

Annexe 2 : Deuxième version du guide d'entretien

I. PRESENTATION.

- a. Pouvez vous vous présenter ?
 - Age
 - Sexe
 - Lieu d'exercice
 - Type d'exercice
 - Année d'exercice
 - Formation
- b. En quelques mots, une plaie chronique, c'est quoi pour vous ?

II. LES PLAIES.

- a. Quelle est la place occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?
Relance :
 - i. Et quels types de plaies chroniques suivez-vous ?
 - ii. Où les voyez-vous (domicile, cabinet, EHPAD)
 - iii. A quelle fréquence voyez-vous ce type de plaies ?
- b. Quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ?
Relance :
 - i. Au niveau diagnostique ? Paraclinique ? Thérapeutique ?
 - ii. Quelle est de façon générale, le niveau de compliance des patients pour de tels soins ?
- c. Parlez-moi de votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques?
- d. Quel est votre avis sur la prise d'initiatives de l'IDE en matière de soins de cicatrisation?
- e. Dans quelle situation avez-vous recours à un avis spécialisé pour l'adaptation de la prise en charge thérapeutique ?
Relance : Obtenez-vous une réponse satisfaisante à vos interrogations ?

III. LE SMARTPHONE.

Intro : possédez-vous un Smartphone ?

- a. Quelle est la place du Smartphone dans votre pratique ? (téléphonie, applications médicales, recherches, etc...)
- b. Comment communiquez-vous avec l'IDE de votre patient pour assurer le suivi de la cicatrisation des plaies chroniques? (Facilement joignable ? Possibilité de consultation « synchronisée » ? Téléphone ? Papier ?)

- c. Avez-vous déjà été sollicité par votre infirmier par l'échange de photos de plaies chroniques ? (sous quel format : mails, MMS)
- d. En quoi le Smartphone pourriez-vous aider dans le suivi de vos plaies chroniques ?
Relance : quelles seraient les utilités d'un tel outil ? / Une photo est-elle suffisante ? / Quelle différence par rapport à un appareil photo classique ? / Et sur le plan légal ? / Est-ce que cela devrait correspondre à une rémunération en tant qu'acte de télémédecine ?
- e. En conclusion, pensez-vous que le Smartphone puisse être un outil entre vous et l'IDE au cours de la prise en charge des plaies chroniques ?

Annexe 3 : Contexte de l'étude rappelé en début d'entretien

Au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilisent à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet (sites des institutions, des bases de données médicamenteuses, sites d'actualités médicales).

Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère des Affaires sociales et de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats de l'enquête Vulnus, première enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral et hospitalier menée en France, parus en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, 20,8% de leurs patients sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies chroniques à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge.

Notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les écueils de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques.

Annexe 4 : Verbatim

ENTRETIEN M1

B : Docteur X, bonjour et merci d'avoir accepté cet entretien. Merci de bien vouloir répondre à mes questions pour mon travail de thèse. Donc juste avant de commencer l'entretien, je me permets juste de rappeler l'intitulé exact de la thèse et puis le contexte dans lequel le travail se trouve.

M1 : Oui

B : Donc la thèse, euh, s'appelle « La place du Smartphone en soins primaires – Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ».

M1 : Mmmh hmmh.

B : Moi je m'occupe de recueillir les données auprès des médecins généralistes et mon co-thésard auprès des infirmiers libéraux. Le contexte : Au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère des Affaires sociales et de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats de l'enquête Vulnus, une enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral et hospitalier menée en France, parus en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, 20,8% de leurs patients sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies chroniques à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Enfin notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les écueils de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Ok ?

M1 : Très bien.

B : Donc, on va débiter l'entretien, y a 3 parties. Première partie, des généralités, au niveau de la présentation du médecin, est-ce que vous pouvez vous présenter, en donnant votre âge, sexe, lieu d'exercice, type d'exercice, vos années d'exercice et éventuellement si vous avez des formations complémentaires.

M1 : Hmm-mmmh, donc Dr X, Fleurbaix, euuhh, j'me suis installé médecin généraliste. On travaille en cabinet de groupe. Euh j'me suis installé en 1986. Euuuh activité semi-rurale et je vais dans quelques maisons de retraite.

B : Très bien et quel âge avez-vous ?

M1 : 56.

B : Très bien, en quelques mots, une plaie chronique, pour vous, c'est quoi ?

M1 : Plaie chronique, euh, plaie chronique euuh, bah pour moi c'est plutôt euh, escarre.

B : Mmmh

M1 : Escarre, personnes euh alitées, euh, fin de vie, euh, personnes âgées, maisons de retraite. Euh, ulcères de jambe, c'est devenu un petit moins fréquent du fait de la présence des, des angiologues et puis des soins de contention et du, du suivi des infirmières.

B : Ok, à partir duquel, de quel délai vous considérez qu'une plaie devient... devient chronique au niveau de sa prise en charge ?

M1 : Chronique ? Bah, 8-10 jours, à partir du moment où ça cicatrise pas.

B : Ok, justement on va donc parler, aborder les plaies. Dans votre activité, quelle est à peu près la place occupée euh des plaies chroniques ?

M1 : La place ou les proportions ?

B : Les proportions...

M1 : Euh j'avais plutôt l'impression que c'était pas fréquent et bon euh, là actuellement, euh, je pense en suivre euh, on va dire une petite dizaine.

B : D'accord, donc ce que vous suivez c'est ce que vous avez cité, là, juste avant, comme type de plaies ?

M1 : Donc là, comme ça, je, je parlais de, d'escarre. Une petite dizaine, je, je crois que c'est certainement un petit moins, et, ulcères.

B : Ok. Vous les suivez où généralement ? Domicile ? Cabinet ?

M1 : Alors je vais rajouter un mal perforant plantaire. Je pensais ne pas en avoir un mais... et c'est un mal perforant plantaire qui est suivi par une podologue, donc c'est plus moi qu'il le fait parce que c'est la podologue qui le suit très régulièrement et donc ça, c'est arrivé à échéance. Après c'est des escarres, y'a un escarre, c'est un tétraplégique qui est une, qui a toujours eu cette escarre sacrée qui est chirurgical donc c'est juste de la surveillance. Après c'est, mmmh, personnes âgées, maisons de retraite.

B : D'accord, donc c'est plus à domicile.

M1 : Voilà oui.

B : Euh, quelles difficultés rencontrez-vous lors de la prise en charge d'un patient pour un, pour des soins de cicatrisation de plaie chronique ?

M1 : Euuuh

B : Aux différentes étapes, diagnostiques, examens paracliniques, thérapeutiques...

M1 : Alors c'est pas tellement le diagnostic, c'est plutôt la prise... Alors d'abord c'est le suivi des plaies, c'est-à-dire euh, suivre la plaie avec l'infirmière, c'est compliqué, difficile. Parce qu'effectivement, déballé des pansements chez les personnes alitées, c'est pas le bon moment, c'est pas la bonne heure, le pansement vient d'être refait euh, on n'a pas le temps de le refaire, on sait pas toujours le refaire, on n'a pas toujours les outils qui faut. Euuuh donc souvent ça nécessite de coordonner l'infirmière et notre passage, donc, ça prend du temps. Pas très, pas très sympa. Et après, euh, tu m'as posé quoi comme autre question ?

B : Bah après sur le plan thérapeutique, mais on peut...

M1 : Thérapeutique ? Ffffouh, thérapeutique euh, c'est pas le plus... c'est pas le plus gros problème.

B : Bon, très bien...

M1 : Mais bon...

B : Allez-y !

M1 : Faut les avoir vu (rire).

B : Justement, votre ressenti concernant vos compétences personnelles dans la prise en charge des plaies chroniques...

M1 : Des plaies chroniques ? Hé bin euh, au niveau des , euh, des ulcères de jambe, je... en fait on n'a plus beaucoup de, maintenant, de, de, 'fin, moi personnellement j'ai plus beaucoup de plaies chroniques au niveau des ulcères de jambe, c'est pas de mon fait, c'est surtout du fait des angiologues qui sont très présents autour de nous. Et puis on a les services dermato, donc moi j'avoue que , euh, quand ça commence à dérapier, j'oriente assez vite vers les soins externes et puis les gens, et l'infirmière quoi. Les soins externes c'est supérieur à la prise en charge euh, infirmière libérale, ça c'est clair. Et pour les escarres, euh, euh, bah y a des escarres qui guérissent pas hein... les personnes alitées, les escarres sacrées, on sait qui sera très probabl... qui n'peut être que chirurgical, donc comme les gens sont soit en fin de vie, soit très âgés, bin, on part, on part à l'urgence. Et sinon, donc tout ce qui est, euh, périphérie, talon euh, dos et autres, j'ai pas l'impression... C'est surtout un problème de suivi, quoi et de compétences médecin-infirmière plutôt que médecin ou infirmière.

B : Donc vous avez plutôt l'impression d'avoir appris sur le tas euh, d'avoir acquis des notions pour suivre ce genre de plaies.

M1 : Ah oui, de toute façon c'est clair, c'est clair.

B : Ok

M1 : Un peu déformé peut-être par les prises en charge, euh, par l'information médicale, j'trouve. Je suis pas sûr que les visiteurs médicaux donnent toutes les infos mais on a des p'tits outils pour le faire mais bon.

B : Très bien, quel est votre avis sur la prise d'initiatives des infirmiers en matière de soins de cicatrisation ?

M1 : Alors là, ça dépend beaucoup des, des équipes infirmières, y'en a qui prennent tout en charge et qui veulent pas trop en parler, qui vous appellent que quand c'est... ça va plus.

B : M-mh

M1 : Euh, parce que j'pense que maintenant elles ont le droit de prescrire et donc elles...

B : Normalement non... j'pense...

M1 : Elles doivent pas faire les renouvellements, j'crois de prescriptions peut-être. Y'en a qui prennent beaucoup de liberté, y'en a qui en prennent pas, y'en qui s'endorment un peu sur des plaies chroniques estimant que, c'est comme ça. Donc y'a certainement un petit peu d'apprentissage... de... c'est p't'être quelque chose à remuer quoi, effectivement.

B : Enfin, dans quelles situations vous avez recours à un avis spécialisé pour le suivi de vos plaies ? Et est-ce que vous obtenez une réponse généralement satisfaisante aux interrogations que vous avez ?

M1 : Bah, spécialisé pour tous les gens qui sont alités, non. Donc l'expertise c'est, c'est nous, l'infirmière, donc ça reste limité dans le même cadre. Pour tout ce qui est euh, ulcères de jambe, moi l'angiologue ou le dermato, ça c'est assez fréquent. Plus le dermato que l'angiologue mais enfin en général les gens sont déjà vu avant par l'angiologue. Et après, euh, quoi d'autre ? J'avais autre chose en tête...

B : Les pieds diabétiques...

M1 : Alors les pieds diabétiques, bah écoute là euh, c'est assez vite le service de diabéto et l'expertise donc là je, c'est le podologue et je demande un avis euh, un avis spé.

B : Bon d'accord.

M1 : Bon là, ça va assez vite.

B : Quand c'est infecté ou dès le début : une consultation diabéto.

M1 : Oh non, un pied diabétique avec un, avec une plaie, je demande un avis.

B : Ok, donc on va parler maintenant du Smartphone. Bah déjà est-ce que vous en possédez un ?

M1 : Oui.

B : Oui et quelle est la place du Smartphone dans votre pratique au niveau, 'fin...

M1 : Au niveau des plaies ou tout ?

B : Tout ! Sur le plan de la communication, d'usage d'applications médicales, de recherches...

M1 : Alors, bah déjà moi, il me sert de secrétariat téléphonique, c't'à dire que j'détourne mes appels sur mon téléphone donc j'ai le téléphone dans ma poche, donc ça c'est quand même bien sympa. Communication, euh, avec euh, les spécialistes, très rapide, avec les services d'urgence très rapide, avec les hospitaliers, ça devrait être rapide mais ça l'est pas parce qu'ils sont injoignables mais sinon euh ça c'est quand même très très pratique. Les applications, euh, j'me sers pas beaucoup d'applications. Euuuh j'ai appris qu'y en avait une qui était sur les pansements, qu'on m'a montré récemment. J'la connaissais pas, euuh, j'sais pas son nom d'ailleurs mais euh ça a l'air d'être bien fait.

B : M-mh, j'crois que c'est « quel pansement choisir ? » en fonction des différentes plaies...

M1 : Ouais, ouais, c'est pas mal. Euh après y'a la première décision au niveau du pansement puis après y'a, euh, j'veux dire y'a le suivi qui fait quand même très souvent modifier les pansements parce que j'crois qu'il faut se remettre à la tâche assez souvent sur le pansement. Notre plus gros problème c'est de voir, de voir, les, les plaies. Ça c'est plus que clair, euh, et les sentir. C'est une deuxième chose. Euh après, autre application, euh, Smartphone, de tête comme ça, non, j'en ai pas, j'utilise pas le Vidal en visite, bon parce qu'on connaît les médicaments ou la prétention de les connaître. Euh, non j'utilise pas d'autres choses.

B : Bon, ok. Comment communiquez-vous ou échangez-vous avec euh l'infirmier de votre patient pour le suivi des plaies ? Est-ce que il est facilement joignable, est-ce que vous arrivez de temps en temps à faire des consultations communes ? Est-ce que justement vous échangez des photos via le Smartphone ?

M1 : Alors consultation commune c'est rare, euh, donc en général faut déballer les pansements et refaire les pansements. Euuuh après bah les photos oui c'est une bonne, un bon plan (sonnerie de texto reçu par le médecin). Euuuh, oui donc la photo, on en avait déjà parlé mais c'est vrai que ça semble

être attractif.

B : Oui

M1 : Faudrait pt'êtré mettre un odoromat aussi.

B : (Rires)

M1 : (Rires)

B : Pour demain probablement !

M1 : Oui pour demain.

B : Selon vous les avantages de l'utilisation du Smartphone dans les plaies chroniques, donc pour vous ce serait le suivi photographique ? Ce serait un des avantages de...

M1 : Ah oui ça peut être, oui, mais bon c'est pas le seul hein, faut quand même peut être mettre euh, si y'a une petite application avec euh, des... Tu vois j'parle de l'odeur mais à mon avis pour moi l'odeur c'est souvent un... Bon parce que si les gens... et puis dans quelles conditions on prend la photo. Il faudrait p't'êtré prendre une photo du pansement aussi.

B : D'accord

M1 : Donc euh, parce que si l'infirmière nous fait un beau, une belle plaie et qu'elle tient la photo on va pas, on va pas voir la photo de... Le pansement à mon avis, quand il est retiré, c'est p't'êtré intéressant de la voir.

B : Donc juste une photo, ça vous paraît limité pour une bonne prise en charge à distance d'une plaie.

M1 : Qu'une photo, euuh, j'suis pas sûr que ce soit la seule... Bon j'y pense comme ça mais j'crois que la photo du pansement euh, pansement qui donne beaucoup, qui est sale, qui est inondé euh, on va l'voir. C'est pas pareil que d'avoir un pansement tout propre euh... oui à mon avis c'est p't'êtré une... quelque chose qu'il faut joindre.

B : Ok et si on continue donc, dans les inconvénients du Smartphone, justement pour le suivi des plaies.

M1 : Bah pour nous, je sais pas, il faudrait faire un fichier peut-être (rire), pas avoir ça dans ses photos perso...

B : justement le cadre légal euh...

M1 : Alors le cadre légal, j'le connais pas. Est-ce qu'on peut avoir des photos, euuh, de plaies sur notre Smartphone avec les risques de diffusion et autres, ffffh, à mon avis c'est pt'êtré à cadrer, ça j'ai aucun avis. Je sais pas. Faut se méfier quand même avec tout ce qui est, euh, réseaux et autres, d'avoir des images qui traînent. A mon avis ça, ça peut être répréhensible.

B : Est-ce que vous avez déjà été sollicité via votre Smartphone par l'infirmier dans le cadre des plaies ?

M1 : Alors curieusement c'était pas des infirmiers, c'était des aides-soignantes.

B : Des aides-soignants, oui, en maison de retraite ?

M1 : En maison de retraite, qui m'avait tiré des photos.

B : D'accord.

M1 : Et qui était assez assidus d'ailleurs, qui me les montraient, mais localement, qui restaient euh, qui restaient, voilà telle est la plaie quoi. Et de comparer à mon avis, comparer les... Faudrait p't'être avoir un outil qui permette de comparer. Si on pouvait avoir, les mettre dans un, dans une application avec une personne... et les mettre, on pourrait p't'être avoir l'évolution. Pas toujours facile de se remémorer ce qui existait avant quoi. Parce qu'après y'a la façon dans laquelle on prend.

B : Oui, faut qu'elle soit prise dans les mêmes conditions, que ce soit classé de manière chronologique.

M1 : Oui parce que la profondeur, euh, on peut avoir une grande plaie ou une petite plaie, quoi, donc on n'a pas la même, la même euh, le même argumentaire peut-être. C'est p't'être des choses qui peuvent changer un peu l'interprétation. Euh, p't'être prendre toujours à la même, euh, avoir un petit cahier des charges, p't'être prendre toujours à la même distance... Euh, voilà...

B : Donc, enfin, la dernière question, que penseriez-vous de la mise en place d'un tel réseau, un réseau de télémedecine appliqué vraiment aux plaies, où le Smartphone tiendrait une place centrale de part son interactivité ?

M1 : Oui, totalement pour !

B : Est-ce que vous ressentez le besoin...

M1 : Besoin, c'est alors à mon avis, euh, c'est bien justement de mettre ce genre de choses dans les nouveaux modes de rémunération. A mon avis c'est des choses pour lesquelles euh, doit y avoir des, y'a quand même une prise de responsabilité, y'a... donc c'est de la télémedecine, y'a euh, ça doit correspondre en médecine libérale à une rémunération. On prend acte et on prend une décision médicale donc elle doit, elle doit être apposée à une (sonnerie de texto), à un acte. Excuse moi de répondre... (Temps mort)

Oui, j' pense que ça doit faire partie des actes de télémedecine parce que éventuellement ça peut être une photo que nous on retransmet via un spécialiste, si on n'a pas la bonne... la bonne... le bon choix, la bonne décision, donc euh, y'a certainement un, un... Oui quelque chose à écrire, doit y avoir une ... On prend une responsabilité médicale en étant destinataire d'une photo, ça c'est clair.

B : D'accord, parce que j'avais fait quelques recherches et en France y'a , dans 2 régions, en Normandie et Languedoc-Roussillon, y'a de tels réseaux qui existent.

M1 : Oui

B : Donc le médecin traitant est à la base, inscrit son patient qui porte une plaie chronique, ça comporte 5 consultations par an remboursées, avec une infirmière experte, avec prises de photos etc... puis suivi à domicile par son médecin traitant toujours avec le suivi photographique et l'infirmière experte en réfère à un médecin expert dans les cas difficiles.

M1 : Oui alors pour info quand même, c'est quelque chose à laquelle on réfléchit, euh, dans notre coin, on essaye de faire un pôle santé et dans le pôle santé y'a, euh, donc avec Fleurbaix, Laventie, Saily, et on a cette réflexion de télémedecine. Euh qui se fait de façon un peu plus aigue avec Vincent X. qui est un peu la personne qui coordonne un petit peu tout ça. Donc ça c'est quelqu'un que tu peux consulter qui est intéressé par des projets de télémedecine euh via le pôle santé via l'ARS. C'est vraiment quelqu'un qui est intéressé par ça.

B : Ok mais quand vous dites plus aigue c'est parce que, la télémedecine appliquée aux plaies devraient exister pour tout type de plaie ?

M1 : Oui donc on avait déjà questionné Thierry W. (dermatologue) sur ce sujet là, sur le dépistage des

mélanomes. Et bon, je t'ai retranscrits peut-être certaines de ses idées, c'est vrai que lui, euh, il considère que c'est réellement une prise de responsabilité, réellement euh et que il faut cadrer ça, écrire le projet.

B : Oui

M1 : C'est sûr que lui on lui a parlé plutôt du mélanome, euh, prendre des décisions sur un aspect iconographique, il faut euh, il faut des bonnes règles quoi.

B : Ok c'est bon pour moi.

ENTRETIEN M2

B : Dr M. bonjour et merci de, d'avoir accepté cet entretien. Donc juste avant de le commencer, je vais juste me permettre de rappeler quand même le sujet de la thèse et le contexte dans lequel elle se trouve. Donc euh, mon sujet de thèse c'est « la place du Smartphone en soins primaires – avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ».

M2 : Mm-hm

B : Alors le contexte actuel : le Smartphone est au cœur des télécommunications aujourd'hui, il jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement de prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale.

Selon les premiers résultats d'une enquête, parus en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation de ces patients est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc notre travail consiste en fait à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les écueils de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. En fait nous sommes deux à faire cette thèse, mon collègue s'occupe de recueillir les informations auprès des infirmiers et moi des médecins. Voilà.

Donc y'a trois parties dans le questionnaire. La première concerne quelques généralités. Est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, le lieu d'exercice, votre type d'exercice, vos années et formation complémentaire si vous en avez.

M2 : Donc euh, j'ai 67 ans, je suis installée depuis 1977 à Tourcoing, au centre de Tourcoing. Euuuh, actuellement j'exerce seule, hein, ça a pas toujours été le cas. Euh bah j'ai une clientèle très très variée, euh, j'dirais beaucoup, beaucoup de jeunes, donc euh on a, donc des universitaires pas loin, euh c'est agréable et puis après on a beaucoup de gens en grosse difficulté. Donc euh, vraiment, on fait beaucoup beaucoup de social. Les personnes âgées que je vois, sont quand même... bon... plus rares, hein, c'est pas la grosse partie de ma clientèle. Euh, quant aux ulcères et tout ça, j'en ai assez peu. Hein, donc euh, c'est pas...

B : Ok, en, pour vous en quelques mots une plaie chronique c'est, c'est quoi ?

M2 : ...

B : À partir de quand, vous, vous considérez que la plaie devient chronique ?

M2 : Bon, pfff, disons au bout de, peut-être deux mois hein donc j'penserai pas plus tôt, hein ?

B : Mmh, d'accord.

M2 : Quand je commence à dire « faut un infirmier » (rires).

B : (rires) c'est que bon...

M2 : Pour aller soigner votre plaie parce que vous allez pas savoir la soigner vous même...

B : Très bien et...

M2 : Parce que tu sais y'a beaucoup de personnes âgées qui sont... en disant « Hen bah j'vais savoir le faire » et puis bon, et en fait les résultats sont toujours pas escomptés dans ce cas là.

B : D'accord et justement quelle est la place à votre avis occupée par les plaies chroniques dans votre activité ?

M2 : Très très peu.

B : Très peu ?

M2 : Oh oui, très très peu...

B : Actuellement, vous en suivez quelques unes ou pas du tout ?

M2 : Oui, oui euh... J viens de voir une infirmière là, ma cliente qui est Alzheimer, elle avait perdu son ordonnance. Et bon euh mais, ça fait des années qu'elle a une plaie euuh... et puis bon euh ça, ça diminue, ça revient... Ou j'pense à une autre petite vieille qui a une plaie aussi depuis quelques, quelques temps là. La dernière fois, je, j'lui ai imposé un infirmier parce que j'me dit, elle va jamais s'en sortir. Euh mais c'est quand même pas euh important important hein.

B : Très bien, et généralement vous les voyez où ces plaies ? Plutôt au cabinet ou plutôt domicile, j'sais pas si vous faites des EHPAD...

M2 : J'suis plutôt à, à domicile. J'fais très peu de... Bon comme demain j'vais voir quelqu'un, il a... il a un escarre de talon suite à une intervention chirurgicale sur la colonne vertébrale. Mais bon...

B : D'accord. Et qui euh quelles difficultés vous rencontrez lorsque vous prenez en charge ces plaies euh pour des soins de cicatrisations ? Est-ce que c'est des difficultés diagnostiques, de thérapeutiques... (le téléphone sonne)

M2 : Oui ?

B : Oui donc je disais, au niveau des différentes étapes de soins de cicatrisation, est-ce que vous rencontrez des difficultés particulières pour...

M2 : Moi je trouve qu'on a d'excellents produits hein par rapport à c'que j'avais quand j'me suis installée quoi.

B : Oui.

M2 : Et c'est génial quoi.

B : Donc pour vous, l'évolution des pansements, ça a beaucoup changé la prise...

M2 : Ah oui oui. Mais... c'est parfois certaines infirmières qui sont parfois un peu... (rires)

B : Oui ? Et votre ressenti concernant vos compétences personnelles pour la prise en charge des plaies chroniques ? Vous trouvez que... vous vous en sortez bien ?

M2 : Moi je trouve que j'm'en sors bien. Oui. Dans l'ensemble... oui.

B : D'accord...

M2 : Mais bon... c'est vrai qu'à l'occasion on pourrait demander un avis quoi. Mais j'trouve que ça fait quand même parti de la médecine générale quand même, de traiter des plaies...

B : Ah oui, non bien sûr. Et quel est votre avis quand l'infirmier prend des initiatives dans le protocole de soin de cicatrisation ?

M2 : Bah maintenant, y'a, y'a quelque chose d'assez bizarre, c'est que y'a certains infirmiers qui prescrivent eux mêmes les pansements. Et du coup, euh, on ne voit plus la plaie, euh, on ne sait pas ce qui s' passe. Donc je trouve qu'on a beaucoup régressé. Dans le temps, moi j'me rappelle d'avoir donné rendez-vous à l'infirmière. On allait voir ensemble le patient. Hein. L'infirmière refaisait après le pansement et puis bon... Mais au moins une fois de temps en temps, on se donnait rendez-vous pour revoir le pansement et en discuter.

B : Et ça, c'est plus possible maintenant ? Des consultations communes comme ça ?

M2 : Mais je sais pas si c'est plus possible mais bon, euh, étant donné que les infirmiers prennent des... Quelques fois ils ont prescrit des trucs avant nous, bon... ça nous intéresse plus après hein. Si, si c'est l'infirmier qui prend les initiatives, ça va plus hein.

B : Mmh, alors ça, on me l'a déjà fait remarqué et j'pense qu'ils ont le droit de renouveler maintenant les...

M2 : Certains j'sais pas. Là tout à l'heure j'ai vu une infirmière, bon, elle, elle a pas le droit de renouveler apparemment, elle fait pas d'ordonnance. Mais y'en a d'autres, des jeunes, ils le font. Je sais s'ils ont des compétences particulières ou pas, j'en sais rien, donc euh... Parce que tout le monde ne fait pas bien les pansements. Tout le monde... Tous les... 'fin moi j'ai toujours travaillé avec certaines personnes pour certains pansements quoi... Des gens qui ont beaucoup d'expérience hein, j'crois que l'expérience joue beaucoup... (le téléphone sonne)

B : Ok on reprend. Dans quelles situations avez-vous recours à un avis spécialisé pour vos plaies ? Est-ce que généralement vous obtenez une réponse satisfaisante ?

M2 : Souvent c'est quand ils vont à l'hôpital. Qu'ils sont reconvoqués pour regarder des trucs et... C'est souvent comme ça.

B : D'accord mais ça n'vous arrive jamais de, d'envoyer, je sais pas moi, à l'angiologue, au...

M2 : C'est exceptionnel hein.

B : Oui ? Du pied diabétique, vous en avez ?

M2 : Pas beaucoup.

B : Bon très bien. Ok on va parler, bon, du Smartphone. Déjà est-ce que vous en possédez un ?

M2 : Non, moi j'ai un téléphone...

B : Juste un téléphone classique.

M2 : Classique, enfin bon avec internet et tout ça...

B : Mais qui prend des photos ?

M2 : Qui prend des photos oui. Qui peut prendre des photos, oui... Paraît qu'elles ne sont pas de bonne qualité aussi.

B : Et donc justement, quelle est la place de votre téléphone dans votre pratique ? Est-ce que... A quoi il sert ?

M2 : C'est un... C'est un téléphone.

B : C'est juste un téléphone.

M2 : C'est juste un téléphone, il sonne, je réponds, c'est tout.

B : D'accord.

M2 : C'est vraiment un téléphone, c'est très pratique, euh... Pour euh... Quand la sonnette ne marche pas, des choses comme ça mais c'est tout. Et la seule fois où vraiment on a travaillé avec euh... C'était euh, sur une plaie euh, avec un téléphone, c'était une de mes patientes qui s'était fait opérée, une réduction mammaire en Tunisie. Et donc le chirurgien... Donc les plaies étaient vraiment pas terribles et le chirurgien contrôlait les plaies par euh, avec le téléphone.

B : Par photos interposées via le téléphone...

M2 : Ouais. Et bah maintenant, elle va très bien, donc c'est ça l'essentiel donc euh... Mais c'est la seule fois où vraiment, dans ma pratique j'ai eu ce genre de suivi.

B : Et comment vous communiquez ou échangez avec votre, l'infirmier qui est en charge de votre patient qui a une plaie ? Euh est-ce qu'il est facilement joignable ? Est-ce que... bah justement on en a parlé...

M2 : ça dépend, ça dépend des infirmiers bon. J'vois l'infirmière que j'ai eu tout à l'heure euh... c'est plus la même chose... c'est une infirmière qui est ancienne et avec elle, bah, y'a moyen de converser. Et puis donc... J'sais pas... Les jeunes euh...

B : Et donc euh, quand, j'sais pas, vous arrivez à un domicile, ils ne vous laissent pas un mot de temps en temps...

M2 : Quelques fois oui, oui ça arrive oui. Mmh. Quelques fois, ils me passent un petit coup de fil, hein, ça peut arriver. Mais les communications c'est pas... ça arrive hein quand même. Mais moi, c'est, c'est, ce qui me gêne le plus, c'est cette prescription un petit peu à l'aveugle quoi, et on sait même pas, on arrive chez les gens, on ne sait même pas ce qu'ils ont sur leur plaie, donc on la regarde même plus. C'est l'infirmier qui le fait, c'est tout.

B : Oui, c'est-à-dire qu'avant vous arriviez, vous déballiez les pansements avec l'infirmier et maintenant ça ne se passe plus comme ça.

M2 : Oui ! Alors peut-être aussi c'est que... Nous aussi on a une activité qui nous permet pas toujours de, d'être à telle heure à tel endroit. Comme là j'suis sortie une heure un quart pour faire deux visites, euh, c'était juste hein. Donc euh, le temps de trouver euh, le temps de rentrer dans l'immeuble, de trouver le bon ascenseur, les numéros sont pas marqués c'est... Les résidences récentes en ce

moment... Donc on passe beaucoup de temps quand on fait des visites. Avant les gens laissaient leur porte ouverte, on rentrait, c'était... Maintenant, il faut sonner, il faut... On perd du temps.

B : Oui. Et donc selon vous quels seraient les avantages de l'utilisation de ce genre de moyen de communication pour le suivi des plaies ou les inconvénients ?

M2 : Je crois donc, que ce serait intéressant, justement avec un infirmier de pouvoir euh, voir avec lui, au moment où il est sur place. Oui ça c'est intéressant comme méthode.

B : Mmh-hmm. Et par échange de photos ?

M2 : Oui, oui, bah oui.

B : ça ne vous poserait pas de souci ? Sur le plan, par exemple légal d'échanger des photos comme ça de plaies de patients ?

M2 : Bah j'pense pas que ce soit... J'pense pas que ce soit si méchant que ça, hein. Donc à partir du moment où c'est pas publié nulle part, quand même ça reste entre nous.

B : Très bien.

M2 : Les gens arrivent quelques fois avec des photos de boutons, hein quelques fois. Bah un urticaire c'est intéressant, puisqu'on voit vraiment ce qu'ils avaient. Ça, ça arrive quelques fois.

B : Les patients vous montrent des photos de leurs plaies...

M2 : oui, oui, ça arrive. On voit que le téléphone entre dans la vie des gens.

B : Oui. Donc on en a déjà un peu parlé. Vous avez donc déjà été sollicité une fois sur votre téléphone pour suivre des photos, euh, des plaies...

M2 : C'était le téléphone, le téléphone de ma patiente.

B : D'accord.

M2 : Qui avait un Smartphone.

B : Très bien et que penseriez-vous de la mise en place d'un réseau de télémédecine en fait, appliquée au suivi des plaies chroniques type ulcères, escarres, où le téléphone tiendrait sa place euh, tiendrait une place centrale...

M2 : Oui ?

B : Avec un réseau de médecins traitants, infirmiers experts et médecins experts référents à l'hôpital, si y'a un patient qui pose problème une fois sur une plaie ?

M2 : ça peut se faire bien sûr. Pourquoi pas ? Parce que ce type de patient, c'est le patient qui n'aime pas se déplacer en principe, hein. Parce que y'a, y'a l'âge, parce que c'est pas facile euh, ils râlent souvent quand ils doivent aller à une consultation de ci de ça ou... C'est à chaque fois des déplacements qui ne sont pas remboursés ou donc euh... C'est pas évident hein.

B : M-hm

M2 : et y'a pas toujours la famille qui est à côté pour venir donc ça peut être une méthode intéressante oui.

B : Et pour vous c'est, c'est difficile d'utiliser le, le Smartphone justement dans, dans le cadre professionnel, genre prendre une photo, l'envoyée à un référent, à un médecin collègue, ça vous prend...

M2 : (Inspiration) Bah il faudrait, faudrait que j'apprenne, parce que j'suis pas très très douée quoi, c'est tout. C'est pas... Demain j'suis inscrite à une vidéoconférence, j'sais même pas comment ça marche, donc euh, j'sais même pas si ça va marcher ou pas. Donc on peut pas dire que je n'essaie pas, bon j'évolue un peu à la fois mais bon... J'étais en panne d'internet pendant un mois, ça m'a pas gêné du tout hein, pas du tout.

B : Tout ce qui est...

M2 : J'essaie de, de, par exemple, mes, ma boîte mail, tout ça, j'essaie de ne pas donner mon adresse, pour pas être ennuyée, enfin vous voyez. C'est pas du tout pour moi...

B : Mmh-hmm. J'comprends. Et par exemple tout ce qui est sites médicaux, sites internet médicaux, sites d'aide à la prescription ?

M2 : J'y vais pas.

B : Par exemple le Vidal Expert, tout ça euh...

M2 : Oui, bah pour l'instant euh, il va être renouvelé. Mon Vidal était tellement périmé qu'il marchait plus. Euh, donc il va réapparaître bientôt parce que c'est au mois de novembre. Donc on va le remettre. Mais c'est donc... Mais j'attends qu'il y ait des amis qui viennent pour le faire parce que...

B : Bon... Très bien... Ok, bon pour moi c'est bon hein. J'vous remercie.

M2 : Oui ? C'est bien.

ENTRETIEN M3

B : Docteur X, bonjour et tout d'abord merci d'avoir accepté cet entretien pour le travail de ma thèse. Donc je vais juste commencer par rappeler le sujet de thèse et le contexte dans lequel elle se trouve. Donc le sujet c'est : « La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Actuellement, le Smartphone est au cœur des télécommunications aujourd'hui et jouera un rôle central dans la médecine de demain. Quelques chiffres : 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles, c'est ce qui ressort d'un baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation actuelle est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les appli médicales, consultation de sites internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats de l'enquête *Vulnus*, une enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral parue en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. Pour les infirmières, 20,8% de leurs patients sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile et la formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les difficultés de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Ok ?

M3 : Ouais.

B : J'ai un petit questionnaire, donc y a 3 parties. Une première partie, c'est des généralités. Est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, les années d'exercice, le type d'exercice et éventuellement si vous avez des formations euh complémentaires.

M3 : Alors, moi, Thibault X., 33 ans, thésé depuis euh 2009, donc là installé ici à Aire-sur-la-Lys depuis trois ans et demi, bah euh bientôt quatre. Euuuh c'est plutôt une activité semi-rurale. Voilà euuh donc on est en cabinet de groupe avec deux autres médecins ici plus un infirmier. Euuh voilà. Qu'est-ce que je fait... alors moi, comme jeune, j'suis quand même, j'ai quand même pas mal une patientèle jeune, quand même, ça c'est voilà... et j'ai fait un p'tit DU de pédiatrie en plus, l'attestation de pédiatrie clinique en plus. Euh, voilà j'bosse aussi avec mon père qui est euh, qui a 64 ans là, donc lui il a une vieille patientèle bien, bien vieille avec pas mal de plaies aussi et donc forcément j'en récupère quand même un p'tit peu et puis quand il va partir, y'en aura quand même pas mal quoi. Donc en gros voilà.

B : Bon ok, très bien. Et en quelques mots une plaie chronique pour vous c'est... C'est quoi ? A partir de quand elle devient chronique et qu'est-ce que...

M3 : Baah à partir de 3 mois.

B : Oui ?

M3 : Ouais.

B : Très bien, justement on va parler des plaies. Et quelle est la place occupée des, par les plaies chroniques donc, dans votre activité ? Est-ce que euh... Et puis quels types de plaies chroniques vous suivez ?

M3 : Bah c'est surtout, ouais, ulcères, escarres. Euh qu'est-ce que j'ai ?... Ouais, ouais, après, je, dans mon activité, j'fais quand même aussi euh, j'suis médecin 'fin, j'ai pas mal de patients en EHPAD aussi. J'en ai une vingtaine quand même, donc là euh, là y'en quand même aussi pas mal quoi. Donc euh ouais...

B : Et pour vous euh, c'est une place, comment, infime, importante, ça se compte sur les doigts d'une main les plaies que vous suivez, qui se chronicisent en l'occurrence ou...

M3 : Mouais, ouais, peut-être euh... Bah c'est quand même, ouais, j'pense que dans notre activité de tous les jours on, euuh, ouais, non non plutôt dans la semaine j'pense qu'à chaque fois on doit s'occuper d'une plaie chaque semaine, j'pense ouais, pour moi ouais. C'est quand même, ça d'vient récurrent quoi, y'en a p't'être pas quinze tous les jours mais à chaque fois y'en a quand même... Pi c'est surtout, ouais, c'est long quoi.

B : Ouais et vous les voyez où justement, plutôt domicile ou...

M3 : Domicile, beaucoup de domiciles.

B : Vous m'avez parlé d'une... d'EHPAD.

M3 : EHPAD, après j'fais quelques visites et après j'ai aussi un foyer de, de, d'adultes handicapés où là forcément, là j'y pense, là je, je, voilà j'ai vraiment une plaie chronique depuis quelques temps et donc là, j'y vais chaque semaine, et donc chaque semaine j'observe et j'regarde quand même.

B : Parfait. Quelles difficultés rencontrez-vous lors d'la prise en charge d'un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ? A savoir euh, à quelle étape vous avez des difficultés ? Est-ce que c'est au moment diagnostique, au moment des examens s'ils sont nécessaires ou alors au niveau thérapeutique...

M3 : ouais j'pense que c'est plutôt thérapeutique ou c'est quand même un peu plus euuuuhh...

B : Plus délicat ?

X : Un peu plus délicat exactement avec tous les phases etc... Savoir quel est le traitement local vraiment euh à mettre, à quel moment et... Voilà c'est... Le problème c'est quand... Quand tout va bien ça peut aller relativement vite mais c'est vrai que des fois on sent que, les plaies c'est pas, ça s'guérit quand même pas beaucoup, y'a pas beaucoup d'évolution et c'est là où justement, p't'être un peu, on est p't'être... 'fin moi j'me sens pas très très à l'aise encore.

B : Ouais donc justement votre ressenti personnel concernant les... vos compétences...

M3 : Mouais, ouais, c'est limite quoi. Souvent j'ai du aller moi, 'fin, sur ma formation : nulle.

B : Mmh

M3 : J'ai souvent du aller quand même regarder un p'tit peu, me renseigner par moi-même euh, sur les recommandations, les choses comme ça, j'avais vu deux trois trucs à l'époque. Euh voilà... Après j'trouve que ouais, ouais... Des fois y'a des labos qui viennent nous donner leur trucs et c'est eux qui... bah j'dis pas que c'est eux qui nous font la formation c'est pas vrai mais à la limite c'est p't'être là où on a eu le plus d'informations quoi. On n'a pas eu quand même beaucoup de trucs en cours euh voilà. Ouais en gros c'est ça hein... Bah pour être à l'aise j'crois qu'il faut vraiment en voir vraiment beaucoup.

B : Oui...

M3 : Et souvent moi c'est vrai que j'me, bah, j'me réfère... j'me réfère quand même beaucoup à l'infirmière etc... Souvent.

B : D'accord.

M3 : Et c'est vrai qu'après tout dépend des infirmiers avec qui on travaille. Y'a des infirmiers qui connaissent vraiment pas grand chose et d'autres qui ont l'habitude.

B : On va en parler justement là, j'ai une question sur votre avis concernant la prise d'initiatives des infirmiers avec qui vous travaillez sur la, en matière de soins de cicatrisations. Quand ils...

M3 : Ah j'suis, j'suis pour.

B : Oui... Vous laissez euh... vous préférez les suivre...

M3 : Euuh, bah non mais, 'fin euh... Non mais souvent ils peuvent prescrire un p'tit peu des, des pansements, les choses comme ça. Bah après euh, souvent quand ils ont un problème, ils appellent tout de suite quoi.

B : Mmh

M3 : Donc après si ils voient que la plaie s'infecte ou si y'a un autre signe un peu plus aggravant, ils appellent un petit peu. Après, rrooh j'trouve ça quand même pas mal qu'ils puissent quand même... Bah ils voient la plaie quand même tous les deux jours. Nous, 'fin j'sais, j'sais... Dans notre, en médecine de ville, si y'a une plaie tous les deux jours ça paraît compliqué à chaque... Après si on passe, que l'infirmière vient de passer, vous voyez c'est un peu... qui faut tout enlever, débarrasser le pansement, souvent c'est un peu le bordel quand même.

B : Ok, et dans quelles situations vous avez recours à un avis spécialisé pour vos plaies chroniques ?

Et est-ce que vous obtenez généralement une réponse qui correspond à vos interrogations ?

M3 : Alors euuh, oui. Bah quand y'a vraiment euh, un défaut d'évolution favorable, là, on peut avoir un avis. Euuh c'est surtout ça hein. Après si j'ai des signes vraiment euuh, non, ouais surtout ça quand j'vois que ça n'avance pas quoi.

B : Ouais quand y'a plus aucune évolution...

M3 : Quand y'a plus d'évolution, que j'comprends pas trop pourquoi ou quand j'ai l'impression d'avoir tout bien fait quoi.

B : Mmh

M3 : J'sais qu'ici, y'a une euh... Après j'ai jamais eu besoin pour l'instant mais j'sais qu'y a une infirmière spécialisée dans le coin. Euh j'sais plus... Comment elle s'appelle ?... Mais qui nous a dit qu'on pouvait facilement avoir un avis si on avait un problème. (le téléphone sonne).

B : Ok donc on va parler du téléphone en particulier. Donc déjà est-ce que vous possédez un Smartphone.

M3 : Ouais.

B : Quel est la place du Smartphone dans votre pratique ? Est-ce que... Quand est-ce que vous l'utilisez ?

M3 : Tous les jours. Enfin... ouais, ouais tous les jours hein.

B : Pour ? Pourquoi ?

M3 : Déjà pour appeler. Voilà, hein. Voilà bah après différentes applis quoi. Hein des p'tites applications soit... Honoraires euh... Des recommandations... J'ai le guide thérapeutique euh... J'ai quoi, j'ai les urgences, les dermatomes voilà. Qu'est-ce que j'ai d'autres aussi... Voilà, Univadis tout ça.

B : Ok et quand, comment communiquez-vous ou échangez avec votre infirmier pour assurer le suivi euh, des plaies ? Est-ce qu'il est facilement joignable ?

M3 : Téléphone !

B : Téléphone oui ? Est-ce que vous arrivez de temps en temps à faire des consultations communes ?

M3 : Pour une plaie ?

B : Oui.

M3 : Bah, pfffff, ça euuhhh, ça... ça c'est compliqué.

B : Non c'est compliqué ouais.

M3 : Ouais, bah vraiment en ville c'est compliqué. A l'EHPAD (le téléphone sonne)... Excusez-moi et donc j'disais euuh...

B : Oui donc on parlait des consultations ensemble, avec l'infirmier, patient et le médecin.

M3 : Ouais, donc, dans les EHPAD, ça c'est possible, ça j'y arrive. Dans le foyer handicapé ça arrive. Après que en ville, vraiment pffff, c'est chaud ça.

B : Et vous échangez des photos, temps en temps avec l'infirmier ?

M3 : Non. Ça c'est jamais arrivé hein. Non.

B : Ok, selon vous ...

M3 : 'fin... Ouais ça m'est p't'être déjà arrivé, ouais. Ça m'est p't'être déjà arrivé qui m'ont, qui m'ont montré sur leur téléphone... Regardez l'évolution, ça c'était cette semaine... Voilà, mais c'est vrai que j'reçois pas un MMS en disant qu'est-ce que j'dois faire, et j'luis réponds. Ça ça m'est jamais arrivé quoi.

B : Mmh, et avec des médecins, des spécialistes type dermato, angiologues ou diabéto ? Non jamais ?

M3 : Jamais, jamais, jamais.

B : D'accord, donc selon vous quels seraient les avantages du Smartphone pour le suivi en ambulatoire des plaies et ou sinon ses inconvénients ? Est-ce que vous avez déjà réfléchi à ça ou à l'utiliser ?

M3 : Hen non, j'pense que ça, si, si, en effet y'a un service qui permet euh, dès qu'on est un petit peu embêté, voilà, envoyer directement à un numéro où on est sur d'avoir une réponse euh, plus ou moins rapidement, ça peut être que, que du bonheur quand même. Là c'est vrai, on n'a pas besoin d'appeler, on sait que la personne elle va répondre quand elle peut euh... Non j'trouve ça vraiment très, très intéressant. Après il faut souvent quand même expliquer le contexte souvent donc euh, est-ce que qu'une photo c'est suffisant euh, à mon avis y'a p't'être euh...

B : Ouais, une photo nue comme ça, c'est un peu difficile...

M3 : C'est un peu compliqué à mon avis pour un spécialiste de répondre, enfin j'sais pas hein.

B : Oui, non, non, c'est pas simple.

M3 : A mon avis, mais après oui en effet si ils connaissent la personne, qui connaissent bien le, le, le, voilà le patient et qu'on montre un peu, ça peut être quand même assez intéressant, ça peut être facile quoi.

B : Ok et tout ce qui est euh, le cadre légal, éthique etc... ça vous gêne pas de prendre des photos ?

M3 : Non. Bah ça va, ils sont au courant si on les prend en photo.

B : Oui bien sûr.

M3 : Voilà, on peut leur demander si on a le droit, hein, vaut mieux le faire. Là j'pense que les patients sont pas du tout réticents.

B : Ok et les infirmiers ils vous sollicitent jamais à coup d'MMS ou de photos quand ils ont un problème ou ils vous laissent quoi, plutôt un mot pour la prochaine visite ?

M3 : Ouais « passez » ou « passe voir ci » ou « qu'est-ce t'en penses ? » ou des trucs comme ça mais c'est vrai que vraiment au niveau photo, pas trop, pas trop du tout.

B : Non, c'est pas rentré dans les pratiques. Ok.

M3 : Mais ouais, ça peut être vachement, ouais ça peut être sympa aussi.

B : Donc euh, la mise en place d'un réseau de télémédecine avec euh, qui engloberait patient, infirmier voire infirmier expert, médecin de ville et médecin expert ou le Smartphone serait l'outil d'échange, ça vous...

M3 : Hen oui c'est, si si, ça serait quand même très intéressant. Après putin tout ce qui est dermato aussi, si on pouvait étendre à toute la dermato de temps en temps. Parce que pour avoir un rendez-vous c'est toujours le bordel. Même pour les pieds diabétiques... J'en ai eu un y'a pas longtemps. C'est moi qui ai quand même du, 'fin, faire tous les examens complémentaires avant de voir. Alors que bon, en plus c'était chez quelqu'un de jeune etc... ça était vue hein mais bon voilà, c'est toujours quinze jours, trois semaines, c'est toujours un peu compliqué quand même.

B : Ok, très bien, c'est bon pour moi.

ENTRETIEN M4

B : Dr. X, merci d'avoir accepté l'entretien pour mon travail de thèse.

M4 : De rien.

B : Euh, donc avant de commencer, j'ai vous rappeler l'intitulé exact du sujet, euh donc qui s'appelle « La place du Smartphone en soins primaires – avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Euh, le contexte actuel, donc il, le Smartphone est au cœur des télécommunications aujourd'hui. Il jouera un rôle central dans la médecine de demain. Quelques chiffres, 94% des médecins qui possèdent un Smartphone, l'utilisent à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort d'un, d'un baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation donc, est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies sont clairement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Alors y'a une enquête euh, Vulnus qui est parue, dont les résultats sont parus en 2009. C'est une photographie, en fait des plaies sur l'ensemble du territoire français, euh et qui retrouve que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, c'est plutôt 20,8% des patients qui sont porteurs d'une plaie. On peut considérer que la moitié d'entre elles sont chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation des patients présentant des plaies chroniques est souvent longue et parfois évitable. Donc diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile. Et La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à ce, à ce suivi. Donc notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les écueils, 'fin les difficultés de son utilisation entre les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies. Ok ?

M4 : Ok.

B : Donc y'a trois parties au niveau de, du questionnaire, première partie, plutôt des généralités sur votre présentation, est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, votre sexe, lieu d'exercice, le type d'exercice, formation complémentaire si vous en avez... Et voilà.

M4 : Donc Annabelle X., j'ai 39 ans, depuis peu. J'suis installée seule euh, à la campagne. Euh, mmh, je fais essentiellement de la pédiatrie, de la gynécologie. J'ai pas fait de formation complémentaire en dehors d'un p'tit truc en homéopathie. J'suis maître de stage euh, et puis j'ai des activités en dehors du cabinet où j'fait des, une intervention en PMI et des évaluations externes de maison de retraite et de, d'IME et MAS. Voilà.

B : Très bien. Alors en quelques mots une plaie chronique, pour vous c'est, c'est quoi ? A partir de quand elle devient chronique ?

M4 : C'est, c'est une plaie de plus de 3 semaines.

B : Plus de 3 semaines ?

M4 : Ouais. Donc pas la cicatris... 'fin voilà. C'est le délai où généralement toutes les cicatrices d'opérations ont cicatrisées.

B : D'accord.

M4 : Toutes les plaies d'opérations ont cicatrisées.

B : Et quelle est la place occupée par euh les plaies en l'occurrence chronique, dans votre activité ?

M4 : Alors étant donné que j'ai fait... j'ai pas beaucoup de patients de plus... j'ai 6% de patients de plus de 60 ans donc c'est qui fait que j'ai très peu de plaies chroniques et euh j'ai j'ai à peu près une à deux plaies par an. Euh j'ai j'ai me trompe pas ? Sinon c'est pas euh...

B : Et qu'est-ce que c'est comme plaie ?

M4 : ça va être plutôt soit des escarres, euh, soit des, des ulc... 'fin non c'est plutôt des ulcères de jambe ou des pieds, des, des plaies de pieds diabétiques. Voilà.

B : Ok et, généralement vous les voyez où ces plaies ? Euh, au cabinet, à domicile, en EHPAD ?

M4 : Alors, euh, mes... Etant donné que j'ai peu de patients âgés, j'ai souvent les voir à domicile et donc j'ai plus souvent ces plaies au, euh, à domicile. Très rare, en fait c'est très rare que je les voie au cabinet.

B : Très bien. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous prenez en charge un patient pour des soins... des soins de cicatrisation et euh à quelle étape vous vous sentez un petit peu... un petit peu mise en difficulté, si c'est au niveau diagnostic ou alors quand est-ce qu'il faut prescrire un examen ou au niveau thérapeutique ?

M4 : Alors, je, j'ai j'ai pas être très gênée sur le point de vue diagnostic. Euh sur la prescription de, d'examen complémentaire non plus. En revanche, je suis très embêtée avec la relation avec l'infirmier ou les infirmiers, parce que euh, ils ne respectent pas le protocole qu'on leur propose et ils font un petit peu tous à leur sauce. C'est qui fait que j'ai retrouve euh, des compresses sèches sur des plaies euh, suintantes. Euh, voilà des choses qui sont... 'fin moi qui me semblent un petit peu aberrantes... 'fin voilà, qu'ai j'ai pas appris à soigner comme ça et, et voilà. Donc c'est difficile d'arriver à synchroniser avec l'infirmier, des soins euh, euh, 'fin voilà corrects quoi. Souvent on retrouve de la crème qui est rajoutée, des... Alors que c'est pas à mon sens utile. Donc voilà. Et c'est impossible d'avoir un rendez-vous avec l'infirmier, euh, pour faire ensemble le pansement et revoir ensemble. Ça c'est vraiment un... un biais, euh, alors bon. Moi ça va j'en ai pas beaucoup, donc j'ai m'en accommode mais c'est vrai que j'en aurais beaucoup plus, ça m'poserait souci.

B : D'accord. Mais votre ressenti personnel, vous-même, au niveau des plaies, vous vous sentez à l'aise ?

M4 : Moi j'ai me sens...

B : Vous avez été préparée ou alors c'est venu sur le, sur le tas...

M4 : Alors moi j'ai me suis préparée, j'ai fait, euh, euh, j'ai participé à pas mal de petites, j'ai, j'ai participé à une, à une FMC sur les, sur les soins des plaies chroniques, euh, 'fin à un stage de deux jours. Euh et puis euh, j'ai me suis pas mal formé auprès des équipes euh, 'fin auprès des la'... avec les

labos qui proposent les pansements, donc c'est qui fait que j'me sens très à l'aise là-dedans. En plus dans ma, dans ma qualité de médecin évaluateur de maison de retraite, les escarres et les soins de plaies sont quelque chose que j'évalue, donc il faut quand même que j'sois euuh...

B : Au fait.

M4 : Au fait, voilà (rires).

B : ça marche. Bon donc euh, on a, on a commencé à en parler : votre avis sur la prise d'initiatives de l'infirmier, euuh, en matière des soins de cicatrisation ? Justement, est-ce que, est-ce que vous êtes... Donc, bah, vous m'avez déjà répondu à moitié mais euh, est-ce que vous êtes surpris que parfois, ils se lancent eux-mêmes dans leur propre protocole et ils ne suivent pas le votre ou...

M4 : Alors, euh, le plus souvent on prescrit des pansements qui sont, une fois sur deux, pas utilisés et ils font un peu à leur sauce. Et quand on arrive à partir sur le même type de pansement, euh... En fait je n'a... 'fin j'ai... Les infirmiers, on a quand même la prérogative « ils peuvent prescrire des pansements », et ils le font pas, donc ils nous demandent, mais, ils nous demandent mais à la fois, ils font pas ce qu'on leur dit. Donc euh, soit ils font et moi ça me dérange pas de déléguer, je vérifie une fois de temps en temps. Mais euh, le niveau de, en tout cas le niveau de prise en charge des plaies est tellement « personne dépendante », que moi ça m'inquiète. Y'a certains infirmiers qui sont pas capables de prendre en charge des plaies !

B : Ils ont, ils ont le droit de, d'initier la prescription ou ils peuvent la renouveler ?

M4 : Non ils peuvent la renouveler mais bon... Si la prescription que j'leur ai fournie ne leur convient pas, ils devraient pouvoir la changer, euh, comme ils le... 'fin, peut-être avec accord comme les kinés, on leur demande un bilan et puis ils font la rééducation avec notre accord. Et euh, mais j'trouve que là y'a un espèce de flou qui fait que... qu'y'a pas une prise en charge optimale... voilà quoi.

B : Oui, très bien. Et dans quelles situations vous avez recours à un avis spécialisé et euh... pour vos plaies ? Et est-ce que vous obtenez généralement une réponse à vos interrogations ?

M4 : Alors j'prends un avis spécialisé euuh, quand vraiment euh, soit j'suspecte une ostéite dans le cadre du pied diabétique, ou que j'me retrouve avec un pied euuh, qui pue, qui 'fin voilà qui, qui, où j'suis, j'suis pas rassuré dessus, j'me dis que ça va, ça nécrose très vite ou ça... Y'a quelque chose qui va plus vite que c'que j'voudrais. Et puis toutes les plaies qui euh, dépassent un mois de traitement et que j'ai pas réussi à, à au moins euh, entamer une amélioration. Voilà.

B : D'accord. Donc c'est essentiellement le diabétologue ?

M4 : Le diabétologue pour les pieds, les plaies qui ont un risque d'ostéite. Euuh, le phlébologue quand vraiment j'men sors pas avec les ulcères de jambes, euh voilà en gros.

B : D'accord, le dermatologue ?

M4 : Le dermatologue parfois euh... Si ça m'arrive mais euh...

B : Pour les plaies chroniques hein ?

M4 : Ouais pour les plaies chroniques, oui parfois le dermatologue si vraiment je, j'me dis que j'me suis trompée de diagnostic et que j'ai besoin d'avoir une euh, un avis supplémentaire. Oui c'est les trois qu'on, qu'on interpelle quoi.

B : Très bien, donc là on va aborder euh, la partie « Smartphone », donc, bon déjà, est-ce que vous en possédez un ?

M4 : Oui.

B : Oui, et quelle est la place de votre Smartphone, euh, dans votre pratique ? Comment... est-ce que... comment vous l'utilisez ?

M4 : C'est mon meilleur ami (rires). Comment je l'utilise? Bah j'ai mon agenda dessus, j'ai euh, j'ai le Vidal, j'ai euh... j'ai accès à Internet, 'fin un peu moins facilement depuis qu'ils ont lancé la 4G là...

B : Bah oui, il paraît...

M4 : Donc voilà. Donc si j'ai besoin d'avoir accès à internet euh, euh voilà. Comme j'ai très peu de visites, c'est pas c'est que j'utilise le plus mais quand j'ai besoin, je l'ai sous la, 'fin dans la poche, sous la main.

B : D'accord et vous consultez...

M4 : Et pour faire des photos, que j'ajoute aux dossiers, voilà.

B : Comment vous communiquez avec votre infirmier euh, avec votre infirmier euh qui suit un de vos patients, 'fin les deux patients que vous avez pour plaies chroniques ? Est-ce que donc il est facilement joignable, est-ce que... bon vous avez déjà répondu, mais est-ce que une consultation commune est parfois réalisable ou est-ce que vous avez déjà réussi à vous retrouver au domicile avec l'infirmier ?

M4 : J'ai jamais réussi à avoir une consultation commune. C'est assez difficile de communiquer avec eux mais pas... C'est ma faute aussi parce que bin euh, on est chacun très occupé et j'ai pensé que voilà on, on communique certainement pas assez. Euh en tout cas, j'ai ma part de responsabilité dans le fait que j'ai communiqué pas assez. Euh après si vraiment j'ai très embêtée, j'ai laissé un mot sur un, sur un cahier sur place quoi. Y'a souvent des, des cahiers de liaisons, donc voilà.

B : Est-ce que vous avez déjà...

M4 : Ou j'ai peut-être éventuellement appelé si vraiment j'ai très embêtée.

B : Oui et vous avez déjà été sollicitée par une photo euh...

M4 : Jamais, jamais, jamais.

B : Votre infirmier n'a jamais envoyé de photos non ?

M4 : Bah non.

B : Ou alors euh... Vous, est-ce que vous avez été amenée à envoyer des photos à des confrères spécialistes pour un avis particulier ou pas.

M4 : Euh non ça m'est jamais arrivé d'envoyer des photos aux confrères spécialistes. Les confrères spécialistes c'est un peu plus compliqué, parce que euh, nous les dermatos dans le coin sont pas informatisés. Donc voilà, et c'est vrai que j'ai pas posé la place, la question de la place du Smartphone qui pourrait être intéressante. Les hospitaliers, bin pour leur envoyer un, une photo (rires) c'est difficile aussi. Donc c'est vrai que j'ai jamais envoyé de photos et souvent en fait ils débattent les pansements donc. Si vraiment j'étais embêtée euh, je, je pourrais... 'fin. Sur un pied diabétique par exemple, j'hésite pas à passer à l'hôpital avec mon Smartphone et puis à montrer ponctuellement mais... ça m'est arrivé qu'une fois quoi.

B : De vous déplacer ?

M4 : J'me déplace, parce que j'suis pas loin de l'hôpital.

B : Mmh. Et donc les photos que vous-même vous prenez avec votre téléphone, vous les... vous tenez un dossier iconographique ?

M4 : J'tiens un dossier iconographique ouais. 'fin là j'ai eu un souci, j'ai tout perdu mais. Voilà j'suis en train d'essayer de voir avec mon informaticien pour les rentrer directement dans les dossiers. Ça c'est un peu plus complexe en fait.

B : D'accord. Ok donc pour vous ça c'est, 'fin quels seraient les avantages de l'utilisation du Smartphone pour euh, pour un suivi...

M4 : Bah j'pense que si on arrive à se, à communiquer un peu plus pour le suivi des plaies, j'pense que ça serait intéressant. Euh ça éviterait qu'on déballe les pansements inutilement. Euh j'pense qu'il y a un intérêt... après c'est comme tous les outils, faut que tout le monde l'utilise et c'est, c'est certainement la chose la plus, la plus compliquée.

B : D'accord et au niveau des inconvénients, vous êtes jamais euh, le patient vous bloque jamais à prendre en photo...

M4 : Ah non j'ai jamais eu de refus de patients et pourtant des fois j'fais des photos, j'ai fait des photos de cancer du sein monstrueux, des choses comme ça et, jamais j'ai eu de soucis. En revanche, euh, oui la seule, parfois la seule euh, c'est que ça reste une photo et euh des fois, on a l'inconvénient de la lumino... de la lumière. Voilà c'est comme toutes les photos, faut de la bonne lumière, faut, chez certaines petites mamies c'est pas très bien éclairé, le flash écrase un peu tout, c'est euh, faut prendre du temps pour prendre sa photo, mais bon après ça s'arrange.

B : Et une photo nue c'est parfois un peu, un peu léger, enfin en dehors de son contexte euh clinique...

M4 : Les photos nues, euh, ouais, c'est vrai que, moi j'me fais pas une photo nue complètement, j'fais une photo dans l'endroit où j'ai la plaie. Donc si vraiment, 'fin j'ai jamais eu en dehors de... J'ai eu deux patientes que j'ai photographié poitrine à l'air pour un cancer du sein et pour euh gigantomastie, euh, mais ça les dérangeait pas, elles étaient même à la rigueur demandeuses. Puisque dans le cadre de... j'dis que c'est pour mon enseignement, donc euh, donc c'est plutôt bien pris par les patients. Après j'sais pas si j'avais une plaie de sexe, si ça serait (rires) le même accord. J'essaie quand même de préserver l'anonymat sur les photos donc euh, donc de situer plutôt sur la, sur l'endroit atteint.

B : Très bien et les patients... les patients ne vous ont jamais ramené de photos eux-mêmes, n'ont jamais pris eux-mêmes avec leur téléphone des photos de leur plaies ?

M4 : Ah si, de plus en plus. Alors c'est, bon, de plaies non parce que à l'heure actuelle j'ai plutôt des patients, 'fin mes patients âgés ils ont pas forcément, ils sont pas encore, ils sont pas tous équipés de Smartphone. Par contre euh, c'est ce qu'on voit là depuis euh, deux ans. On voit des parents ramener des enregistrements d'la toux de leur gamin, des enregis... des photos de, de boules qui apparaissent, de, de, de boutons et de plus en plus le week-end j'donne du conseil sur d'la photo. Ça c'est clair hein, euh, des boutons est-ce que ça peut attendre lundi, donc voilà. Donc oui, les, les... ça commence à rentrer dans les mœurs, dans les pratiques des patients en tout cas. Et moi, ils savent que ils peuvent le faire, ils peuvent le faire par internet, par Facebook, par Smartphone, par textos, voilà quoi. Ils savent qu'ils peuvent avoir au moins, au moins une consultation qui les rassure en attendant la consultation euh, définitive.

B : Même si ça engage un peu de votre responsabilité.

M4 : Ouuuui, on peut s'mettre plein de parapluies hein.

B : Bien sûr mais on ne sait pas tout quand une photo est envoyée comme ça, quel est vraiment le contexte clinique...

M4 : On ne sait pas tout, euuuh, je ne me limite pas à une photo, y'a un questionnaire à côté. J'ai eu un gamin, 'fin j'ai une de mes amies la photo d'un impétigo d'son gosse euh, j'lui ai posé des questions, est-ce que tu, est-ce qu'il a de la fièvre, est-ce 'fin voilà, on fait comme l'interrogatoire. Il manquerait plus que le visuel, euh, en tout cas ça lui a permis d'attendre le week-end et puis le lundi d'aller consulter son médecin sans être trop inquiète. Donc voilà. C'est toujours un risque hein la télémédecine. Mais aussi on peut voir des gens ici et se tromper aussi de diagnostic donc de toute façon euh... Après j'pense pas, faut pas interpréter une photo, brut de pomme quoi... Une photo, y'a un interrogatoire avec, comme euh, comme un examen clinique ici.

B : Et donc vous seriez partante pour créer, 'fin en tout cas faire partie d'un réseau de télémédecine appliqué euh...

M4 : Ah oui !

B : Appliqué aux plaies, avec un relai entre médecin traitant, généraliste, médecin expert, infirmier...

M4 : Je pense que, ouais, oui, je pense que oui ça pourrait être, être intéressant, surtout si les gens local s'y mettent quoi. Comme les bilans sanguins, comme tout ça, c'est, ça va plus vite par, par euh, par informatique.

B : Oui. Et vous aviez déjà essayé la photo numérique mais avec les appareils photos.

M4 : oui, j'ai un appareil photo numérique, oui, oui.

B : Mais vous avez préféré maintenant le...

M4 : Ah non, ça, c'est une question de pratique. J'me suis fait cambriolé ici, donc j'laisse pas tout le temps mon appareil photo numérique... là il est rentré, il est rangé chez moi. Mais euh, mais quand j'le ramène c'est, j'préfère l'appareil photo numérique, c'est bien plus simple. Surtout que j'ai adopté là... avant j'avais un p'tit G12...

B : L'appareil photo numérique est bien plus simple que le...

M4 : Que l'iPhone ? Oui bien sûr. C'est plus, c'est des plus belles photos, la photo est moins écrasée, 'fin alors, ça dépend après. Mais là, j'suis partie sur un appareil photo euh, sur le galaxy qui m'permet de le télétransférer par internet directement. Donc en fait c'est ça (me montrant son Smartphone) en appareil photo un peu plus développé.

B : D'accord. Bon très bien.

M4 : Donc voilà. Après l'iPhone fait des très bonnes photos. On n'a pas à se plaindre.

B : Oui, oui, c'est sûr. Bon j'pense que maintenant ils se valent tous hein niveau qualité.

M4 : Oui, oui, niveau qualité. Mais euh, alors j'ai une, j'ai, j'ai une optique hein, que j'rajoute dessus pour faire de la macro. Quand j'suis vraiment embêtée avec des p'tits boutons des choses comme ça, un peu plus... Donc voilà.

B : Mais alors quand vous êtes embêtée ensuite euh, la photo, qu'est-ce qu'elle devient ? Vous demandez quand même conseil ?

M4: Oui, si j'demande conseil ? Oui, oui. Je, j'peux envoyer ça à un de mes copains dermato et il va

m'dire euh... C'est pas sur, dans le cadre des plaies chroniques parce que j'en ai pas beaucoup mais si j'suis embêtée par des p'tits boutons, des trucs comme ça...

B : Mais donc ça se... 'fin vous le faites quand même de manière officieuse alors que ça pourrait être euh...

M4 : Officieuse oui bah de toute façon, oui bien sur, alors qu'on pourrait avoir quelque chose euh...

B : Et votre copain dermato, il est pas, il est souvent sollicité j'pense par photos,

M4 : Ouais j'pense mais comme tout médecin. Vous allez à un mariage, vous dites que vous êtes docteur, on vous montre tous les boutons du coin hein. Donc oui, il est forcément... Bah c'est un service qu'on se rend. Il va m'demander d'autre chose et voilà quoi... Donc c'est vrai qu'on est dans l'informel mais euh... j'pense que de toute façon c'est un peu c'qui va se développer dans les... maintenant que la télémédecine est admise dans le concept, ça va se développer sur internet hein. Comme un peu... Moi j'fais des électrocardiogrammes pour les... ici. J'sais pas les interpréter, j'ai jamais été super bonne là-dessus et j'préfère le confier à quelqu'un qui. Donc j'ai une machine où je, je fais mon électro et je transfère par téléphone et c'est interprété à distance par un cardiologue. C'est des services qui sont euh, qui nous, qui nous euh, qui nous crédibilisent déjà notre travail et euh, et qui nous protègent. Donc voilà euh, et qui en plus soulagent nos confrères cardiologues de pas faire des ECG pour tous les certificats médicaux. Donc moi j'pense que ça va être un p'tit peu l'avenir de pouvoir euh, créer des réseaux euh et puis sur, sur tout.

B : Mmh

M4 : Moi j'aimerais bien avoir des fois des conseils en néphrologie...

B : Ouais, j'pense que, en télémédecine, la diabéto est bien développée pour tout ce qui est relevés de glycémie pour les diabétiques de type 1, ça, ça marche pas mal avec euh... Et euh, en préparant un peu la thèse, en préparant la biblio, ça existe hein, dans deux régions, la télémédecine pour les plaies, en Normandie, en Languedoc-Roussillon et donc c'est un réseau avec infirmier expert quoi qui se déplace, prend la photo au domicile du patient et puis euh, donc voilà, elle donne son protocole de pansement qu'elle pense juste et si elle-même, a des difficultés, elle en réfère au médecin traitant et un médecin expert qui est à l'hôpital ; lui ne se déplace pas et euh, bon voilà. En gros c'est 5 consultations qui sont remboursées euh voilà 5 fois l'infirmière se déplace pour des plaies, des plaies chroniques. Voilà c'est quand on est dépassé un peu par la situation quoi.

M4 : Mmh. Après y'a pas que la plaie en elle-même hein, il faut aussi prendre en charge tout ce qui est à côté et euh, les contentions euh, l'alimentation hyperprotéinée et euh... Parce que soigner une plaie sans mettre ça, vous pouvez durer des années hein... Donc y'a pas que... 'fin voilà il faut euh, faut rappeler aussi ça, et aux infirmières à bien mettre les bas de con... les, faire les pansements assez tôt pour mettre les bas de contention derrière par exemple, parce que sinon c'est problématique. J'ai, j'ai été appelé une fois pour la maman d'une de mes patientes et que je n'suis pas habituellement, qui avait euh, sur des pieds euh, type éléphants là... Très oedématisés, des pansements sans aucune contention, ça n'a, pour moi ça n'avait aucun sens. Ça faisait deux ans que ça traînait mais ça m'étonne pas 'fin voilà. Donc j'pense que euh... y'a de la pratique à faire aussi euh tourner.

B : Bah on verra parce que moi mon co-thésard lui, il recueille les entretiens auprès des infirmiers. Donc on verra quand on aura les résultats un peu euh... leurs attentes, de chaque côté quoi.

M4 : Oui, le souci c'est : on communique pas assez. Mais euh on prend pas le temps, clairement on prend pas l'temps, clairement on prend pas l'temps j'pense que euh, c'est euh, l'infirmier est pas forcément connu euh, on en a plein hein, on travaille avec plein d'infirmiers, mais j'sais pas hein, sur le secteur j'dois avoir une cinquantaine d'infirmiers ; On s'connait pas. J'pense que déjà avoir euh, pouvoir se connaître euh... Ils appellent pas non plus facilement, donc c'est dans les deux sens que ça va de toute façon.

B : Oui très bien.

M4 Voilà

B : Bon bah c'est bon pour moi. Merci beaucoup

M4 : De rien beaucoup.

ENTRETIEN M5

B : Bien Docteur X , bonjour et tout d'abord merci d'avoir accepté euh, cet entretien pour le travail de ma thèse. Donc je vais rappeler l'intitulé exact du sujet, donc c'est « la place du Smartphone en soins primaires, avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone pour le suivi des plaies chroniques ». Alors moi je m'occupe de recueillir les informations auprès des médecins généralistes et j'ai un collègue, un co-thésard qui s'occupe des infirmiers libéraux. Je vais replacer un peu le contexte dans lequel se situe le, le travail. Donc au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins qui en possède un l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort d'un, du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Son utilisation est diverse : agenda, consultation de sites médicaux euh, d'applications médicales etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats d'une enquête, l'enquête Vulnus qui est parue en 2009, c'est une photographie des plaies sur l'ensemble du territoire français, on observe que 5,5% des patients vus par un médecin généraliste sont porteurs d'une plaie. Au niveau des infirmières, c'est 20,8% de leurs patients qui sont porteurs de plaies. On peut considérer que la moitié de ces consultations sont des plaies, concernent des plaies chroniques d'après l'enquête, donc des ulcères, des escarres, des plaies de pied diabétique. L'hospitalisation des patients présentant de telles plaies euh, est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile. Mais la formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à ce suivi. Donc notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation d'un tel outil, le Smartphone et d'identifier les difficultés et euh, les difficultés de son utilisation. Ça va ?

M5: D'accord.

B : Donc on va commencer donc les questions. La première partie, c'est des généralités, est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant euh, votre âge, votre lieu d'exercice, le type d'exercice...

M5 : Alors moi je suis le docteur X., j'ai 65 ans bientôt 66 et je suis installé depuis 1982.

B : D'accord.

M5 : Je pratique seul et j'ai un Smartphone depuis pas très longtemps (rires).

B : Très bien et vous considérez comment votre activité ici ? C'est plutôt du semi-rural, du rural ou ?

M5 : Ou non, c'est pas euh, non ça ne diffère pas de la médecine de ville, c'est euh, c'est de la médecine de ville on va dire, j'pense enfin... les pathologies sont les mêmes hein.

B : Euh, est-ce que vous avez des formations complémentaires ou pas ?

M5 : En médecine générale ?

B : Oui en médecine générale, est-ce que vous avez eu des diplômes, des DU...

M5 : Non je n'ai pas... Bah c'est à dire que j'ai eu une vie assez compliquée, j'ai fait un an de gynéco dans le temps parce que j'avais voulu faire gynéco. Après l'armée, j'ai changé d'avis et j'me suis retrouvé dans les SAMU, à l'époque, dans les années 76, les SAMUS ouvraient, donc on cherchait des médecins, des médecins militaires qui préféraient le SAMU à la caserne, ce qui était mon cas. Et ça m'a tellement plu que j'y suis resté 4 ans, entre Lille et Arras. Et puis après, pour des raisons familiales, j'me suis installé en médecine générale où les, où mon expérience de SAMU, d'urgentiste, enfin à l'époque on appelait pas ça comme ça, le terme n'existait pas, m'a beaucoup servi, parce que j'ai fait plein de choses.

B : Mmh, d'accord, parfait. En quelques mots une, pour vous, une plaie chronique c'est quoi ? A partir de combien de temps, elle se chronicise ?

M5 : Euh alors ça c'est une question... Hmm-hmm. Je ne sais pas si on peut dire que le, le... une plaie chronique, on peut la définir en fonction du temps. Euuuh, sa localisation d'abord, le terrain, hein, si c'est un patient âgé déjà. Un patient âgé qui a des problèmes de circulation veineuse ou artérielle euh, ou qui a des problèmes de, de, de décubitus, qui reste au lit. On sait tout de suite que ça va devenir chronique, c'est pas... Dès lors où, que la plaie apparaît, dans, dans, dans certaines circonstances cliniques, on sait très bien que ça va devenir une plaie chronique et que s'en est une qui apparaît quoi. Elle est chronique tout de suite si j'ose dire.

B : D'accord, donc plutôt sur le terrain...

M5 : Moi je pense que ça dépend énormément du terrain sur lequel cette plaie arrive hein.

B : Justement on va parler des, des plaies. Dans votre activité, à peu près, quelle est la place occupée des plaies chroniques.

X M5 : J'ai jamais, j'ai jamais cal... C'est très variable. Comme beaucoup de choses ça arrive par séries. Donc parfois on en a quasiment pas et parfois on en a plusieurs. Oh j'dirais 5% ça me paraît beaucoup d'après vos statistiques, je dirais...

B : Donc là dans les statistiques c'était : 5% des patients ont des plaies, la moitié des 5% sont chroniques.

M5 : D'accord, ah oui vous comptez aussi les plaies euh, les plaies non chroniques, toute sorte de plaies.

B : Voilà les plaies euh chirurgicales, traumatiques etc...

M5 : Oui, oui d'accord. D'accord, ça d'accord oui.

B : D'accord euh... donc en ce moment, qu'est-ce que vous avez été amené à suivre comme types de plaies chroniques ?

M5 : Bah en ce moment, la dernière que j'ai, c'est une plaie sur euh, une artérite, c'est un ulcère artériel. J'ai une dame qui a une artérite donc, qui est âgée, qui a de multiples problèmes, insuffisance cardiaque euh, assez sévère euh, grosse modification de l'échographie cardiaque avec des dilatations des cavités etc... Insuffisance cardiaque euh.

B : D'accord, généralement vous les voyez où ce genre de plaies ? Au cabinet ? Plutôt à domicile ou je sais pas, vous faites des EHPAD ?

M5 : Bah euh oui. On en a dans les EHPAD, surtout dans les EHPAD. Mais on en a aussi qui viennent au cabinet et plus souvent on les voit à domicile.

B : A quelle fréquence généralement vous, vous, vous revoyez vos plaies euh, les plaies que vous suivez ? En l'occurrence l'ulcère là, artériel que vous avez.

M5 : Euh, bah c'est à dire que nous en fait, mon... Je suis très euh, porté sur les examens paracliniques. Donc euh cette patiente euh, je l'ai immédiatement montré euh à un phlébologue euh, qui a fait son échographie et son doppler etc etc... Parce que je cherchais avant tout une euh, un traitement euh, éventuellement de, de mise en place de stent de chose comme ça. Puisque la jambe était froide euh. Donc j' pense pas, j' pense pas qu'un traitement purement dermatologique si vous voulez aurait suffi donc j'ai voulu faire l'état des lieux, je l'ai fait, je l'ai envoyé chez quelqu'un qui s'est chargé euh de faire donc ce bilan de, de... circulatoire et qui a donc proposé un traitement que, que cette dame suit régulièrement. Alors j'la vois une fois, une fois par mois pour l'ensemble de sa pathologie mais disons que je ne la suis pas spécialement pour cet ulcère.

B : D'accord très bien, et des pieds diabétiques, vous avez été amenés à en voir ?

M5 : Pied diabétique j'en ai... Euh si, oui oui, si si, j'en ai. Ah non non, c'est un pied artéritique. Mais il est diabétique en même temps. Donc j'ai un autre patient, oui, qui est un, gros gros artéritique aussi, diabétique, insulino-requérant, qui a une pathologie extrêmement importante et qui a des plaies du talon, mais qui sont avant tout des problèmes euh, artériels aggravés par le diabète.

B : Qu'est-ce que vous rencontrez come difficultés quand vous prenez un, un patient comme ça en charge pour des soins de cicatrisation ? A quelle étape vous vous sentez euh, vous vous sentez un peu mis à l'épreuve, si c'est plutôt au niveau diagnostique, si c'est plutôt quand il faut prescrire des examens paracliniques ou plutôt quand c'est au niveau thérapeutique, est-ce que vous vous sentez parfois lésé ?

M5 : Oui euh les, bon au niveau de la clinique etc... c'est pas un problème, dans la mesure où on fait tous la même chose de toute façon. Euh, c'est parfois dans le traitement que on peut se retrouver en difficultés oui, le choix des pansements, le choix du traitement local en tout cas. C'est pas toujours évident.

B : Les patients sont souvent compliants aux euh, soins de pansements que vous leur prescrivez ou pas ?

M5 : Bah c'est à dire qu'on a la chance d'avoir l'autorité des infirmiers et des infirmières qui euh, donc font les pansements et qui en fait font ça assez bien, et qui, comment dire, planifient le traitement, au niveau du temps, des consultations etc... Ils nous les, ils nous les réadressent régulièrement quand il y a un problème etc... La surveillance, ce sont surtout eux qui la font, quand ils voient bien... quand ils voient que ça ne va pas, ils nous appellent pour qu'on passe ou pour que le patient vienne quoi. Euh donc en général, ici ça se passe comme ça. Mais de toute façon, on voit le patient par ailleurs... En général, ces plaies là n'arrivent pas sur des terrains vierges quoi, y'a un tas de choses à côté, un diabète, une hypertension, une artérite euh, une varico... des varicosités euh... un vieillard alité qui attrape des escarres... Donc en fait le travail est forcément partagé entre tous les intervenants.

B : D'accord, et quel est votre ressenti, vous-même, de vos compétences pour euh, pour les pansements des plaies chroniques, pour le suivi des plaies chroniques... Est-ce que vous vous êtes formé sur le tas pour euh suivre ce genre de patient ou alors est-ce que vous trouviez que le bagage à l'époque que vous aviez était suffisant ?

M5 : Bah c'est à dire que quand je me suis installé, tous les pansements qu'on, dont on dispose maintenant, n'existaient pas. On avait que le bon vieux tulle gras euh... On n'avait pas de pansements hydrocellulaires, pas de pansements hydrocolloïdes, on n'avait pas ces choses là. Donc c'était beaucoup plus difficile à l'époque. Maintenant il faut savoir que, euuuuh, la, l'expérience de tous les jours, nous amène à nous améliorer tous les jours puisque quand les pansements hydrocellulaires sont sortis, on a commencé à les utiliser, on a vu que ça marchait bien, dans la plupart des cas et on se met,

on se fait la main comme ça quoi, sur le... Comme dans beaucoup de pathologies d'ailleurs, y'a pas qu'en matière de plaie qu'on se fait euh... La, la, l'exercice quotidien vous permet de vous améliorer tout le temps. C'est, c'est vrai dans toutes les conduites à tenir en, en médecine. On acquiert ensuite des habitudes qui sont quelques fois transmises par les confrères spécialistes, donc on prend vite l'habitude de, on prend vite des habitudes en thérapeutique, en surveillance des pathologies etc, puisqu'il y a des interférences entre les médecins, les spécialistes, les généralistes euh, toutes les spécialités...

B : Oui et euh justement, parmi toutes ces classes de pansement, y'a aussi un gros travail fait par les, les laboratoires... Je suppose que vous avez des visiteurs médicaux qui viennent souvent...

M5 : Oui mais bon les laboratoires euh, font de la publicité, ils font du commerce. J'pense pas qu'il faut se fier aux laboratoires pour euh... 'fin moi je, je leur... C'est pas que je leur fait pas confiance, mais ça ne suffit pas la pub du laboratoire. Euh par exemple y'a des pansements auxquels j'ai renoncé parce que je les ai essayés, j'ai eu des ca... pas des catastrophes mais des ennuis, j'y touche plus. C'est comme dans tous les médicaments, vous avez des molécules qui sont quelque fois des catastrophes, vous les utilisez deux fois ou trois fois, vous avez vite compris dans quel sens ça part, si c'est quelque chose de bien ou si c'est peut-être un, des molécules à risque hein.

B : Hmm très bien. Et dans quelle situation vous avez recours à des, à un avis auprès de vos confrères spécialistes pour quand, face à une plaie, oui toujours en matière de plaie chronique ?

M5 : Toujours en matière de plaie ?

B : Oui, que ce soit ulcère, escarre....

M5 : Bah je... Bon bah euh... En fait ça dépend. Si y'a une pathologie sévère à côté comme ce, c'est le cas des patients dont je vous ai parlé, chez les patients dont je vous ai parlé, euh, j'le, j'le fait tout de suite, parce que je demande un bilan en fait euh...

B : Des comorbidités...

M5 : Voilà, des comorbidités etc... Quand ce sont des plaies simples, si j'ose dire, sur des terrains sains, sans pathologies lourdes, je, je fais mois même. Si je vois que ça marche, je continue, si je vois que ça marche pas j'demande.

B : D'accord. Ok, donc vous vous laissez un certain temps de...

M5 : Bah quand ce sont des plaies simples j'me laisse un p'tit, un p'tit temps, oui, de... je n'envoie pas systématiquement.

B : Donc c'est essentiellement le phlébologue vous me disiez...

X : oui l'angiologue, souvent c'est l'angiologue, pour les ulcères, pour les ulcères de jambe notamment c'est l'angiologue oui bien sûr.

B : D'accord. Ok donc on va parler maintenant du fameux Smartphone. Donc vous m'avez dit que vous avez investi là récemment. Ma première question est : quelle est la place du, d'un tel téléphone dans votre pratique ? Est-ce que vous allez en avoir besoin dans votre pratique médicale de ce genre de tel...

M5 : Bah ça ça euh... Enfin je parle pas du Smartphone en général mais moi j'ai connu le temps où les portables n'existaient pas et pour nous ça était un progrès phénoménal. Ça nous a fait gagner énormément de temps. Euh avant on passait son temps à faire des... Bon y'a quelques années, les visites à domicile étaient nombreuses et, notamment pendant les gardes et notamment... donc on passait son temps sur les routes. Actuellement, 'fin depuis que les portables existent, pour nous ça était

une aubaine parce que on n'est pas obligé de retourner quatre fois au même endroit euh, dans le village d'à côté parce que y'a eu quatre appels et qu'on le sait qu'au fur et à mesure. Dans le temps on faisait un aller-retour, j'allais voir un patient, je revenais, ma femme me disait, y'en a un autre à tel endroit, je repartais et ainsi de suite et ça durait toute la journée comme ça. Maintenant on a l'appel dans la voiture, c'est un progrès considérable ne serait-ce qu'au point de vue téléphonique. Ça était... Moi j'me souviens de la première fois où ma femme m'a appelé dans la voiture, j'étais en pleine campagne en, en plein champ, ça m'a... Enfin bon j'suis un p'tit vieux hein, ça m'a fait effet euh, ça m'a impressionné quoi, j'me suis dit « mais c'est quand même extraordinaire », c'est quand même extraordinaire. J'suis là en plein champ et euh, on me dit bin non faut aller à tel endroit euh, c'est fantastique. Bon mais vous vous êtes rompus à ça, vous êtes nés dedans, c'est pas pareil.

B : Ouais c'est vrai, ça nous a toujours accompagné pour l'instant. Donc pour l'instant vous n'avez pas encore d'applications médicales ? D'aides à la prescription, de choses comme ça ? Je parle sur le téléphone hein ?

M5 : Sur le téléphone non. Je sais pas très bien m'en servir. Je ne sais que téléphoner quasiment et envoyer des sms mais bon c'est tout.

B : Et comment vous communiquez généralement avec votre infirmier, l'infirmier de votre patient qui est donc, qui porte une plaie, comment vous communiquez ?

M5 : Téléphone. Ils appellent très souvent.

B : Il est facilement joignable ?

M5 : Bah ils appellent très souvent, on a en tout cas euh, chez nous, on a une... Les intervenants sont très, correspondent très facilement, que ce soit des pharmaciens, des infirmiers, les kinés, les... Euh puis on a des confrères spécialistes qui téléphonent aussi.

B : D'accord, et euh, est-ce que euh vous êtes, vous avez déjà réussi à faire au domicile du patient des consultations communes, synchronisées avec votre infirmier, c'est à dire que vous arrivez tous les deux dès qu'il y a in problème sur une plaie...

M5 : Oui, oui, tout à fait.

B : Et vous en faites encore ?

M5 : Bah euh oui, oui, ça arrive, ça arrive oui tout à fait. Euh, c'est une question de volonté ça, c'est pas toujours facile à cause des horaires, parce que, pendant que vous êtes en consultation, si l'infirmier ou l'infirmière passe à ce moment là, c'est, c'est gênant mais bon, on arrive à, disons, assez souvent à trouver un créneau, pour se retrouver euh, chez le patient en même temps, oui, ça arrive. Pas seulement d'ailleurs euh, pour les plaies, pour pleins de choses, vous avez des gens qui sont hospitalisés à domicile, on fait la même chose avec des équipes intervenantes qui font partie des services d'HAD, de choses comme ça...

B : D'accord et donc quand c'est pas possible euh, qu'est-ce que vous pensez de la prise d'initiatives des infirmiers au niveau des protocoles de soins de pansements ? Vous les laissez faire...

M5 : J leur fais confiance oui, ils ont une assez bonne expérience de la chose, oui en général, il ne se passe jamais... Ils font tout à fait ce qu'il y a à faire.

B : Avec ceux avec qui vous travaillez, y'a jamais de problème ?

M5 : J'ai... non, franchement non. Avec ceux que je connais bien euh, j'ai pas de soucis de ce... Bah on fait tous la même chose hein, toute façon pour finir. Je crois que, en matière de plaie chronique, le, le problème, enfin le problème le plus important à résoudre, c'est de savoir à quoi on a à faire

exactement. C'est à dire : pourquoi ça arrive, pourquoi y'a cette plaie, c'est quoi ? C'est un ulcère veineux, c'est un ulcère artériel, c'est un... de où ça vient, quel est l'état du patient, quel est l'état de sa circulation etc... Après les pansements sont quasiment toujours les mêmes hein, bon on change parfois de marque mais c'est... J'pense que à la limite, on en aurait deux ou trois, ça suffirait, ça suffirait pour tout gérer.

B : Très bien, est-ce que vous avez déjà été sollicité alors via une photo, une photo numérique, ou une photo je sais pas, envoyée sur vos...

M5 : Pour soigner une plaie ?

B : Ouais voilà, dès qu'il y a un soucis, est-ce que votre infirmier vous a déjà dit, bah je vous envoie sur votre mail une photo, bon maintenant peut-être bientôt sur votre téléphone, est-ce que ça vous est déjà arrivé ça ?

M5 : Euh, je, je ne me souviens pas de ça non... Je ne me souviens pas de ça.

B : Ou un infirmier qui arrive avec son téléphone, qui vous montre, « voilà ce que j'ai vu chez monsieur ou madame X »...

M5 : ça, ça peut-être, oui peut-être une fois mais je... Pas plus.

B : Très bien et euh, donc à votre niveau en quoi pour vous le Smartphone pourrait vous aider dans le suivi des plaies chroniques, 'fin quelle serait l'utilité d'un tel outil ? Est-ce que vous pensez qu'il a sa place ?

M5 : Bin oui, parce que... Mais il faudra admettre que, si vous voulez, que la photo que vous allez faire, vous puissiez la soumettre à, euh, assez rapidement à quelqu'un de, qui a la compétence pour la regarder et en tirer des conclusions. C'est ça le problème, le principal problème c'est celui là. L'angéologue n'est pas toujours disponible pour recevoir votre photo là au moment où vous le voulez hein. Euuuuh, ils sont tous surbookés euh. J'pense que le problème est plutôt là pour l'instant.

B : Et vous de recevoir une photo de l'infirmier par exemple, qui est en difficulté à domicile ?

M5 : Oui, bon en général moi, vous savez j'suis de l'ancienne école, quand c'est comme ça, j'préfère à la limite, si il m'envoie une photo sur laquelle je vois des choses pas claires, je prends ma voiture et puis j'vais voir.

B : Vous préférez vous déplacer. D'accord. Euh, sur le plan légal, éthique, ça vous dérangerait pas du tout ces échanges de photos ?

M5 : Pas du tout, j'pense que même c'est l'avenir.

B : Et ça devrait correspondre à une rémunération, cet acte de télémedecine, un avis comme ça par photo interposée ? Et est-ce que une photo nue, 'fin une photo nue c'est à dire une photo sans, sortie de son contexte c'est suffisant parfois pour donner un avis médical ?

M5 : Sortie de son contexte, je, je crois pas non. Faut connaître, faut savoir ce qui se passe, c'est ce que je vous disez tout à l'heure, faut savoir à quoi on a à faire. JE pense pas qu'une simple photo vous permette de, de donner un avis correct sur ce qui se passe, sortie de son contexte. Je m'en méfierai. Mais à partir du moment que vous savez de qui il s'agit, de quel patient ou en tout cas de ce qu'il a, vous pouvez déjà. Je pense que c'est indissociable du contexte, c'est vrai pour tout. C'est comme si on vous envoie un son qui représente un souffle cardiaque, à votre avis qu'est-ce que c'est ? Bah pffff.

B : C'est sûr. Et vous pensez que ça pourrait correspondre à une rémunération ?

M5 : Une rémunération ? Bah pfff... Oui ça pourrait se faire si euh, on ne faisait que ça quoi. J'veux dire par là que à la limite, vous seriez...

B : Référent ?

M5 : Quasiment, oui voilà référent ou pour une fonction pour celle là mais bon ça fait partie intégrante de notre exercice, je pense, quotidien. Maintenant si vous envoyez la photographie à un confrère angiologue qui ne connaît pas le patient, qui ne l'a jamais vu et qui donne un avis, là le problème est différent. Je pense que à ce moment là effectivement, ça peut justifier un, des honoraires. A partir du moment que vous avez quelqu'un qui prend la responsabilité de vous donner un avis spécialisé je pense que là effectivement c'est un problème différent encore. Nous dans notre exercice... Bon j'aurai un infirmier ou une infirmière qui m'envoie la photo de quelqu'un que je n'ai jamais vu, c'est toujours pareil, euh, pour me dire qu'est-ce qu'on fait etc, bon bah c'est une consultation quelque part, c'est une téléconsultation. Mais à partir du moment où ça fait partie de mes patients qui sont régulièrement suivis par l'infirmière ou l'infirmier, qui leur fait les pansements etc, qui m'envoie un photo en me disant « à votre avis j'continue, j'continue pas », là bon globalement ça fait partie de notre fonction quelque part. 'fin je pense.

B : D'accord, et vous avez déjà essayé l'appareil photo numérique ?

M5 : Ah si, si, si, j'en suis même mordu.

B : Oui ? Vous tenez des dossiers iconographiques parfois ? Quand vous suivez des plaies chroniques ? Mais on peut parler aussi, je sais pas, des mélanomes ?

M5 : ça m'est arrivé oui, oui. Mais disons que... Le patient, faut quand même faire attention au patient parce que euh, curieusement, ça peut les gêner quoi. Il faut faire attention à ce qu'on fait. Vous parlez de mélanome, bon photographe des grains de beauté, vous photographiez un patient, même s'il n'est pas reconnaissable, il est déshabillé etc... euh, ça peut poser, ça peut causer une gêne au niveau de... A moi il me semble, au niveau du patient. Il m'est arrivé de photographier je ne sais plus quoi... Par contre il m'arrive souvent vous voyez, de faire en matière donc puisque vous parlez de plaie, moi j'vais parler de dermatologie, il m'est arrivé fréquemment de faire des photos des patients qui avait des phénomènes dermatologiques curieux parce que compte tenu du fait que, les consultations de dermatologie sont parfois très lointaines, euh, si je demande une consultation de dermatologie pour ce patient qui a quelque chose qui est pas très claire, euh, il peut arriver facilement que lorsqu'il arrive à sa consultation de dermatologie bah qu'il n'y ait plus rien. Et donc y'a des cas où il est important de, d'avoir une photo pour que le patient dise au dermatologue, tenez j'avais ça, maintenant ça a un peu disparu, mais j'avais ça euh, je pense que c'est une des applications aussi oui tout à fait.

B : Oui puis il doit y avoir des patients qui vous montrent ce qu'ils ont eu y'a deux jours...

M5 : Oui bah ça ça manque pas. Ils utilisent à la limite l'appareil photo ou le Smartphone assez souvent oui ça c'est vrai.

B : Ok pour moi c'est bon, je vous remercie.

M5 : Voilà mais vous verrez l'expérience se fait sur le temps, on apprend tous les jours, 'fin vous le savez bien sur.

ENTRETIEN M6

B : Bonjour et tout d'abord merci d'avoir accepté de me recevoir pour mon travail de thèse, dont je rappelle l'intitulé, donc c'est « la place du Smartphone en soins primaires, avis du médecin généraliste et de l'infirmier libéral sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone pour le suivi des plaies chroniques ». Donc le Smartphone est actuellement au cœur des télécommunications aujourd'hui. Euh, 94% des

médecins qui en possède un, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort d'une étude récente. L'utilisation est diverse : agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats de l'enquête Vulnus, une première enquête épidémo... épidémiologique sur les plaies en milieu libéral et hospitalier menée en France, des résultats qui sont parus en 2009, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. En ce qui concerne les infirmières, 20,8% de leurs patients sont porteurs d'une plaie. Et on peut considérer que la moitié d'entre eux, euh présentent des plaies chroniques (ulcères, escarres, plaies du pied diabétique). L'hospitalisation des patients qui présentent de telles plaies est souvent longue et parfois évitable. Donc diminuer euh, ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc mon travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les difficultés de son utilisation entre les acteurs des soins, euh de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Voilà, ça va c'était clair ? Oui allez-y ?

M6 : Vous voulez un café ? (rires)

B : Euh, non c'est gentil. (rires).

Euh très bien, donc première... Voilà j'ai plusieurs petites questions et euh, la première partie c'est des généralités. Est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, votre lieu d'exercice, le type d'exercice et les années d'exercice et éventuellement si vous avez des formations complémentaires.

M6 : Euh, j'ai 57 ans, je suis installée depuis 22 ans maintenant après avoir fait 10 ans de gériatrie. Euuuh, ici, bah, clientèle urbaine, beaucoup d'étudiants mais pas mal de personnes âgées aussi. C'est très diversifié.

B : D'accord. Et donc, pour vous une plaie chronique en quelques mots, qu'est-ce que... Comment vous définiriez une plaie chronique ?

M6 : Euh, la plaie chronique, bah c'est celle... Oui c'est les plaies... Escarres, ulcères euh...

B : Hmm-mmh, à partir de combien de temps pour vous ça se chronicise une plaie ?

M6 : Bah, on peut dire que par exemple, une plaie post-chirurgicale, si on dit 1 mois, ça peut durer plus d'un mois mais on sait que c'est vers la, l'amélioration. La plaie chronique c'est celle qui... on ne voit pas à court terme une évolution favorable en gros euh. J pense que c'est à peu près ça quoi. J'sais pas si 1 mois c'est bon mais, j'veux dire, j'ai déjà vu des plaies post-chirurgicales qui traînaient mais... C'est pas ça, elles posent pas de problème vraiment quoi.

B : D'accord. Et dans votre activité, quelle est la place occupée par ce genre de plaies ? Est-ce que pour vous, vous avez l'impression que c'est important ou pas plus que ça ?

M6 : Bah, depuis deux ans, j'avais quand même pas mal de personnes de plus de 85 ans dont quelques-unes avec escarres et là je... L'évolution naturelle fait que je n'ai plus beaucoup de personnes très âgées de plus de 90 ans. Celles que j'ai, sont en bon état. Euh, j'en avais une qui était très... pleines d'escarres quand on... Enfin elle vivait chez son fils et il nous a appelé vraiment quand euh, c'était une plaie complète du dos, en rétraction et tout... Pas d'hospitalisation, il voulait pas, chez une démente. Bah l'infirmière a fait du bon boulot, elle a réussi à tout récupérer. Avec de temps en temps, y'avait une p'tite tâche qui rougissait un p'tit peu... Mais elle a mis un an hein ! Là c'est vraiment une plaie chronique, mais n'empêche qu'on l'a eue en plaie euh, bien, enfin bien creusante surtout, surtout le dos et euh... Les talons c'était une catastrophe, et elle a réussi à s'en sortir, c'est pour ça que je vous parlais des infirmières qui étaient quand même, qui avaient, pour moi, essentiel.

B : Oui, on va en parler un peu plus, un peu plus tard.
Donc c'est essentiellement des escarres que vous avez suivi ?

M6 : Oui.

B : Après le reste, les ulcères...

M6 : Les ulcères, j'en ai eu en début d'activité, euuh, j crois qu'on s'y est tous mis, le dermatologue, le généraliste qui sortait quand même de gériatrie, le, mon prédécesseur, euuh... En fin de compte, elle est allée même en dermatologie, qui l'ont hospitalisée et j crois qu'elle est morte, j'sais plus, euh, trois, quatre-cinq ans après mon arrivée et toujours avec ces ulcères alors qu'elle avait vu tout le monde donc euuh... Y'a quand même encore, enfin c'était y'a 20 ans, encore des ulcères qui traînent, qui résistent à tout...

B : Et généralement ce genre de plaies, vous les voyez où ? Plutôt au cabinet, au domicile ?

M6 : Au domicile !

B : Vous faites des EHPAD également ?

M6 : Euh, j'en ai plus ! (rires) J'en n'ai plus qu'une parce que... L'évolution naturelle de cet été a fait que (rires).

B : Ouais ? Ok, euuh, quelles sont euuh... Est-ce que vous pouvez me donner un peu les difficultés que vous rencontrez quand vous prenez en charge ce genre de plaie et à quel moment en fait vous les rencontrez, ces difficultés ? Est-ce que c'est au moment diagnostic, est-ce que c'est plus euuh lors de la prescription d'examen, ou thérapeutique...

M6 : C'est en sortie d'hospitalisation ! Ça c'est... Pour avoir fait de la convalescence en gériatrie, je me fais un point d'honneur à regarder toutes, tout l'état cutané en rentrant d'hospitalisation, parce qu'on a quand même quelque fois de mauvaises surprises, surtout dans les services d'aigus, les services de médecine, y'a pas de soucis, mais les services post-chirurgie, c'est là, c'est la cata... Enfin les infirmières sont pas là pour faire de la prévention mais euuh... On voit beaucoup plus d'escarres en sortie d'hospitalisation qu'à domicile sauf cette brave dame que le fils euuh, ne pensait pas que la médecine pouvait aider. Donc euuh, il a laissé se creuser euuh... Quand il m'a appelé, c'était vraiment la catastrophe.

B : Et euuh, votre ressenti personnel concernant vos compétences ? Vous trouvez que vous étiez armée dès le début ou c'est venu un peu sur le tas pour justement prendre en charge ce genre de plaies ?

M6 : J'étais mieux armée y'a 20 ans quand je sortais de gériatrie que maintenant, où j fais confiance aux... Bon j'ai, je reconnais que j'ai une très bonne infirmière. Dès que j'ai un problème, j'dis « ah bah appelez la, elle est bien ». Et elle me dit « Mme X . j'peux faire ça ? », « Oui, oui, oui ! » (rires). Bon on a quand même encore quelques visites de laboratoires, de moins en moins. J pense à HydroTac et tout ça, ça marche pas mal quoi.

B : Oui ? Ils présentent leurs derniers pansements et c'est comme ça que...

M6 : Et j'les essaie. Ou j'les donne à l'infirmière euuh...

B : D'accord, donc justement, votre avis sur la prise d'initiatives des infirmières euuh, pour les soins de cicatrisation, vous êtes euuh, vous laissez faire ?

M6 : Ah bah je trouve qu'elles sont beaucoup plus compétentes que nous. Je le disais quand j'étais médecin à l'hôpital en gériatrie, je me forçais à l'époque à faire un tour par semaine des pansements, mais autant pour apprendre que pour surveiller hein... elles sont dix fois plus compétentes que nous,

faut pas (rires). Mais y'a des... Alors, il faut savoir choisir ses infirmières relais. Je reconnais que j'en ai un, j'lui ferai pas confiance hein, à part faire la bise à ses patientes le matin, je sais pas ce qu'il fait de bien alors euh (rires)... Mais celle avec qui je travaille le plus euh, aucun problème. D'abord quand elle prend en charge quelqu'un, y'a pas apparition d'escarres, parce que c'est pas tout de soigner, c'est aussi la prévention, et quand elle en a, elle les soigne. Donc euh... Non, non, c'est 100% infirmière, enfin bon 90% infirmière et 10% de médecin, parce que quelques fois on a une idée d'autre ou n'importe mais j'pense que c'est quand même elles... En plus, nous on le voit à un instant t, on le reverra 1 mois plus tard éventuellement. Elles, elles le voient tous les jours ou tous les 2 jours, donc elles voient vraiment l'évolution. Elles en feront au moins, 3-4 par jour. Donc euh, si elles essaient un nouveau produit, elles me disent « j'ai essayé ça sur unetelle, ça a bien marché », « bah oui, on essaie aussi ». Donc elles ont une euh, une expérience et un vécu des pansements qui est différent de nous.

B : Oui, vous les voyez avec une moins grande fréquence, vos patients qui ont, par exemple des problèmes d'escarres.

M6 : Bah, déjà il faut qu'on... Alors à l'hôpital c'est plus facile mais à la... Si on veut ouvrir un pansement, fait être sûr que l'infirmière passe après parce que quelqu'un qui a des escarres, on peut pas le laisser euh, même 1 heure, une-demi heure sur le côté avec eu, les pansements à l'air. Les ulcères bon c'est un peu différent. Mais j'pense que y'a quand même euh, enfin, une coordination à avoir ou on essaie de se donner rendez-vous pour le voir en même temps. Ça ça arrive de temps en temps, quand on a vraiment de gros pansements, comme chez cette dame qui est une plaie vivante, on s'est vu plusieurs fois en disant « bah oui là on peut faire ça ».

B : Très bien. Dans quelles situations vous avez recours à un avis spécialisé ? Pour ce genre de plaie ?

M6 : Plus pour les ulcères. Oui les ulcères, pour voir si y'a une participation, bon y'a toujours une participation veineuse mais... Plus ça. Les escarres de toute façon, ils sont pas... Ils sont difficilement transportables. Euuuuhh, et puuiis...

B : Le, le, les pieds diabétiques, vous en avez de temps en temps ou très, très peu ?

M6 : Ça fait une éternité que j'en ai pas eu. J'crois que je... En 22 ans, j'en ai pas eu j'pense. Pourtant j'ai eu des diabétiques mais j'pense quand même qu'on a eu de la chance...

B : Oui sur Lille, ils ont plus facilement accès au...

M6 : Ils ont accès aux soins, ils ont accès aux podologues euh... J'pense que là, la-dessus on a une aisance de, d'activité qui est quand même...

B : Donc c'est essentiellement l'angiologue quoi, avec qui vous discutez.

M6 : Oui éventuellement. Le dermato quelque fois.

B : Ça va. Euh donc on va parler du téléphone. Est-ce que vous possédez un Smartphone ?

M6 : Oui.

B : Et euh dans votre pratique, quelle est son utilité ?

M6 : Euuuh, alors, j'avais l'application « Mes pansements » ou je sais plus quoi et je l'ai cassé au mois d'août. J'en ai un nouveau et comme j'ai plus de pansements, je ne l'ai pas retéléchargée. J'y ai pensé mais...

B : Donc vous avez quelques applications médicales.

M6 : Bah euh, les applications de base, l'insuffisance cardiaque, des choses comme ça, le Vidal, c'est

tout.

B : Ok, et puis j'suppose qu'il vous sert aussi en tant que téléphone, pour vos visites...

M6 : Mmh. Ça m'est arrivé quand même que... Mais ça, c'est les patients eux-mêmes qui photographient leur plaie. Et qu'ils me l'envoient.

B : D'accord.

M6 : C'est une application comme une autre hein. J pense que si on était en difficulté avec l'infirmière, on peut faire ça aussi hein, transmettre par téléphone une photo...

B : Vous avez déjà été sollicitée par vos infirmières euh... Voilà, une infirmière qui est en difficulté, qui vous prend une photo, qui vous demande votre avis ?

M6 : Bah, celle avec qui j'travaille le plus, elle sait que j'suis disponible, si elle me dit « Mme X. j'passe vers 10 heures chez untel faire le pansement », elle sait que je m'arrangerai, peut-être pas le premier jour, mais au moins dans la semaine, pour être là quand elle fait le pansement.

B : Vous arrivez encore à faire des consultations communes oui ? Avec l'infirmière ?

M6 : Ah bah, il suffit de s'organiser hein. J'vous dis, pas au jour près hein. Mais sur la semaine, on essaie de s'arran... Si y'a un vraiment un gros problème, on essaie de s'arranger pour se voir hein.

B : D'accord, donc ça c'est facilement réalisable pour vous ? De la bonne volonté quoi...

M6 : Oui, euh, faut pas être à 5 minutes près non plus, il faut savoir attendre l'une et l'autre. Mais c'est déjà arrivé qu'on se donnait rendez-vous entre 10 heures et 10 heures et quart. J'ai une patiente, j'sais qu'elle passe pour faire la toilette vers 10 heures, si j'veux la voir, j'm'arrête... Si j'me dis, zut j'suis pressée, j'ai pas envie de papoter parce que y'a... C'est une visite normale. J'ai pas envie de passer 10 minutes à papoter euh, parce que il faut qu'elle fasse son boulot aussi, d'faire une toilette c'est pas facile, à ce moment là j'passe, si j'vois sa voiture j'fais une visite plus loin quoi. Par contre si y'a un point particulier, j'vois sa voiture, je m'arrête.

B : D'accord et donc vous communiquez facilement avec votre infirmière ?

M6 : Oui.

B : Oui, ça y'a pas de problèmes de communication, c'est quoi, c'est surtout par appels ? Vous vous appelez entre vous ?

M6 : Oui. Y'a un infirmier, un peu moins, mais ils ont tous les deux mon numéro de téléphone personnel hein euh... Et enfin, ça, ça arrive régulièrement qu'ils me téléphonent en disant « bah tiens euh, y'a ce problème là quoi ». Que ce soit pansement ou autre.

B : D'accord. Donc vous disiez tout à l'heure que vous aviez déjà reçu des photos de patients, enfin que les patients se prennent en photo, l'infirmier aussi ?

M6 : non, c'est, c'est pas encore arrivé mais, j'me dis que ça peut être dans el domaine du possible. J'vous dit ça fait... J'ai eu quelques décès de personnes très âgées, donc j'ai plus de pansement en ce moment euh, chroniques. Depuis un an j'pense que j'ai plus... Si j'en avais mais en EHPAD donc là c'est différent, ils sont quand même très habitués.

B : Et euh, c'est sous quel format qu'ils vous envoient les photos ? C'est par MMS ou sur votre boîte mail, sur euh...

M6 : C'était pire que ça, c'était une jeune fille euh, un peu particulière qui m'a photographié son herpès génital, pour me le montrer, parce qu'elle voulez pas se déshabillez.

B : Ah oui d'accord, en direct...

M6 : (rires)

B : Oui, oui j'comprends, ça arrive hein...

M6 : Oui non mais j'pense que... Mais faut s'adapter à ça, à l'évolution. Moi ça me fait rire mais...

B : D'accord euuh, et donc vous lui avez donné conseil directement juste après avoir vu la photo, mais elle était en face de vous quoi, c'était pas un échange de phot quoi ?

M6 : Oui et souvent quand j'ai un doute en dermato mais, pas de pansements, de lésions cutanées, je dis aux gens « prenez là en photo avec une règle graduée et comme ça si vous avez le rendez-vous chez le dermato dans un mois, on voit l'évolution », parce que le ressenti est quand même très, pas toujours le même quoi. Si, l'autre jour ça m'est arrivé, y'a quelqu'un qui m'a dit « mais j'ai pas d'appareil photo sur mon téléphone !? » J'ai dit bon, bin y'a encore des générations comme ça (rires). Non mais c'est marrant parce qu'on le voit plus beaucoup.

B : Et vous, ça vous ai déjà arrivé d'envoyer des photos à vos confrères spécialistes ou pas ? Pour quand vous étiez un petit peu dans le...

M6 : Non. Non j'pourrais le faire c'est vrai mais je...

B : Bon très bien et donc pour vous, en quoi le Smartphone vous aidez dans, dans le suivi des plaies ? Quel serait son utilité ? Est-ce que vous trouvez que... Est-ce qu'il y a une différence par rapport à un appareil photo numérique, est-ce que vous sentez la différence en fonction de la...

M6 : Bah c'es toujours dans la poche. C'est quand même... Si moi je... Je viens d'y penser, c'est de prendre en photo à différentes époques, à différentes étapes de la cicatrisation, pourquoi pas ?

B : Avec un contexte clinique à côté, savoir où on en est...

M6 : Mmh, et puis ... Mais j'pense toujours avec une règle graduée pour euh... Parce que le subjectif c'est pas bon quoi.

B : Et le cadre légal ne vous limiterez pas ? Sur le fait d'échanger des photos comme ça de patients, même si évidemment on ne voit pas le visage...

M6 : Pour le moment non.

B : Est-ce que cela, ça pourrait correspondre à une forme de rémunération, puisque c'est quand même un conseil de télé, via la télémédecine, si admettons voilà vous faites du conseil via photo interposée à un patient...

M6 : J'pense que y'a tellement... On s'éloigne tellement de, du paiement à l'acte avec des tas de paiements à l'objectif euh, de primes de ceci que, le conseil téléphonique (soupir)... Quasiment j'ai, je pense que j'ai moitié coup de fil pour des rendez-vous et moitié pour des conseils . SI je compte bien, c'est quand même moitié moitié euuh... J'aimerai bien hein mais quoi, on va faire 5 euros ? 10 euros ?

B : Mais avec votre infirmier, vous pensez aussi que ça peut être un outil d'échange, pour cette problématique ? de suivi de plaie ? Ou vous préférez encore le contact...

M6 : Bah c'est à dire que le contact, on peut échanger, quand même euh... Dire « tiens là c'est une

p'tit peu plus rouge » euh, des choses comme ça. C'est plus vivant. Mais j'crois qu'on y arrive... Si pourquoi pas, pour le moment, on en est pas là. Pour le moment... Parce que j'pense que l'occasion ne s'en est pas euh... ne s'y est pas prêtée. Mais si j'pense qu'on y viendra, j'vous dis moi... Il se passe pas une semaine où je n'dis pas aux gens, quand j'les envoie chez le dermato de prendre en photo quoi. Donc euh... C'est plus pour voir l'évolution. C'est pas tellement pour avoir un avis, c'est à dire que j'fais un premier traitement dont je ne suis pas sûr, et j'me dis bon bah faut voir s'il marche ou s'il marche pas. S'il marche pas bah, conservez le rendez-vous chez le dermato, si ça marche, vu les délais de rendez-vous à 1 mois en général, bah, où ça a flambait et je les revoie ou ça n'a pas flambait et ...

B : D'accord, bon très bien, on va s'arrêter là. Merci.

ENTRETIEN M7

B : Bonjour, Dr.X, merci d'avoir accepté de me recevoir pour mon travail de thèse. On y va ?

M7 : On y va.

B : Donc je vais d'abord vous rappeler un peu le contexte dans lequel se situe mon travail. Donc euh, déjà l'intitulé de la thèse, c'est la place du smartphone en soins primaires, avis du médecin généraliste euh, sur le suivi des plaies chroniques, l'intérêt et l'utilisation de cet outil dans le suivi des plaies chroniques.

M7 : Ok.

B : Ok. Donc le Smartphone est au cœur des télécommunications aujourd'hui. 94% des médecins possèdent un Smartphone d'après...

M7 : Seulement 94 ? Y'en a encore 6% qui n'en ont pas ? (rires)

B : Bah c'est ce que j'ai retrouvé dans la biblio. Et euh, ils l'utilisent à des fins professionnelles. Donc son utilisation elle est diverse actuellement: agenda, accompagnement pour la prescription via les applications médicales, consultation de sites Internet etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Selon les premiers résultats de l'enquête Vulnus, c'est une enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral, ambulatoire, on retrouve que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie. Au niveau des infirmières, c'est plutôt de l'ordre de 20,8%. On peut considérer que la moitié d'entre...

M7 : 5,8% des médecins porteurs d'une plaie ?!

B : 5,5% des patients ouais, et dont la moitié d'entre elles seraient des plaies, des plaies chroniques. C'est cette étude...

M7 : Y'en a mais... ça me paraît énorme, bon.

B : Donc les plaies chroniques sont essentiellement des ulcères, des escarres, des plaies du pied diabétique. L'hospitalisation des patients présentant de telles plaies est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc notre travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone et d'identifier les difficultés de son utilisation entre les acteurs de soins primaires, donc infirmiers libéraux et médecins traitants, pour la prise en charge des plaies chroniques. Voilà. On va passer au questionnaire. On va commencer pas des généralités. Est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, votre lieu d'exercice, le type d'exercice et depuis quand vous êtes installés.

M7 : Voilà, 58 ans, installé depuis 82, sexe masculin, encore pour le moment (rires). Euuuh, exercice en maison de santé pluridisciplinaire, euuh, reconnue MSP par l'ARS. Euuuh voilà, formation de médecine générale...

B : D'accord est-ce que vous avez eu des formations complémentaires au fur et à mesure de votre carrière ou pas ?

M7 : Je, on a été... J'ai été avec mes associés plutôt formateur que formé, enfin formé à la formation, d'accord. Euuh voilà, habilité par l'HAS pour un certain nombre. Et puis voilà c'est tout.

B : D'accord, ici donc là où vous travaillez, vous considérez que c'est quel type d'activité ? Rural ? Semi-rural ?

M7 : Mmmh, c'est entre semi-rural et urbain. Voilà.

B : Ok. En quelques mots, une plaie chronique pour vous c'est, c'est quoi ?

M7 : Plaie chronique, c'est une plaie qui dure (rires). Hein, déjà c'est pas... C'est, oui c'est une plaie qui dure, c'est une plaie qui dure plusieurs euuh, qui va durer plusieurs semaines quoi on va dire. Ça peut être des plaies post-op, ça peut être des ulcères, ça peut être... oui y'a pas mal de... Mais le chiffre avancé, ça me paraît énorme, parce que moi j'en ai de temps en temps mais j'en ai pas tant que ça. Pourtant j'ai une patientèle relativement âgée.

B : Bah justement, quelle est à peu près, pour vous, la place occupée par les plaies, les plaies chroniques dans votre activité ?

M7 : Bah là, j'ai une patiente qui a eu... J'sais pas... Eventuellement, à la maison de retraite, y'en a quelques uns peut-être mais encore euuh... Moi j'ai une, deux... Aller, j'dois avoir trois ou quatre patients maximum qui ont des plaies chroniques.

B : Oui ? Et c'est quoi comme type de plaies que vous avez actuellement ?

M7 : Euuuh, j'ai, j'dois avoir un escarre, un ou deux escarres, ensuite euuh, aller deux escarres. Après j'avais une plaie sur euuh... J'aiiiii... Y'avait p't'être deux plaies actuellement sur cicatrice post-op qui ont du mal à, qui ont du mal à se fermer, c'est tout. Mais pas tant que ça.

B : Ok, généralement, vous les voyez où ces plaies ?

M7 : Alors euuh, bah alors nous, on les voit à la maison de retraite, donc là à côté, on est sur place. Et puis euuh, bah y'en a qui viennent ici. Et nous, dans le cadre de la MSP, quand y'a une plaie chronique, euuh, l'infirmière euuh, qui a une majorité d'exercice ici au cabinet, d'accord, euuh, va nous appeler quand on est en consultation. Parce qu'elle fait le soin sur place et donc nous, on vient. Et sinon, quand c'est à domicile, on a déjà utilisé le smartphone effectivement pour euuh, montrer l'évolution des plaies.

B : Très bien, on va en parler après. Euuh, pour vous, quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous prenez en charge euuh, un patient pour soins de cicatrisation ? Est-ce que c'est à l'étape diagnostique ou quand il faut prescrire des examens complémentaires, ou est-ce plutôt au niveau thérapeutique ? Là où vous vous sentez lésé ?

M7 : Bah moi j'fais pas mal de dermato donc euuh, j'en fait même beaucoup. C'est ce que... Et non, la difficulté c'est de bien s'entendre avec l'infirmière c'est tout finalement. D'arriver à... Qu'elle respecte certains protocoles et puis qu'on est le suivi avec l'infirmière quoi.

B : D'accord donc au niveau de votre ressenti personnel au niveau de vos compétences, vous vous

sentez à l'aise ? Y'a pas... Vous vous êtes formés sur le tas...

M7 : J'me suis formé sur le tas voilà. Oui. Et puis des formations complémentaires aussi hein. Mais j'suis, bon... Moi les seuls bouquins que j'regarde c'est la dermato (rires).

B : Oui, donc c'est vraiment votre domaine de prédilection. Très bien. Et justement, quel est votre avis sur la prise d'initiative des infirmiers en matière de soins de cicatrisation ?

M7 : Ah bah moi je... Alors, c'est toujours pareil, avec les infirmiers, avec nos infirmières, celles qu'ici on a dans une maison de santé, qui sont là depuis des années, elles ont un recul euh, et une compétence qui est euuh, j'vais dire très supérieure vraisemblablement à la moyenne des infirmières euuh, qui n'ont pas l'habitude d'en prendre quoi. Donc non moi j'leur fais confiance et puis souvent parfois, elles changent mais elles nous le disent ou on en discute ensemble mais... Non non y'a pas de... Et puis en général, une fois que c'est parti, que ça va mieux, je les... elles finissent et j'en entends plus parler.

B : Très bien, et dans quelles situations avez-vous recours à un avis spécialisé ?

M7 : Euuh, un avis spécialisé ? Bah si c'est, bon euuh, bah j'vais demander une consultation d'angéio... Eventuellement... Voir si, examens complémentaires artério-veineux. Et puis euuh... Alors on ne parle que des plaies, on est bien d'accord hein ?

B : Oui.

M7 : On ne parle que des plaies... Bah après j'vais redemander un avis chirurgical euh, dans certains cas. Vérifier si y'a pas en examens complémentaires, si y'a pas une fistule, 'fin des choses comme ça, une fistulisation...

B : Donc c'est essentiellement l'angéiologue avec qui vous travaillez pour...

M7 : L'angéio, le chir éventuellement si c'est lui qui l'a opéré, si y'a une remise à plat d'une cicatrice ou des choses comme ça. Et le dermato euuuuh, oui, un petit peu le dermato euuh mais assez peu en fait, personnellement j'envoie très très peu au dermato. Vraiment faut que j'sois dans la... ça arrive hein. En général c'est que, j'les envoie en consultations hospital... 'fin en milieu hospitalier avec des soins qui sont fait souvent à l'hôpital. Pour certaines plaies.

B : D'accord, le diabéto par exemple ? Pour les ulcérations du pied diabétique ?

M7 : Non, j'travaille pas avec le diabéto pour ça. J'me débrouille tout seul (rires).

B : Ok donc on va parler du Smartphone. Déjà est-ce que vous en possédez un ?

M7 : Oui, un vieux.

B : Et quelle est la place un peu de cet outil dans votre pratique ?

M7 : Dans les plaies ou dans le reste ?

B : Non, non, de manière générale.

M7 : Euuh, agenda puisqu'il est totalement euh, totalement euuh synchronisé avec l'agenda de mon ordi. Voilà, ensuite j'men sers comme euh, pour rece... j'reçois les examens apcript.

B : D'accord, sur votre Smartphone ?

M7 : Oui, je, j'm'en sers exceptionnellement pour aller chercher une info sur internet, quand j'suis à

domicile, éventuellement. Consulter à domicile si j'ai un trou. Et puis euh, non moi j'attends plus, plutôt que le Smartphone, j'attends plutôt la tablette, 'fin j'en ai une bien sûr mais euh, j'attends la tablette qui soit connectée au dossier du patient au cabinet.

B : Vous trouvez que le format est plus agréable ?

M7 : Oui quand même oui.

B : Des applications médicales, vous en avez ? Vous en utilisez ?

M7 : Euh, des applications de recherche sur internet oui. Vidal, Vidal Reco.

B : D'accord. Comment vous communiquez avec vos infirmiers, l'infirmier du patient qui suit, 'fin l'infirmier qui suit le patient qui est atteint d'une plaie chronique ?

M7 : Bah le fait qu'on soit dans une maison de santé, on se voit tout le temps quoi. Donc même si c'est à l'extérieur, y'a tient la plaie de madame, de monsieur ou madame untel euh c'est pas terrible. Et puis si il m'en parle pas en général c'est que ça va quoi. On en parle que si y'a un souci donc à ce moment là on met en place soit un rendez-vous commun, soit comme on l'a déjà fait avec une, une photo prise par les infirmières qui ont un Smartphone aussi et qui sont tout à fait capable de mettre la photo dans le dossier.

B : Ok, un dossier iconographique.

M7 : Ouais.

B : Donc vous avez déjà été sollicité par un infirmier via une photo ?

M7 : Oui bien sûr, c'est moi qui leur est demandé de faire les photos tout simplement.

B : D'accord et donc vous les échangez comment ces photos ?

M7 : On a un logiciel commun. Donc c'est pas compliqué. On a un logiciel de... 'fin c'est à dire, elles ont leur propre logiciel infirmier mais elles ont un accès à notre logiciel professionnel sur lequel elles peuvent aller, elles peuvent pas modifier tout ce qu'on fait bien sûr mais elles peuvent rajouter une consultation et dans le cadre de la consultation elles peuvent introduire la photo.

B : Et ça ne vous est jamais arrivé d'être bon, au cabinet, l'infirmier au domicile du patient et vous recevez sur votre Smartphone un MMS par exemple avec la photo, « je suis en difficulté au domicile »...

M7 : Non. Ou alors elle va me la montrer directement, comme on se voit tous les jours. « Bah tiens regarde la photo ».

B : Donc en quoi pour vous le Smartphone pourrait aider le suivi des plaies chroniques. Quel serait, 'fin quelle est l'utilité d'un tel outil à votre avis ?

M7 : Bah j'pense qu'il sera, bon j'ai pas dit que ça sera utile pour nous mais dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaire, euh, je pense que, ça sera moins, moins indispensable que pour un médecin isolé avec une infirmière qui tourne. 'fin j'veux dire le médecin qui est seul avec une infirmière qui n'a pas la possibilité de rencontrer régulièrement c'est évident que là ce sera, ça me paraît beaucoup plus utile quoi.

B : Mmh, vous trouvez que c'est un outil qui pourrait être plus utiles dans les secteurs un peu démedicalisés, avec accès aux soins plus difficiles...

M7 : Oui, oui j'pense. Oui mais bon pour nous ça peut l'être aussi mais bon on a une telle habitude de travailler ensemble que bah au pire on va ensemble sur la plaie. On a le temps de le faire. On prend rendez-vous, je déballe et j'sais que l'infirmière un quart d'heure après elle va passer et puis...

B : Mmh-hmm. Une photo pour vous c'est suffisant ?

M7 : Après y'a la qualité de la photo. Très important.

B : Est-ce qu'il faudrait un cahier des charges pour savoir comment prendre une photo de plaie ?

M7 : Bah là on est en train de mettre en place un pro... euuh une expérimentation de télémedecine, de dermato entre autres.

B : Ok bah allez-y expliquez-moi.

M7 : Avec donc un dermatologue qui est à la fois hospitalier et libéral. Et donc l'objectif, alors ça sera pas que les plaies hein, euuuuh, ça sera pas que les plaies. Parce que sinon y'en aurait pas beaucoup. Et donc bah l'objectif c'est : on fait les photos avec non pas, pas avec un Smartphone hein, avec un appareil euuh...

B : Numérique...

M7 : Numérique. Euuh sous plusieurs... Bon alors là y'a tout un protocole qu'on va mettre en place avec des photos sous plusieurs incidences, la lumière, voilà tout ça, y'a quand même tout un cahier des charges qui sera à respecter pour prendre les photos qui après seront envoyées de façon euuh anonymis... 'fin de façon protégée utilisant un serveur protégé, bon y'a toute une, tout un protocole qui se met en place voilà.

B : D'accord, c'est donc des photos qui seront prises dans votre cabinet ?

M7 : Qui sera prise dans notre cabinet obligatoirement. Qui ne sera pas prise... C'est bien pour ça que ça sera pas spécialement les, les... 'fin ça peut être éventuellement à domicile mais le respect du cahier des charges pour la lumière etc... C'est pas certain qu'on puisse le faire à domicile. Pour le moment c'est prévu au cabinet plutôt.

B : Uniquement sur des lésions dermatologiques qui...

M7 : Toutes lésions.

B : Qui vous posent problème ?

M7 : Qui nous posent problème bien sûr oui. Euuh oui.

B : C'est quoi, c'est des tumeurs cutanées essentiellement ?

M7 : Non, non ça peut être euuh, les, les éruptions, les eczéma chroniques, 'fin voilà. Des, des, des diagnostics qui sont parfois difficiles à faire entre un eczéma, un pso, euuh, qu'y est-ce qu'y a encore... Parfois on se pose des questions, l'indication, est-ce que oui ou non on peut y mettre de la corticothérapie là-dessus, si on n'est pas certain du diagnostic. Voilà.

B : Ok, donc vous trouvez que par rapport à un appareil photo numérique classique, le Smartphone pour la photo, c'est un petit peu léger ?

M7 : Euh j'pense que... Alors je, les derniers font des... Les derniers Smartphones font des photos de qualité. Bon le mien, il fait des photos pourries, c'est un 3S, c'est un vieux donc qualité de photo pourrie. Bon et puis l'exposition franchement c'est pas terrible... 'fin pour moi hein, moi avec ça j'fais

des photos pourries.

B : Donc plutôt un outil de suivi que vraiment diagnostic.

M7 : Pour moi on est plutôt dans le suivi effectivement. Je pense, plus dans le suivi que dans le diagnostic, oui. Et donc pour le diagnostic là on va faire à mon avis de la vraie photo, de la bonne photo.

B : Sur le plan médico-légal ça vous pose aucun souci ? De prendre une photo de la plaie d'un patient ?

M7 : Pas de souci.

B : Ok. Est-ce que pour vous ça devrait correspondre, si vous prenez un avis diagnostic ou thérapeutique, à une forme de rémunération ? En tant qu'acte de télémedecine ?

M7 : Euh, tout est à... Pffff... Bah tout dépend c'est, qui est-ce qui fait, qui est-ce qui vous envoie ? Est-ce que c'est vous qui faites le diagnostic ou est-ce que c'est vous qui demandez un diagnostic complémentaire via le Smartphone éventuellement à un confrère ? Voilà donc nous par exemple dans le cadre de l'expérimentation de télémedecine euh on va... Y'a un temps pour payer effectivement le praticien qui va faire la photo. Parce que si faut la faire sous trois incidences, dans telles conditions, dans telles positions etc... On peut éventuellement former les infirmières à le faire aussi hein. Mais après bon bah il faut mettre comment dire... Il faut donner quand même à celui qui fait le diagnostic, à qui on demande le conseil, il faut lui donner une synthèse du dossier du patient, qu'il sache à qui il a à faire. C'est pas tout d'avoir une plaie mais il faut lui dire 'fin bref, l'âge, les antécédents, les pathologies associées... Donc ça prend du temps, donc effectivement il faut considérer qu'y est une rémunération pour le temps passé. Alors à part ça, quand c'est simplement du suivi euh, on n'est pas dans la même configuration parce que là c'est nous qui sommes experts on va dire. Quand c'est l'infirmier qui vous envoie, qui vous envoie la photo euh, pfff, oui ça peut mériter une rémunération effectivement. Mais c'est pas évident, faut voir à quel rythme on voit le patient, est-ce qu'on va le revoir, est-ce qu'on refait une prescription... Toute façon y'a rien de défini pour le moment.

B : Ok, vous l'utilisez déjà mais vous considérez que c'est un outil qui a sa place pour la coordination des soins de plaies entre infirmiers et médecins traitants ?

M7 : Oui, mmh-hmm.

B : C'est quelque chose que vous utilisez tous les jours ?

M7 : Oh non. Une fois par mois, pas plus d'une fois par mois, ça c'est clair. Enfin pour le moment hein, c'est toujours pareil. (le téléphone sonne).
Bon j'dois aller en consultation, c'est bon pour vous.

B : Oui, oui ça ira. Merci en tout cas.

ENTRETIEN M8

B : Docteur X, tout d'abord merci de me recevoir pour mon travail de thèse. Donc j'vais vous rappeler un petit peu le contexte, 'fin déjà l'intitulé exact de ma thèse, donc c'est la place du Smartphone en soins primaires et c'est l'avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt de cet outil dans le suivi des plaies chroniques en médecine ambulatoire.

M8 : Mmh-hmm.

B : Alors, le contexte actuel : au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un

rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort du premier baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire des « usages numériques en santé » en 2012. Donc l'utilisation actuelle, elle est diverse : ils l'utilisent pour leur agenda, consultation de sites Internet, euh consultation d'applications médicales d'aide à la prescription etc... Alors les besoins de la télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Y'a une enquête qui est parue en 2009, une enquête épidémiologique, l'enquête Vulnus, première enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral et hospitalier qui a été menée en France. Alors les résultats montrent que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie et on peut considérer que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques type ulcère, plaie du pied diabétique ou escarre.

M8 : D'accord.

B : L'hospitalisation de ces patients présentant de telles plaies est souvent longue et parfois évitable. Donc diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies chroniques à domicile.

M8 : Mouais, en général ils les prennent pas de toute façon.

B : Bien... Et la formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc en fait mon travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation du Smartphone à savoir euh...Egalement la photo numérique et d'identifier les difficultés de son utilisation entre les facteurs euh les acteurs de soins primaires pour la prise en charge des plaies chroniques. Ok ?

M8 : Ok.

B : Donc voilà, on va commencer le questionnaire, donc euh tout d'abord, c'est des généralités. Est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, le lieu de votre exercice, le type d'exercice et les années de, les années d'exercice et éventuellement si vous avez eu des formations complémentaires ?

M8 : Donc euh, docteur X. Pierre, j'exerce en médecine générale exclusive, à Pérenchies. J'ai été thésé en 1978 et donc j'dois avoir un peu plus de 35 ans d'exercice.

B : Très bien. Pas de formations complémentaires au cours de votre carrière ?

M8 : Là récemment, j'ai eu un p'tit topo en FMC sur les, sur les plaies justement, sur l'utilisation des pansements par un confrère du CHR.

B : D'accord. Juste est-ce que vous pouvez me donner votre âge également s'il vous plaît ?

M8 : Bah alors 64 ans.

B : Parfait. En quelques mots pour vous, une plaie chronique, comment vous la définiriez ? Qu'est-ce que c'est pour vous en quelques mots ?

M8 : Bah en gros, c'est quelque chose qui, qui ne se referme pas au bout d'un temps donné. Alors, à définir le temps, j'suppose au bout de 15 jours, 3 semaines, 3 semaines, 1 mois, c'est une plaie chronique peut-être.

B : D'accord, ok. Et quelle est la place occupée euh par les plaies chroniques dans votre euh, dans votre activité ?

M8 : Bah là ça j'en fichtre, j'en sais fichtre rien. Là vous m'parlez de 5% de plaies euh, d'une façon

générale dans notre exercice et 2,5% de plaies chroniques si j'ai bien compris.

B : C'est ça.

M8 : Donc j'suppose que j'dois pas être très différent des autres.

B : Mmh-hmm. Et si vous en avez actuellement, quels types de plaies euh, suivez-vous ?

M8 : Bah alors euh, ça, bah c'qui me vient à l'esprit là euh, c'est d'actualité hein par exemple un mal perforant plantaire. Euh deeeesss, c'qu'on voit le plus souvent c'est des ulcères euh variqueux, moins souvent artériels, des ulcères artério-veineux et c'qu'on voit assez fréquemment c'est euh, escarres en tout genre.

B : Mmh-hmm. Très bien. Et vous les voyez où ces plaies habituellement, est-ce que elles viennent au domicile, 'fin au cabinet, est-ce que vous allez, vous les voyez plutôt au domicile ou je sais pas si vous faites des EHPAD, des choses comme ça ?

M8 : Alors j'en vois à domicile, oui. Et j'en vois effectivement en EHPAD, puisque j'ai une activité euh, non négligeable en EHPAD.

B : Mmh, très bien. Quelles sont les difficultés que vous pouvez rencontrer quand vous prenez en charge un patient pour soins de cicatrisation pour une plaie chronique ? Est-ce que c'est... Et ces difficultés, est-ce que vous les rencontrez à l'étape du diagnostic, ou quand il faut prescrire des examens paracliniques ou alors plutôt au niveau thérapeutique ?

M8 : Bah, diagnostic ça peut arriver hein. Quelques fois y'a des plaies dont on se demande euh, quelle est l'origine. Là dernièrement j'avais demandé conseil là pour une patiente qui avait une sorte de plaie relativement superficielle qui, qui ne se refermait pas, bon pour finir on n'a pas eu de réponse franche là-dessus. Bon c'est probablement d'origine euh, veineuse mais bon quelque fois c'est, c'est des trucs très prosaïques, de contention qui frotte plus ou moins et qui crée euh, qui chronicise les problèmes, bon enfin voilà. Maintenant bon c'est vrai que, on peut avoir quelque fois des doutes hein, c'est vrai qu'on n'est pas, on n'a pas la science infuse.

B : D'accord. Et parlez moi un peu de votre ressenti au niveau de vos compétences personnelles pour la prise en charge euh, des plaies. Est-ce que vous, euh, vous vous sentez armé ou est-ce que vous vous êtes plus formé sur le tas je suppose mais euh...

M8 : Formé sur le tas ou sur le tard (rires). Euh, armé ? Bah pffff, bah disons qu'on a l'impression d'être plus dans, dans, dans, dans de la cuisine que dans, que dans une démarche euh, rationnelle quoi j'veux dire. Et donc on est plus pragmatique qu'autre chose : on essaye un protocole, on essaie autant que possible de le mener jusqu'à son, son terme et on voit un peu c'que ça donne, si ça marche pas, on change quoi. Maintenant...

B : D'accord, vous avez eu besoin donc du coup de formations complémentaires pour euh, pour vous sentir plus à l'aise ?

M8 : Bah besoin de formations, on en a toujours besoin hein, de toute façon euh ça c'est clair que, on est demandeur de, de conseils hein, soit par le biais d'une formation soit par le biais du conseil d'un spécialiste quand, quand on sort pas.

B : Très bien. Justement dans quelles situations vous avez recours à un avis...

M8 : On auez... Oui vas-y.

B : Ah euh, ma question c'était dans quelles situations vous avez recours à un avis spécialisé ? Pour les plaies, les plaies chroniques ?

M8 : Quand j'ai un doute euh, quand j'ai un doute sur le diagnostic. Quuuuaaaand ça s'arrange pas quoi en fin de compte.

B : Mmh-hmm. Donc c'est essentiellement avec qui que vous travaillez, comme confrères pour les plaies ?

M8 : Alors y'a des confrères de ville, euuh, qui font ça très bien. Et puis y'a des confrères euh hospitaliers. Bon là ici, en l'occurrence on a, on a Saint-Philibert qui est pas loin, y'a un service de dermato quand même. CHR c'est un p'tit peu plus loin pour les patients, c'est un p'tit peu plus compliqué. Bien que j'ai d'excellents souvenirs de, de stages (rires) en dermato (rires)... Et puis euh voilà, c'est en gros, c'est ça hein.

B : Mmh-hmm. Donc essentiellement avec le dermato que vous discutez pour les, pour les plaies chroniques ?

M8 : Ah bah oui, enfin bon, on peut être amené à consulter un angiologue éventuellement oui, si on a des doutes sur le caractère circulatoire des problèmes.

B : Très bien. Et quel est votre avis sur la prise d'initiatives des infirmiers euh libéraux avec qui vous travaillez en matière des soins de cicatrisations ?

M8 : Bah là la tendance euuh, d'une façon générale, c'est, c'est à déléguer effectivement ce genre de problématiques aux infirmières ou infirmiers, qui ont depuis un certain temps maintenant, un droit de, de prescription. Et donc euh, effectivement euh, on, on délègue pas mal. Euuh, j'dirais même qu'à la limite euuh, oui, y'a certaines choses sur lesquelles on, on fait confiance à, à l'équipe infirmière quoi. Quelque fois ça marche en coordination quoi, c'est à dire euh : « Docteur, j'enlève le pansement à tel moment, est-ce que vous pouvez venir voir c'que vous en pensez ? ». Et puis bon là éventuellement en discussion, on voit comment on peut faire évoluer la, la prise en charge quoi. Ça se passe assez simplement en fin de compte. Y'a pas de, y'a pas, y'a pas de conflit majeur quoi. Bon pffff... Non. Là j'me souv... Dans mon topo là avec cet intervenant du CHR, on disait ouais effectivement : les infirmières prennent des initiatives, elles font des choses qu'elles devraient pas faire, elles, elles, elles changent trop vite de protocole, elles font des empilages de, de pansements, des sandwiches qui ne sont pas, qui ne sont pas consensuels on va dire, 'fin voilà. Bon enfin bon, moi, moi j'ai pas de... Pour être... J'ai, j'ai, j'ai pas de contentieux avec les infirmières, c'est pas la guerre, du tout. On essaie de trouver des solutions. Généralement elles m'appellent quand, quand ça fonctionne pas quoi.

B : Ok très bien.

M8 : Encore on a des problématiques chroniques pour lesquelles on ne peut pas faire grand chose hein, des mal, des mal, des mal perforant plantaires, par exemple c'est pas, c'est pas évident quoi j'veux dire.

B : Mmh-hmm. Ok on va parler un petit peu du Smartphone maintenant. Est-ce que vous en possédez un ?

M8 : Alors là j'vais passer pour dinosaure mais je n'en ai pas.

B : D'accord.

M8 : Donc j'vais être dans les 4% qui, ou j'sais pas ou les 6% qui n'en ont pas. Euh pffff, j'en ai pas éprouvé le besoin, booff, moi je... Bon, j'maitrise un Smartphone hein j'veux dire euh, mais à titre professionnel, je n'en ai pas.

B : Donc aucune place dans votre pratique euuh quotidienne...

M8 : Bah là, j'ai, j'ai... Bah c't'à dire euh bon, le Smartphone c'est jamais qu'un internet mobile hein. Donc internet euuh, fixe, je l'ai. Donc c'est sûr qu'on va piocher pas mal d'infos sur, sur internet, ça c'est clair. Euuh, voilà.

B : D'accord euh, votre activité, vous la considérez comme euh urbaine ici, ou semi-rurale ?

M8 : Bah, maintenant, c'est, c'est quasiment, quasiment urbain quoi, c'est du suburbain. Bon y'a un peu de campagne mais c'est, c'est anecdotique hein on va dire.

B : D'accord. Et comment vous communiquez avec vos infirmiers ou infirmières euuh, qui suivent vos patients qui sont atteints de plaies chroniques ?

M8 : Soit on se voit physiquement.

B : Oui.

M8 : Soit, on se téléphone.

B : Ok, est-ce qu'il vous est arrivé de faire des consultations communes pour ce type de problème ?

M8 : Oui, oui bien sûr.

B : C'est facilement réalisable pour vous ?

M8 : Bah oui, il suffit de trouver un créneau horaire où l'infirmier ou l'infirmière peuvent rencontrer le médecin auprès du patient. Là en l'occurrence c'est, c'est le plus souvent, c'est en visite là c'est... En moyenne c'est quand même des problématiques de, de sujets âgés, donc c'est des gens qu'on voit le plus souvent à domicile. Ou alors, y'a l'autre partie c'est en EHPAD, bon là, là c'est plus facile.

B : Mmh, très bien. Est-ce que vous avez déjà été sollicité justement par vos infirmiers avec des photos de plaies chroniques, pour un avis...

M8 : Non, non parce que là en l'occurrence euuh, on n'a pas trop besoin de télémédecine dans la mesure où on est quand même assez proche du malade quoi. Si, si j'exerçais sur un périmètre de 50 kilomètres d'accord, mais là j'tourne 10 kilomètres autour d'ici... Bon y'a quelques exceptions, j'vais faire un tour à Bailleul de temps en temps ou à Ennetières-en-Weppes ou des choses comme ça, des patients un peu exceptionnels, mais en moyenne on est quand même assez... Bon, moi j'vois ça comme ça hein. Ça va pas forcément dans le sens de l'utilisation du Smartphone (rires) mais voilà.

B : D'accord. Euuh...

M8 : Maintenant bon voilà, c'est un... C'est la place de, du conseil à distance dans, dans une stratégie de prise en charge des patients. C'est pas complètement évident, c'est pas complètement évident. Parce que là... Par exemple là j'ai... J'disais ça ce matin à un délégué médical, que j'vois rarement d'ailleurs mais enfin, j'sais plus pourquoi on en est arrivé là mais enfin euuh... J'disais bah oui mais là, j'ai quelques patients qui m'envoient des infos euuh, concernant leur santé sur internet, j'dis oui mais il faudrait pas qu'y en ait trop parce que ça, ça devient ingérable. Parce que y'a, y'a des informations qui arrivent pas tous les canaux, des infos papiers, des infos courriers des, courriers des spé, courriers de biologie, ça arrive de partout et si on doit être euuh, vider chaque boîte aux lettres les unes après les autres c'est pas, c'est pas complètement évident... Puis c'est quand même, ça prend du temps et ça demande quand même une certaine vigilance quoi. Si tout arrive sur internet par exemple et que vous passez à côté d'un INR qui est, qui est hors normes, ça va pas quoi. Bah dites là, il vaut mieux que le labo vous dise « vous savez monsieur machin chose, il est, il est sorti de route là ». Hein voilà.

B : Et, et les patients eux-mêmes vous ont, vous ont jamais ramené de photos sur le téléphone,

d'éruptions, de plaies...

M8 : Ça peut, ça peut arriver mais c'est extrêmement rare, c'est extrêmement rare. J'sais plus, j'ai un souvenir récent que quelqu'un qui m'avait amené une photo effectivement. Euuh bon ça peut être intéressant parce que quelque fois on voit le, on voit le problème avec un retard par rapport à l'évènement et donc euuh on voit un peu l'évolutivité du truc quoi, éventuellement, ce qui ressemblerait à les lésions initiales quoi.

B : D'accord, et, et bon...

M8 : Bah j'suis pas hostile à priori hein, loin s'en faut. C'qui faut c'est pas se laisser dévorer quoi.

B : Oui et donc pour vous, vous trouvez que c'est un outil supplémentaire qui n'a pas sa place dans une activité quotidienne quoi, pour le suivi ou l'aide au diagnostic, des choses comme ça...

M8 : (inspiration) J'vous dis ça c'est de la télémédecine, ça a peut-être de l'intérêt quand on est très très, très à distance du patient ou d'un conseil éventuel. C'est sûr que si...

B : Donc ça se serait une utilité, par exemple, de cet outil « Smartphone » si on était dans des régions plutôt euh, euh, avec un accès aux soins plus difficile.

M8 : Moi j'ai l'impression, enfin j'ai un peu c't'impression là.

B : Et vous trouvez que la photo d'une plaie suffirait pour porter un, un conseil diagnostic ou thérapeutique ?

M8 : Pas toujours hein, parce que c'est pas toujours vrai hein j'veux dire... Bon ça dépend de quoi, de quoi on parle hein ? Si, si on parle... Moi là, j'allais un peu élargir le débat, j'pensais dermato en général. Bon dermato en général, c'est pas très évident, un érythème ça passe pas forcément très bien au Smartphone. Et en plus quand tu l'envoies au dermato, y'en a qui ont l'honnêteté de dire ça peut être ça, ça peut être ça, ça peut être ça... Euh donc voilà, quelque fois on a des lésions qui sont pas pathognomoniques d'un problème hein. Maintenant, un ulcère, oui ça peut être intéressant de le voir en, en évolutivité, on pourrait très bien dire bon bah voilà, vous le photographiez J1, J7, J14, J21 et puis on voit un peu comment les choses évoluent. Mais déjà, il faut avoir un patient qui, qui a un Smartphone, donc là y'a peut être un problème de fracture euuh générationnelle, parce que là en l'occurrence, on parle en moyenne de sujets quand même relativement âgés. Ils sont souvent quand même euh sur internet mais le Smartphone c'est peut-être pas encore passé tout à fait dans les mœurs hein.

B : Oui, ce serait plus un outil de coordination entre l'infirmier et le médecin traitant plutôt que, plutôt que ça passe par le patient directement.

M8 : J'sais pas trop, enfin je sais pas là... Non parce que quand tu m'as appelé, j'pensais qu'on parlait des plaies chroniques, j'pensais pas, j'pensais pas que tu parlais de, j'pensais pas, de la problématique du Smartphone dans la prise en charge quoi... 'fin ça change rien au problème mais à la limite ça, ça m'étonne un peu quoi. Mais...

B : Non non, oui en fait le, donc le travail c'est vraiment de savoir si cet outil a sa place pour euh le suivi des plaies chroniques. Donc bon là on élargit en dermato parce que, parfois on trouve que c'est très restreint de parler que de plaies, que de plaies chroniques et c'est un p'tit peu les limites de l'outil...

M8 : On est dans un, dans une phase de transition où le, où le, le, l'informatique envahit euh complètement le champ de la médecine. Là j'travaille en EHPAD, euuh, ils nous demandent de travailler sur l'ordinateur et tout le monde est sur l'ordinateur à tel point que y'a des moments, euuh, il faut presque se pousser du coude, quand j'dis tout le monde, c'est les aides-soignantes aussi.

B : Mmh-hmm.

M8 : Hein. J'ai vu monsieur tartempion etc... Voilà donc euh, y'a une masse de données extraordinaires qui, qui est dégueulée sur, sur le disque dur de l'ordinateur et après c'est d'aller piocher les infos véritablement utiles pour le patient. Hein, bon, euh, c'est pas complètement inintéressant. Tu, tu vas voir un patient, y'a telle aide-soignante qui, qui signale que monsieur X. est pas bien réveillé ce matin ou qu'il est très agité, euuh, bon, euuh, au début j'faisais pas attention, maintenant j'regarde quand même. Mais, mais, bon, il faut voir aussi après, il faut euuh, faire une synthèse de l'information et puis après essayer de, d'être utile quoi.

B : Oui, en l'occurrence, là pour donc les, en EHPAD, pour un problème d'escarre, un dossier iconographique pourrait être, pourrait être intéressant, pour le suivi de cicatrisation, par exemple pour savoir si le protocole est adéquat, si on a vraiment une évolution, si on a comme vous disiez tout à l'heure des photos à J0, J14...

M8 : On pourrait l'envisager, on pourrait l'envisager.

B : D'accord très bien. Et, et si vous, vous l'envisagiez, par rapport à un appareil photo numérique classique, une photo de plaie prise par un Smartphone ou à un appareil photo numérique, vous feriez confiance à , auquel des deux ?

M8 : Pfff.

B : Est-ce qu'il faut un cahier des charges pour prendre une photo ou est-ce qu'on peut prendre une photo comme ça ?

M8 : Bah d'abord j'crois qu'il faut d'abord savoir prendre une photo. Ça c'est pas évident parce que... 'fin moi j'suis assez passionné de, de photographie dans l'absolu, euh bon, j'veux dire la moyenne des... Bon, enfin, j'veux pas dire mais y'a des gens qui s'en foutent hein, la lumière, le cadrage euuh, bon. Y'a une tradition iconographique en dermato notamment, euuh, au CHR où on a une banque de données extraordinaires de photos qui ont été prises au fil des, du temps. Et donc c'est vrai qu'en dermato, la photo euuh, a un intérêt, ça c'est clair, ça c'est clair.

B : Très bien. Et tout ce qui est actes de télé médecine, en l'occurrence ici, un conseil suite à une, à un envoi de photos, est-ce que vous considérez que ça pourrait correspondre à une forme de rémunération pour le médecin qui est sollicité par un problème au domicile par son infirmier, qui enverrait une photo ?

M8 : Bah ça c'est des histoires, ça c'est des histoires de, d'apothicaires j'vais dire (rires). Non mais c'est vrai, des gens qui vous appellent au téléphone, ils vous prennent une demi-heure, bon bah dans l'état actuel des choses, c'est, c'est gratuit. Bon dans d'autres pays, un conseil téléphonique j'crois que ça peut être facturé mais bon après c'est des histoires, c'est des histoires de gros sous quoi j'veux dire euuh... On peut travailler gratuitement aussi hein.

B : Très bien, bon écoutez pour conclure, vous est-ce que vous trouvez que ça, que ça aurait un intérêt l'outil Smartphone pour le suivi des plaies via photos interposées entre infirmier et médecin ?

M8 : Ça dépend de ce qu'on fait de ces photos quoi j'veux dire euh. Moi, moi, très honnêtement dans, dans, dans mon mode d'exercice avec des patients qui sont pas très éloignés, euuh, j'en vois pas l'utilité. Bon maintenant, euuh, s'agissant par exemple d'un, d'évolution d'escarre, bon, ça serait peut-être pas complètement inintéressant plutôt que de dire... Le problème c'est que bon, on va voir, alors le, l'escarre talonnière de madame machin comment, comment... Oh bah c'est beau. Bon ok mais, on sait pas trop quoi quelque fois. Bon en moyenne ils font ça quand même assez bien et en moyenne on obtient quand même, on obtient souvent des résultats sauf, sauf patients hypoprotéiniques, en fin de vie ou j'sais pas quoi, au quel cas y'a plus rien qui fonctionne. Mais en moyenne bon, on s'en tire, on

s'en tire pas trop mal quoi. Bon voilà.

B : Ok, très bien, ça suffira, merci beaucoup.

ENTRETIEN M9

B : Bonjour Dr X. et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. Donc l'intitulé de la thèse donc c'est « La place du Smartphone en soins primaires, avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques ». Au départ c'est une thèse qu'on devait faire à deux, en binôme, mais y'a eu des nouvelles directives de la Fac, donc on a du euh, donc on doit rendre deux travaux distincts, donc moi j'm'occupe de recueillir les données auprès des médecins généralistes et mon collègue, mon co-thésard s'occupe des infirmiers libéraux.

M9 : Donc ça va faire deux thèses différentes alors non ?

B : En fait on rendra deux travaux distincts mais la soutenance sera commune.

M9 : D'accord.

B : Donc j'vais vous rappeler un peu le contexte dans lequel se trouve le, le travail. Donc au cœur des télécommunications aujourd'hui, le Smartphone jouera un rôle central dans la médecine de demain. 94% des médecins possédant un Smartphone, l'utilise à des fins professionnelles. C'est ce qui ressort d'un, d'un baromètre des médecins utilisateurs de Smartphone lancé par l'Observatoire en fait Vidal des « usages numériques en santé » en 2012. Donc l'utilisation actuelle est diverse pour essentiellement pour l'agenda, l'accompagnement pour la prescription via les applications médicales ou consultation de sites Internet médicaux etc... Les besoins de télémédecine dans le suivi des plaies chroniques sont nettement identifiés, le ministère de la santé en a fait une priorité nationale. Y'a une enquête, donc épidémiologique qui est parue en 2009, une enquête française qui s'appelle l'enquête Vulnus, c'est une première enquête épidémiologique sur les plaies en milieu libéral. Euh, dans ces résultats, on observe que 5,5% des patients vus par un généraliste sont porteurs d'une plaie et ils considèrent que la moitié d'entre elles sont des plaies chroniques, essentiellement des ulcères, des escarres, des plaies du pied diabétique. L'hospitalisation des patients présentant de telles plaies est souvent longue et parfois évitable. Diminuer ces hospitalisations n'est réalisable que s'il existe des solutions en aval comme le suivi des plaies chroniques à domicile. La formation initiale de l'infirmier et du médecin généraliste ne prépare pas toujours de façon optimale à cette prise en charge. Donc mon travail consiste à établir un état des lieux de l'utilisation de cet outil, le Smartphone et d'identifier les difficultés de son utilisation entre les acteurs de soins primaires, donc à savoir infirmier et le médecin. Euh alors on va commencer le questionnaire, donc la première partie c'est des généralités, est-ce que vous pouvez vous présenter en me donnant votre âge, le lieu d'exercice, le type d'exercice, les années depuis lesquelles vous êtes installés et si vous avez eu des formations complémentaires ?

M9 : Mmh, tu veux tout ça ? Là tu enregistres ?

B : Oui oui vous pouvez y aller.

M9 : Bon donc euh, Dr X. Bruno, j'ai 56 ans, sexe masculin (rires) et je suis installé (*adresse non retranscrite*), euh, donc j'exerce en médecine libérale en cabinet à deux, euh, médecine générale, je pratique également l'homéopathie, l'acupuncture et les manipulations. Euh je me suis installé en 1985, donc les différentes formations que j'ai suivies donc tout d'abord euh la médecine du sport tout de suite après la fac avec l'homéopathie l'acupuncture, après j'ai fait trois ans de manipulations vertébrothérapie en Belgique et dernièrement y'a 3-4 ans j'ai fait un DU d'ostéopathie. Voilà pour les renseignements hein. Oui et puis encore ici tout dernièrement j'ai fait un, une formation de posturo-neurologie sensorielle en Belgique avec un podologue français.

B : D'accord, c'est déjà pas mal et votre activité ici, vous la considérez comment ? Rurale, semi-rurale

ou urbaine ?

M9 : Semi-rurale hein.

B : Ok, en quelques mots, une plaie chronique pour vous c'est quoi ? Comment vous définiriez avec vos mots une plaie chronique ?

M9 : Bah une plaie chronique, c'est une plaie qui n'est pas guérie euh au bout de quinze jours par des soins appropriés quoi.

B : Ok très bien, et quelle est la place occupée par les plaies chroniques à peu près dans votre pratique quotidienne, 'fin médicale en général plutôt ?

M9 : Bin je trouve qu'elle est pas si importante que ça. Euuuh, les plaies chroniques, bin c'est surtout bon les, les ulcères veineux et puis les, les diabétiques et les artéritiques. Euh pfff, j'peux te donner des pourcentages précis mais euh, actuellement euuh, en soins actuellement, j'ai quoi, j'ai cinq plaies chroniques hein.

B : D'accord et vous les voyez où généralement ces plaies ? Plutôt à domicile qu'au cabinet ?

M9 : Bin j'devrais dire moitié moitié quoi hein. A domicile et au cabinet.

B : Ok très bien. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez quand vous prenez en charge un patient pour soins de cicatrisation d'une plaie chronique ? A partir de... Et surtout à quelle étape vous les rencontrez ? Est-ce que c'est au temps diagnostic, au temps de prescrire des examens paracliniques ou plutôt au temps thérapeutique ?

M9 : Bah plutôt au temps diagnostic hein. La prise en charge initiale quoi. On est souvent le premier interlocuteur du patient pour une plaie chronique.

B : D'accord donc le diagnostic c'est le plus difficile à faire. Après une fois qu'on a le diagnostic, vous avez un protocole adapté pour chaque type de plaie ?

M9 : Bah le diagnostic... Bon les plaies d'origine plutôt veineuse, bon là ça va être plutôt des soins locaux hein. Les plaies artéritiques bin ça va être plutôt euuh, le, le bilan artériel du patient quoi hein. Et dans le cadre du diabète, bon bin c'est l'équilibre du diabète, du diabète, avant la plaie quoi.

B : D'accord ok, parfait. Euh et votre ressenti personnel concernant vos compétences pour euh la prise en charge des plaies, vous vous sentez armé ou vous avez du vous former sur le tas avec des formations complémentaires ? Ou tout ce qui est thérapeutique y'a aucun problème pour vous ?

M9 : Bah j'ai pas eu de formations spécifiques complémentaires mais y'a certainement quelques EPU. Euuh bah je pense qu'on est quand même bien armé et dans le sens que bin faut pas non plus trop se compliquer la vie hein euh. Moi j'crois que c'est d'abord l'acte euh, l'acte infirmier le plus important dans le sens de détersion de la plaie, désinfection et après euh, euh comment euh, bourgeonnement de la plaie quoi hein. Disons que j'oserais dire peu importe le pansement, pour moi le principal c'est la, la prise en charge du soin infirmier quoi hein.

B : Ok et justement quel est votre avis sur la prise d'initiatives des infirmiers concernant les, les soins de cicatrisation ?

M9 : Bin c'est, ça va un peu dans tous les sens quoi. J'oserais dire que c'est pas euuh... Bon j'avais des expériences avec des infirmières qui étaient installées depuis longtemps et qui faisaient bien leur travail disons euh, mécanique et moi j'accordais beaucoup d'importance à ce travail. Maintenant les infirmiers accordent beaucoup plus d'importance aux pansements qu'à, qu'à leurs soins personnels quoi, qu'est-ce qu'ils font hein. C'est mon impression.

B : Et donc vous les encadrez ou vous laissez généralement faire euh, ça marche comment ?

M9 : J'essaye de les encadrer, de leur donner des conseils quoi. On essaye d'en parler, c'est pas toujours évident mais on essaye d'en parler quoi.

B : Ok. Dans quelles situations avez-vous recours à un avis spécialisé pour les plaies chroniques ? Pour leur prise en charge ? Et avec qui vous travaillez ?

M9 : Bah disons que ça va être surtout chez les patients qui font un peu n'importe quoi, où il n'y a pas d'hygiène ou... Ça va être ce genre de patient quoi hein. Euh bon bah j'vais plutôt travailler avec les dermato de l'hôpital qui a la rigueur proposent également des, des courts séjours pour la prise en charge des plaies chroniques hein. Avec le Dr X. de l'hôpital de Valenciennes quoi.

B : Donc essentiellement le dermato.

M9 : Essentiellement le dermato oui.

B : Ok. On va parler du Smartphone. Est-ce que vous en possédez un déjà ?

M9 : Oui.

B : Et quelle est la place de cet outil dans votre pratique médicale ?

M9 : Bah disons, disons, moi j'voudrais dire que dans la pratique médicale, uniquement médicale, j'm'en sers pas tant que ça puisque en fait on est quand même beaucoup au cabinet quoi hein. Donc euh, si j'ai des recherches à faire tout ça, je l'ai fais plus sur mon ordinateur au cabinet hein. Euh quand j'me rends au domicile du patient, si j'ai un problème spécifique bin j'ai déjà essayé de le, de le voir avant ou de voir un petit peu c'que, de devancer un p'tit peu c'que j'allais faire quoi. Donc j'dois dire qu'au domicile du patient j'me sers pas beaucoup de mon, de mon Smartphone quoi, pour des recherches ou des choses comme ça quoi hein. Ce serait plutôt à mon cabinet sur l'ordinateur quoi hmm.

B : Et euh, avec votre infirmier, comment vous communiquez pour assurer le suivi des patients ayant des plaies chroniques ?

M9 : Bah ou on communique par euh, par petits mots hein ou si vraiment y'a un gros souci, on essaye de se, de se voir ou on se téléphone et puis euh, l'idéal ce serait de se fixer un rendez-vous régulièrement auprès du patient quoi...

B : Et ça c'est, c'est facilement réalisable pour vous une consultation commune ?

M9 : Non c'est pas facilement réalisable mais c'est possible, ça m'est déjà arrivé hein, pour les, les, vraiment les patients qui posaient des problèmes, où les plaies étaient vraiment chroniques depuis plus, plusieurs mois quoi hein.

B : Quand vous dites « petits mots », c'est des petits mots laissés au domicile du patient ?

M9 : Petits mots laissés au domicile du patient hein, que ce soit l'infirmier qui me demande des conseils ou inversement hein.

B : D'accord. Et des coups de fils je suppose aussi quand ça pose problème ?

M9 : Oui, oui, hmm, tout à fait, tout à fait.

B : Et est-ce que vous avez déjà été sollicité par l'infirmier justement via photos interposées euh pour

un avis euh concernant un avis thérapeutique...

M9 : Ça, ça m'est déjà arrivé mais pas... Exceptionnellement quoi hein, rarement.

B : Oui ? Et c'était quoi, une photo sous quel format, via un MMS ou sur euh, par mail ou alors il vous montre directement la photo ?

M9 : Bah euh, ou montrer directement la photo hein, ou par MMS quoi.

B : D'accord, et les patients, ça vous arrive parfois aussi d'avoir des patients qui vous montrent des photos...

M9 : Ça m'arrive aussi mais c'est anecdotique quoi hein.

B : Ok et euh est-ce que vous avez des dossiers iconographiques de patients, de plaies de patients ou pas, pour le suivi ?

M9 : Non, non, non. C'est vrai que j'suis pas encore rentré dans cette euh, dans cette démarche. Ça peut être une démarche intéressante, c'est vrai.

B : Et en quoi donc selon vous, le Smartphone pourrait aider le suivi des plaies chroniques ? Quelle serait son utilité ?

M9 : Bah peut-être dans l'iconographie hein, peut-être pour suivre l'évolution quoi hein. Peut-être... Surtout dans les plaies chroniques, mois après mois, pour voir, pour vraiment pouvoir comparer l'évolution quoi hein. Parce que là on voit une image à un temps t qu'on a tendance à oublier dans notre mémoire ou qu'on se fait une fausse idée quoi hein.

B : Et une photo serait suffisante ? Pour vous ? Pour porter un avis euh diagnostic ou un avis thérapeutique sur le suivi de la plaie ?

M9 : Une photo bien faite pourquoi pas oui hmm.

B : Faut savoir prendre la photo quoi.

M9 : Oui, un bon éclairage, une bonne exposition et puis un bon volume quoi.

B : Et sur le plan médico-légal ça poserait aucun problème de prendre une photo de plaie d'un patient.

M9 : Non parce que de toute façon, ça restera anonyme quoi.

B : Oui d'accord. Et euh, bon, c'est une question un peu tirée par les cheveux, est-ce que si vous avez à porter un avis sur une photo, ça devrait correspondre à une forme de rémunération ? En tant qu'acte de télémedecine ?

M9 : J'suis pas encore rentré dans cette démarche, j'avoue qu'on n'est pas encore dans cette démarche. Peut-être dans un avenir lointain ou proche j'en sais rien. Mais euh pourquoi pas quoi.

B : Ok et bon pour conclure, comme outil de coordination de soins entre infirmier et médecin, trouvez-vous que le Smartphone serait utile ? Dans certaines conditions ?

M9 : Non mais j'pense que...

B : Est-ce que vous dans votre activité vous ressentez le besoin de, de, de dialoguer via ça, via le Smartphone ?

M9 : Oui moi j'suis tout à fait partant, ça peut être tout à fait intéressant effectivement. Chez les

patients qui posent problème oui tout à fait. Hein parce qu'en fait le souci c'est qu'on n'est pas toujours coordonné dans nos visites avec l'infirmière et que bin l'infirmière fait le pansement... On n'ose pas déballer le pansement parce que ça prend du temps, parce qu'on n'est p't'être pas capable de le refaire aussi bien que l'infirmière hein. Et puis donc on voit la plaie de temps en temps, on la voit pas régulièrement quoi hein.

B : Vous l'avez déjà fait ?

M9 : Non, non mais... On en avait parlé dernièrement à un EPU justement avec Madame X. hein, que ça pourrait être intéressant quoi. Si parce que ça peut rentrer dans les démarches avec les infirmiers de nous envoyer des photos régulièrement ou, nous, demander à l'infirmier qu'il nous envoie des photos pourquoi pas.

B : Oui. En préparant la bibliographie pour la thèse, j'ai vu qu'il y a 2 régions en France qui sont équipées d'un réseau de télémédecine appliquée aux plaies, en Normandie et en Languedoc-Roussillon. Parce qu'en vrai c'est souvent une problématique de personnes âgées, à mobilité réduite, donc ils font déplacées des infirmières à domicile, qui déballent le pansement, prennent une photo de plaie et donc l'envoient ensuite à un centre de référence qui donne son avis sur l'évolution de la plaie. Mais c'est vrai qu'on se rend compte que c'est plus une solution pour des régions dites démedicalisées avec un accès aux soins plus difficile.

M9 : Bah disons que nous, ça pourrait être déjà un outil de travail entre nous et l'infirmière hein déjà pour euh, pour qu'on voit la plaie régulièrement, parce qu'on la voit mais pas régulièrement et puis après éventuellement avec un spécialiste, un médecin spécialiste quoi. Mais des plaies chroniques euh, j'en rencontre une ou deux qui posent problème mais tu sais c'est des gens artéritiques, des fumeurs, des hein... Après y'a des gens en fin de vie ou tu sais malheureusement que tu pourras rien faire quoi. C'est, c'est pas un gros problème majeur quoi j'veux dire. 'fin moi dans ma patientèle, j'ai pas l'impression... Moi j'ai quoi 1400, 1500 patients déclarés, 5% de plaies, ça ferait 100 plaies quoi, la moitié en plaie chroniques ? J'ai pas 50 plaies chroniques quoi...

B : Oui, vous n'êtes pas le seul à faire ce constat. Bon très bien ça ira pour moi. Merci beaucoup.

AUTEUR : RINGART Benoît

Date de Soutenance : 15 mai 2014

Titre de la Thèse : La place du Smartphone en soins primaires. Avis du médecin généraliste sur l'utilisation et l'intérêt du Smartphone dans le suivi des plaies chroniques

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Smartphone, plaies chroniques, télémédecine, photographie, médecin généraliste, recherche qualitative

Résumé :

Contexte : Les plaies chroniques représentent un problème majeur de santé publique. Leur prise en charge à domicile est complexe. Le médecin généraliste et l'infirmier libéral jouent un rôle essentiel. Il existe des difficultés dans la coordination des soins. L'utilisation de la télémédecine est une proposition de solution. C'est dans ce contexte qu'une réflexion sur la place du Smartphone a été entreprise, dans deux thèses menées conjointement.

Objectif : Explorer la place du Smartphone en soins primaires au cours du suivi des plaies chroniques dans la pratique du médecin généraliste. Identifier les modalités et les difficultés de la prise en charge en ambulatoire dans un second temps.

Méthode : Étude qualitative exploratoire par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés exerçant en région Nord-Pas de Calais en 2013 et 2014 et menée en utilisant une approche par théorisation ancrée. Retranscription puis double codage informatique des données.

Résultats : Le Smartphone est utilisé actuellement comme aide à la prescription, grâce à sa connexion Internet et par l'utilisation d'applications médicales. En revanche, la photographie de plaie reste sous-utilisée et intervient rarement dans les échanges médecins-IDE. Les médecins interrogés dans cette étude sont favorables à l'utilisation de la photographie via le Smartphone pour apprécier l'évolution de la plaie. Il trouverait spécialement sa place dans la coordination des soins entre médecins et IDE dans les zones géographiques où le patient et les équipes soignantes se trouvent isolés. En revanche, les médecins ne veulent pas sacrifier le contact humain avec les IDE ou le patient, au profit des nouvelles technologies. Pour porter un avis médical sur une iconographie, ils estiment qu'un échange simple de photographie par le Smartphone est insuffisant. Pour certains, il faut d'abord savoir manier l'outil et d'autres, trouvant le format limité, accordent beaucoup d'importance à la qualité de la photographie.

Conclusion : La photographie de plaie a trouvé sa place dans le suivi des plaies chroniques pour améliorer la qualité des soins en appréciant l'évolutivité de la maladie. L'usage du Smartphone dans ce cadre facilite les échanges entre les soignants mais ne semble pas être l'outil plébiscité par les médecins généralistes pour la télémédecine appliquée aux plaies.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Raymond GLANTENET

Asseseurs : Monsieur le Professeur Eric SENNEVILLE

Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Madame le Docteur Florence BAUDOUX

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE