

Améliorer la prise en charge des plaies chroniques

18 mars 2015

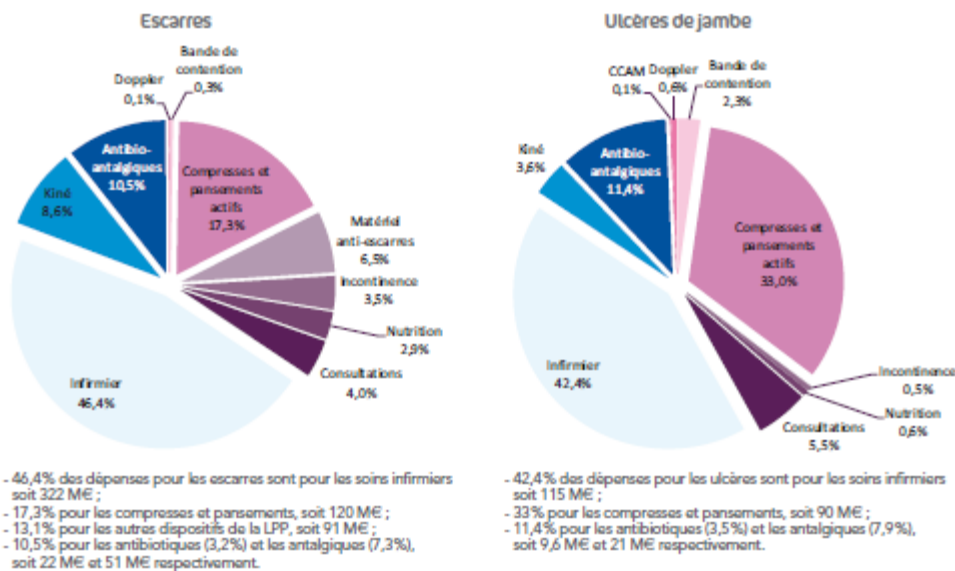


Améliorer la prise en charge en ville des plaies chroniques

Un processus de soins étudié dans le Rapport sur l'évolution des Charges et Produits de l'Assurance Maladie 2014*

Un problème majeur de santé publique et des marges d'amélioration possibles de la prise en charge notamment sur les durées de cicatrisations, la prévalence et les taux de récurrence

Estimation des dépenses d'Assurance Maladie remboursées en 2011 pour les escarres et les ulcères soignés à domicile



Le coût de prise en charge s'élève à près d'un milliard d'euros (965 millions d'euros en 2011)

*Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2014 RAPPORT AU MINISTRE CHARGÉ DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET AU PARLEMENT SUR L'ÉVOLUTION DES CHARGES ET PRODUITS DE L'ASSURANCE MALADIE AU TITRE DE 2014 (LOI DU 13 AOÛT 2004)

Proposition n° 10 :

Améliorer la prévention et le traitement des plaies chroniques (ulcères de jambe et escarres) par des programmes spécifiques

- Renforcer les plans de gestion du risque pour la prévention des escarres à l'hôpital

- Améliorer la prescription des dispositifs de prévention par un accompagnement des prescripteurs

- Réfléchir à ce que pourrait être, dans le contexte français, une évolution organisationnelle s'inspirant des principes adoptés dans d'autres pays

AOK contrats de soins intégrés et centre expert plaies chroniques :



Réduction de la durée moyenne de cicatrisation (84 jours versus 217 pour la prise en charge conventionnelle)
Economies de l'ordre de 30%

Cliniques spécialisées (leg Ulcer Clinics) + existence de référentiels de diagnostics et de soins (NICE guidelines)



Augmentation du taux de guérison à 12 semaines de 12 % à 32 %
Réduction des récurrences de 50 à 28 %

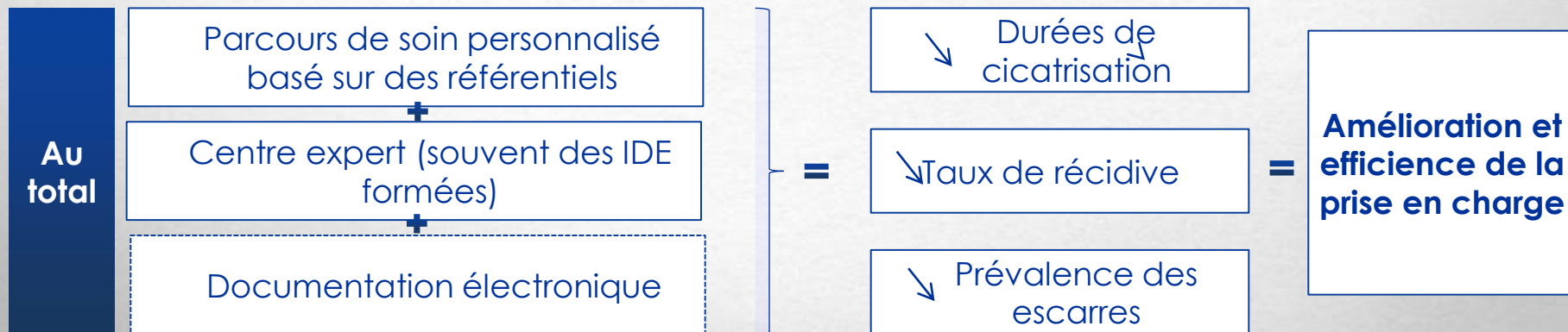
Programme NHS Safety Thermometer sur la prise en charge des escarres (estimation)



Réduction de 42% de la prévalence des escarres
Réduction de 30 à 50% des escarres évitables



Programme de gestion des plaies : Integrated Client Care Project – ICCP (ontario), s'appui sur les référentiels assez précis non seulement sur les traitements appropriés, mais aussi sur les durées de traitement en fonction des types des plaies



Réseaux : dans les différents modèles d'organisation, la place d'un soignant « expert » est centrale (domoplaies, cicat)

Télémédecine : expérimentations en cours

- Professionnels de santé libéraux / établissements hospitaliers (Domoplaies : Telap en Basse-Normandie et Cicat en Languedoc-Roussillon, Franche-Comté, ...)
- EHPAD / établissements hospitaliers
- Professionnels de santé libéraux / dermatologues libéraux (prévu en 2014 en Bourgogne)

Hospitalière :

De septembre 2013 à juin 2014, programme « **Sauve ma peau, maîtriser le risque escarre** » mis en place dans 220 établissements sanitaires ou médico-sociaux de la région IDF avec ARS
➔ 16 000 patients n'ont pas développé d'escarre en Ile-de-France



A partir du SNIIRAM 2012

- Création d'une méthode innovante d'identification des patients avec plaie en partenariat avec la SFFPC

Identification des patients en soins de ville dans les bases de l'Assurance Maladie

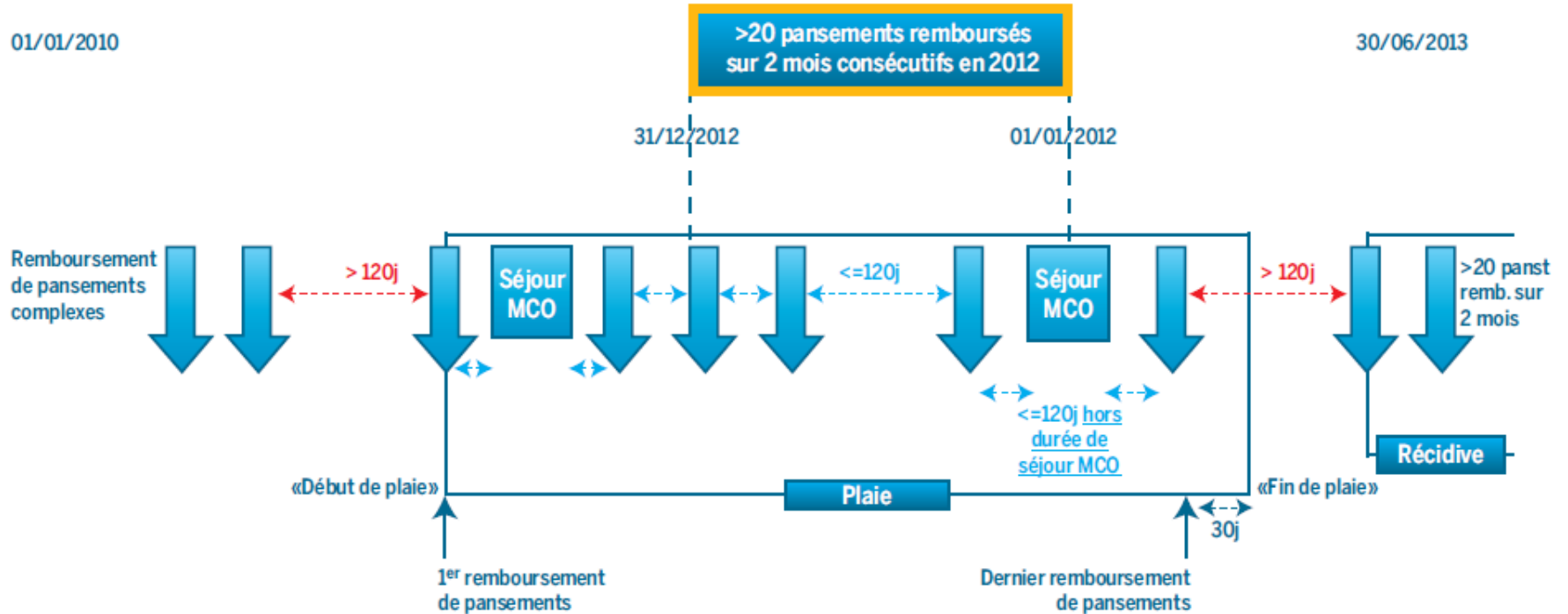
Critères d'identification

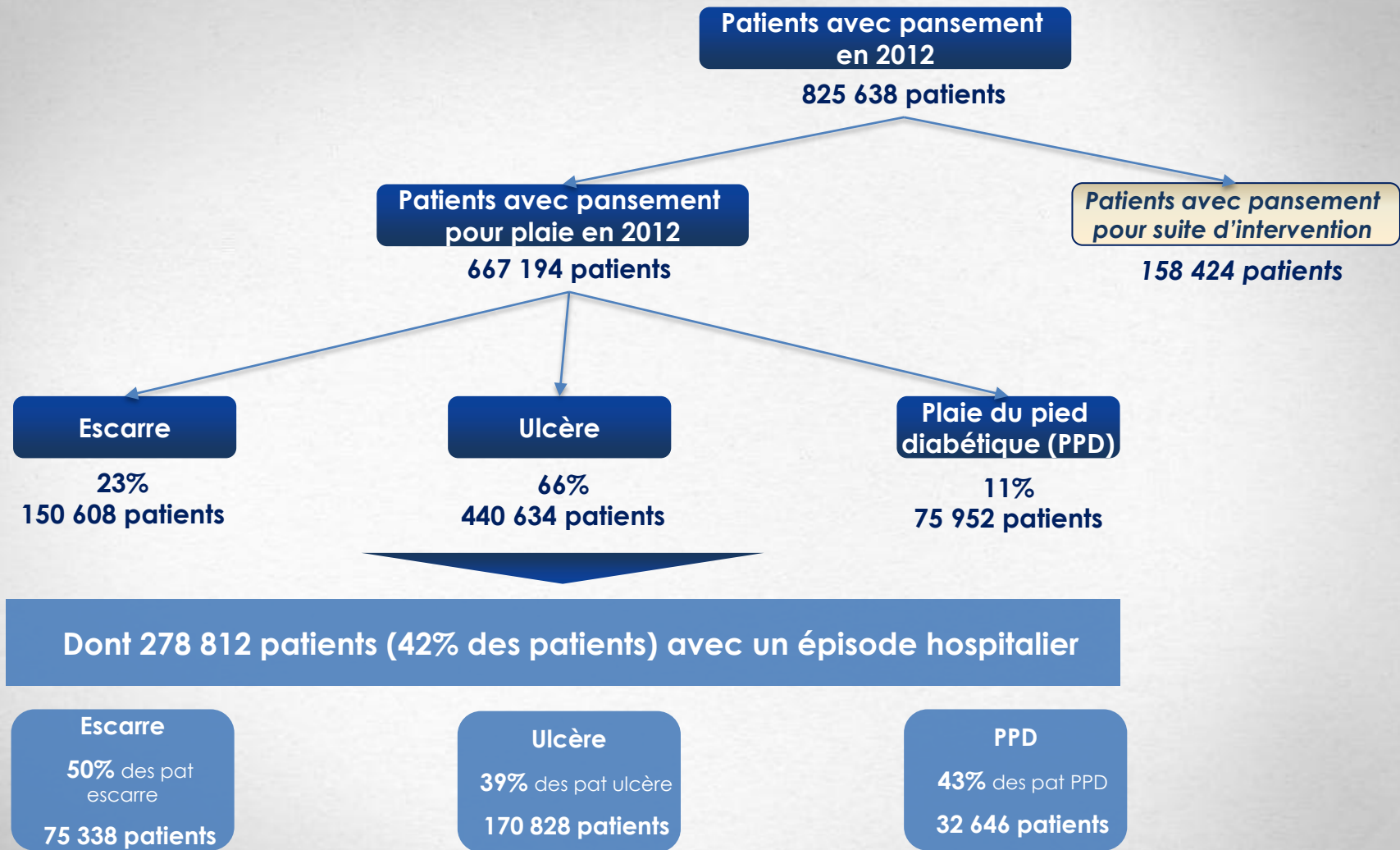
- Le remboursement de pansements
- Le remboursement de matelas, sur matelas ou coussin anti escarre
- Le remboursement de bandes de contention et écho-doppler veineux
- Le remboursement de traitements antidiabétiques

3 types de plaies analysés

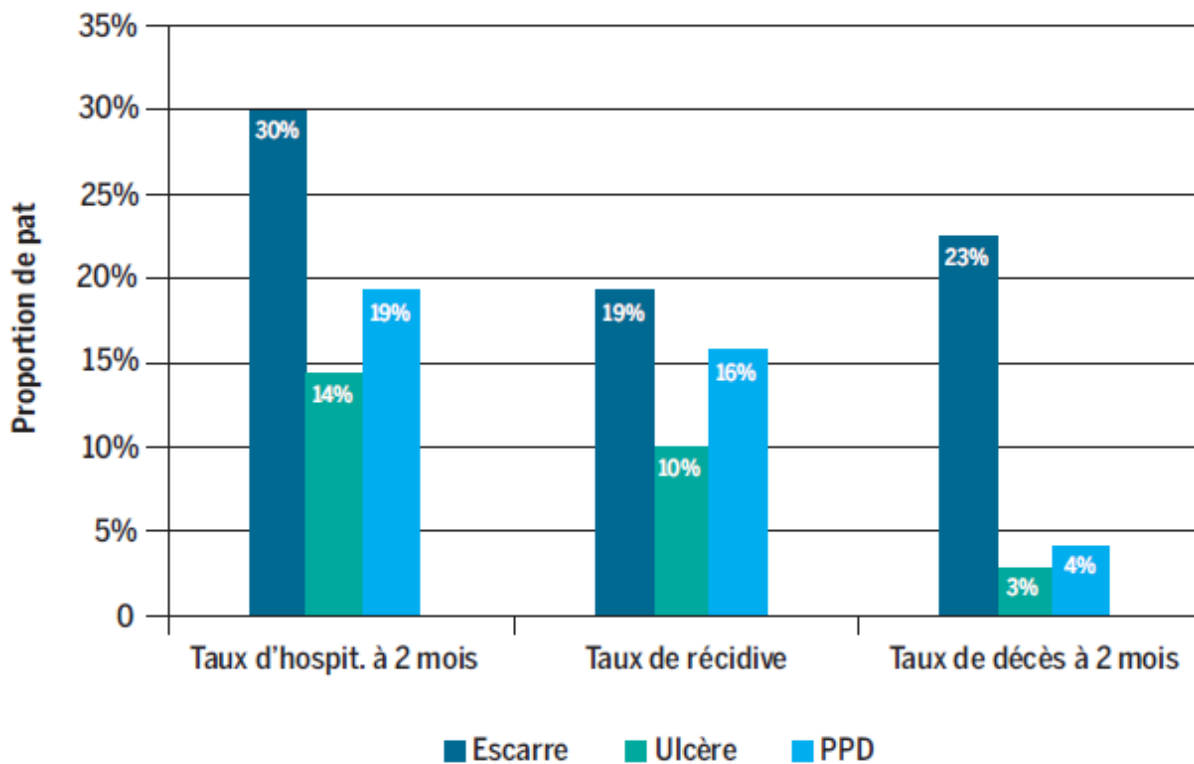
- Escarre
- Ulcère de jambe
- Plaie du pied diabétique

Un patient est considéré avec plaie s'il consomme au moins 20 pansements complexes sur 2 mois consécutifs



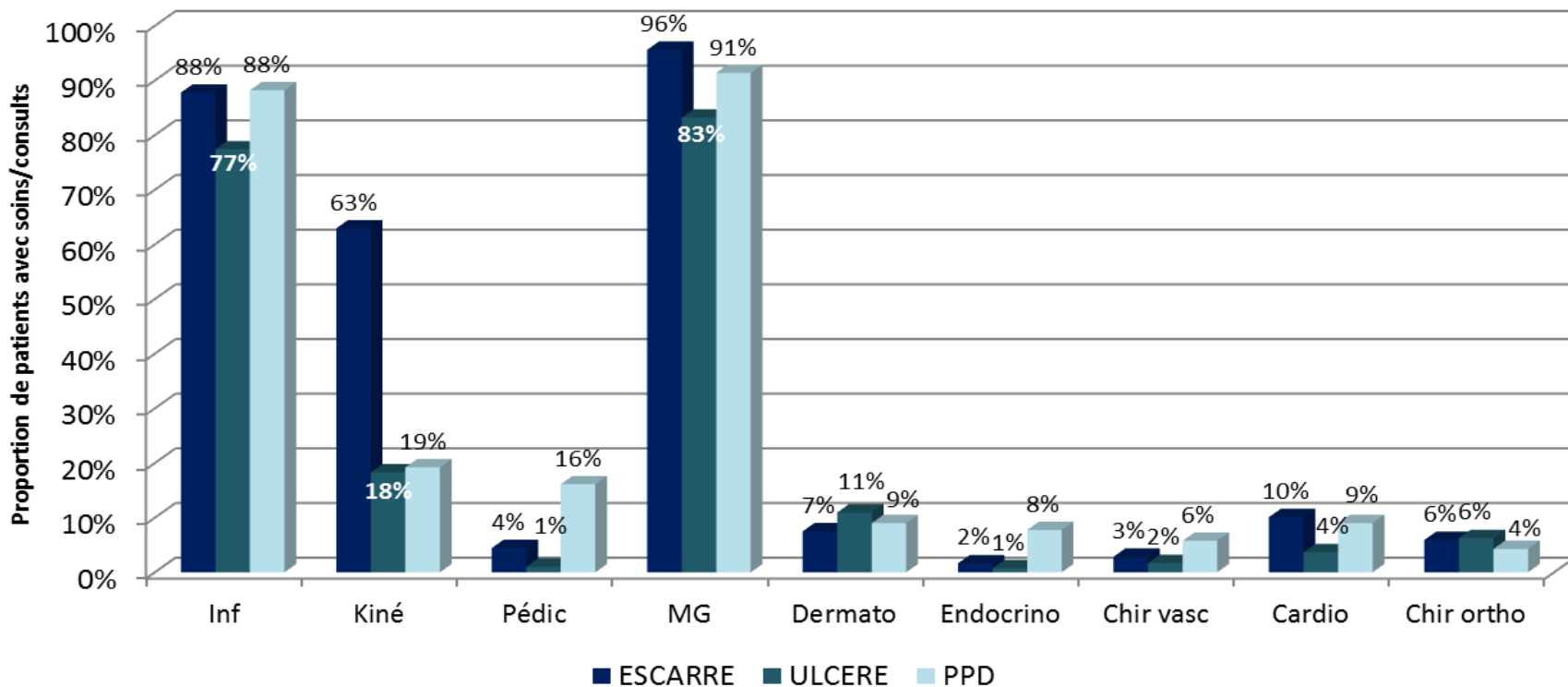


*plaies chroniques en France: prévalence, caractéristiques et évolution. améliorer l'organisation de la prise en charge en sortie d'hospitalisation, jpc mars 2014



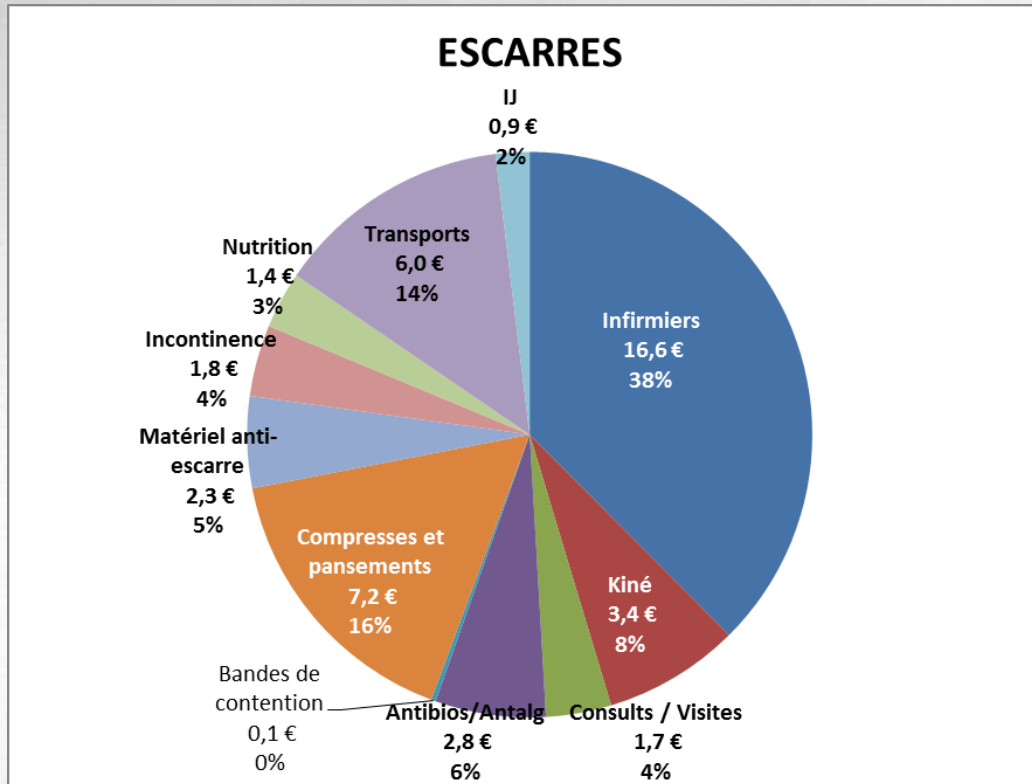
*Calculé hors patients avec fin de plaie après le 01/05/2013 (87% des patients)

Proportion de patients avec soins ou consultations en fonction de la spécialité du PS :



Exemple de lecture : 88% des patients avec escarre et PPD et 77% des patients avec ulcère ont au moins un soin infirmier

Remarque : patients décédés inclus + uniquement patient cible « hôpital »



SUR LA DUREE DE LA PLAIE (inclus IJ et transport)

Hors patients décédés dans les 4 mois après la dernière délivrance de pansements

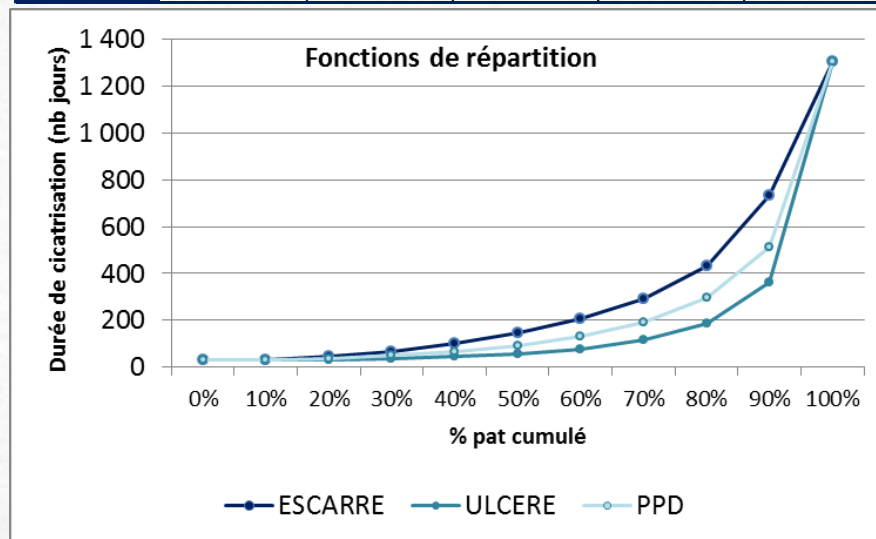
COUT TOTAL / JOUR / PATIENT : 44,20 EUROS

COUT TOTAL / PATIENT : 9 954 EUROS

Remarque : uniquement patient cible « hôpital »

Tous patients

Type de plaie	Effectif	Moyenne (nb jours)	Quantiles (nb jours)		
			Q1 (25%)	Médiane (50%)	Q3 (75%)
ESCARRE	80 657	271	57	147	354
ULCERE	319 128	147	34	58	146
PPD	55 622	200	43	91	237



* Date de décès bien renseignée pour les patients RG hors SLM uniquement.

Exclusion des patients décédés dans les 120 jours après la dernière délivrance de pansement.

Taux de décès à 120 jours (patients RG) : 24,9% pour les escarres, 4,2% pour les ulcères, 5,5% pour les PPD

Remarque : uniquement patient cible « hôpital »

Régime Général, Hors patients décédés*

A l'hôpital

Action de prévention à l'hôpital :

Ex : Etendre et promouvoir le programme « Sauve ma peau » mis en place par l'ARS IDF à d'autres territoires

En ville

En direction des PS libéraux

→ Diffusion des mémos de bonnes pratiques et des possibilités d'expertise dans des territoires ciblés



En sortie d'hospitalisation

→ Mettre en place une expérimentation d'un programme de retour à domicile après hospitalisation « plaies chroniques » dans quelques territoires