

# **Table Ronde**

## **" L'optimisation du parcours de soins des patients porteurs de plaies complexes"**

E-conférence 13 juin 2016

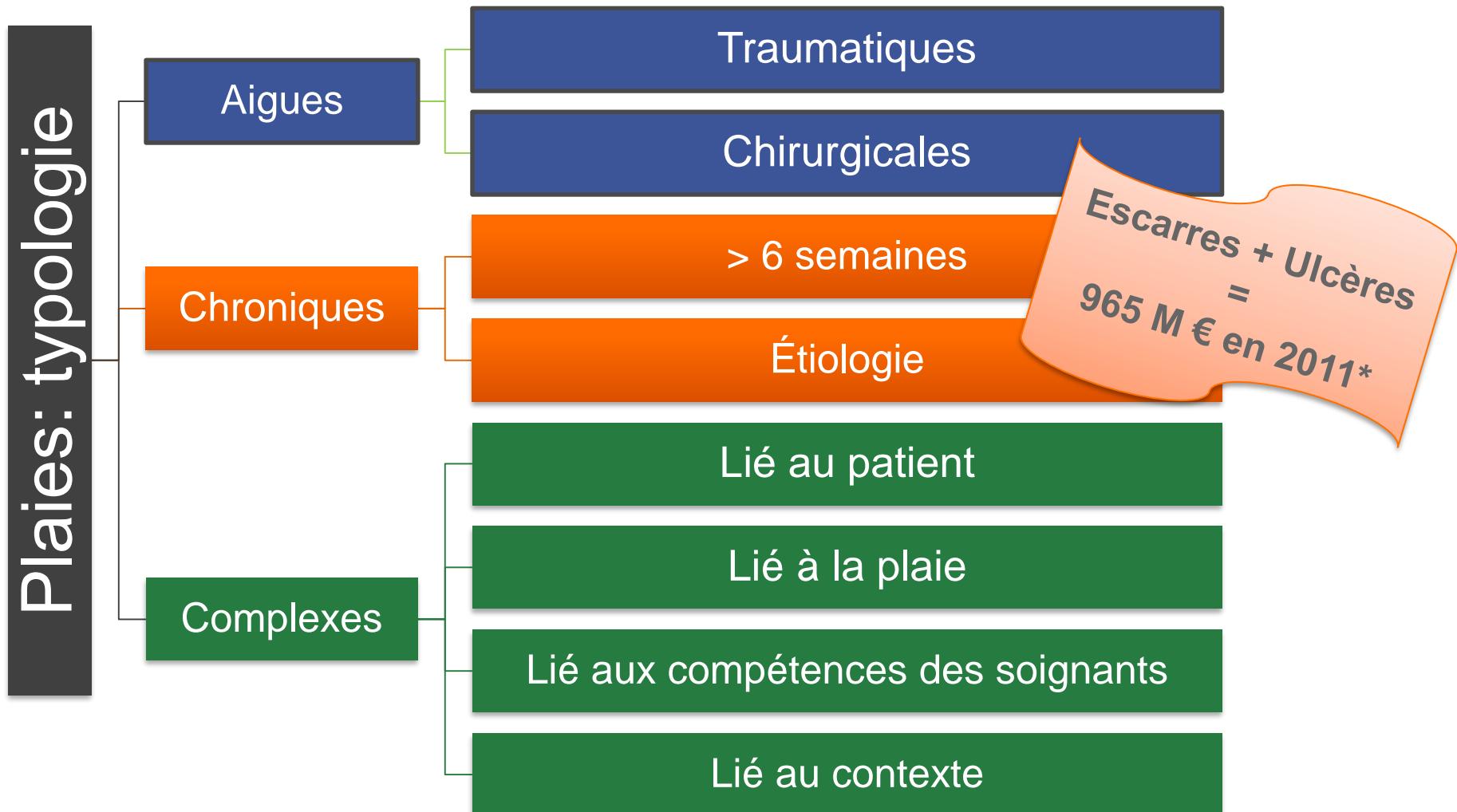
Florence AMBROSINO,

Infirmière de pratique avancée, coordinatrice pédagogique à Institut en soins infirmiers supérieurs (ISIS), formatrice en cicatrisation

# Rôle de l'IDEL dans le parcours de soins des patients porteurs de plaies complexes

- 
- Bilan de l'existant
  - Difficultés rencontrées
  - Axes de progrès

# Contexte



\* Estimation des dépenses d'assurance maladie remboursées - 2011

Source CNATS, 2011

# Modes de sortie/ Prise en charge plaies

Hôpital → Domicile	Patient au Domicile
<b>Sortie classique:</b> sans coordination	<b>Soins par IDEL:</b> collaboration avec Médecins +/- hôpital
<b>Sortie via un réseau de santé/coordination intra établissement</b>	<b>Soins avec conseils et expertise disponibles:</b> référent plaie, réseau/ PAPS
<b>Sortie via HAD→ Hôpital !!!</b>	<b>Soins par HAD (ou IDEL via HAD), SSIAD</b>
<b>Sortie via PRADO plaie → expérimental</b>	<b>Soins par hôpital:</b> consult externe , retour en HDJ (frais??)

# Difficultés rencontrées



**Doc de liaison Hop-Ville-Hop<sup>1-2</sup>**

1- *Rapport Cordier. 2013*

2- [http://social-sante.gouv.fr/soins-  
et-maladies/parcours-de-  
soins/article/parcours-de-sante-de-  
soins-et-de-vie](http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/parcours-de-soins/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie)

**Homogénéité des pratiques de soins<sup>3</sup>**

3- *Pour la prévention et le traitement local des troubles trophiques podologiques chez les patients diabétiques à haut risque podologique. SFDP. 2015*

**Référent parcours<sup>1-2</sup>**

4- *Expérimentations NMR 2008-2014 (article 44 de la LFSS pour 2008)*

**Rémunération de coordination<sup>4</sup>**

5- *Probst S., Seppänen S., Gethin G. et al., EWMA Document: Home Care-Wound Care,. J Wound Care 2014;23 (5 Suppl.): S1-S44.*

**Prise en charge globale du patient<sup>5</sup>**

6- *NGAP. Version du 30 septembre 2014*

**Adaptation aux pratiques de ville  
(TPN, €, ...)<sup>6</sup>**

# Axes d'amélioration

PROBLÈME	OBJECTIFS	ACTIONS	RESPONSABLE	INDICATEURS
Doc liaison Hôpital/Ville/Hôpital	Favoriser le lien H/V/H	<b>Docs de liaisons, chemins cliniques, fiches points clés</b>	HAS, ARS, IPA, URPS	<b>Redondance Examens;</b> identification acteurs; temps cicatrisation; hospitalisations
Homogénéité pratiques de soins	Harmoniser pratiques de soins de plaies	<b>Formations en cicatrisation; Support sur les soins de plaies</b>	ODPC, réseaux, PAPS, HAS, URPS, INPES	PEC globale; PEC étiologie; temps cicatrisation; coût soins de cicatrisation
Support métier	Favoriser accès à un « support métier » aux prof de ville, pour expertise plaie	<b>Plateformes appui; Expertise; consult 2eme ligne, NTIC</b>	Réseaux santé, PAPS, IPA, IDE référents identifiés (DU PBC)	Temps de cicatrisation; éval Qdv, consultations hospitalisations, coûts PEC plaie
Référent parcours	Fluidifier le parcours, favoriser observance, éviter hospit, améliorer QdV	<b>Référent parcours; coordinateur de parcours de soins</b>	IPA, IDE formé ETP, IDE Consultant... MPS, réseaux de santé..	Nombre hospit. ; iatrogénie; temps de cicatrisation; éval QdV; comorbidités
Rémunération	Favoriser PEC en ville pour patients porteurs plaies complexes	<b>Rémun des parcours; Rémun du temps d'évaluation de plaie (consult); VAC thérapie</b>	ARS, URPS, IPA, UNCAM, HAS	Temps de cicat; hospitalisations; coûts de soins de ville

# Conclusion

- Décloisonnement inhérent au concept de parcours de soins
- Importance de la prévention/éducation patient-famille
- Formations des soignants pour harmoniser les pratiques
- Nomenclature soins de ville à adapter aux nouveaux modes de prise en charge:
  - Holistique
  - Coordination
  - Suivi
  - Cas complexes

# Merci de votre attention

## Références

- HAS fiche point clé: « Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires ? », septembre 2014
- HAS fiche point clé: « Comment prévenir les réhospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ? », novembre 2014
- Arrêté du 17 avril 2015 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télémédecine des plaies chroniques et/ou complexes mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014
- AMELI, « Améliorer la prise en charge des plaies chroniques », mars 2015.  
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Ameliorer\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_des\\_plaies\\_chroniques.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Ameliorer_la_prise_en_charge_des_plaies_chroniques.pdf)
- Plaies chroniques en France : prévalence, caractéristiques et évolution. Améliorer l'organisation de la prise en charge en sortie d'hospitalisation. Rames O, Sebo S, Pécault R, Agamaliyev E, Tuppin P, Rodde Dunet M, Bouchet A, Jan T, Courtois J. Journal des plaies et cicatrisations 2014 Mar;(92) Tome XIV:12-18.