

Service émetteur : Direction adjointe de l'hospitalisation  
Département de l'Offre Hospitalière

Affaire suivie par : Direction adjointe Hospitalisation – Département de l'offre hospitalière

Date : 15 novembre 2021

## Appel à candidatures relatif à la création d'un centre expert « Plaies chroniques » sur chacun des quatre départements bretons.

**Une plaie chronique** est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution, selon son étiologie. Les causes de plaie chronique incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation<sup>1</sup>.

Les plaies chroniques en France touchent près de 3 millions de personnes, avec des données épidémiologiques incomplètes. En Bretagne, plus de 40 000 personnes sont soignées pour une plaie chronique et le nombre de celles concernées par une escarre, un ulcère ou une plaie du pied diabétique avec et sans soins serait de l'ordre de 60 000.

La prévention, le repérage précoce et une prise en charge adaptée représentent un enjeu important pour les professionnels de santé, qui nécessite une culture commune et une organisation lisible de la gradation des soins.

A minima, le traitement des plaies chronique représente 20% de l'activité HAD et des IDE libérales en Bretagne. Les seules escarres concernent 1 patient hospitalisé sur 10.

### Pourquoi agir ?

- ❖ En ville, une part importante n'est pas repérée, ou incorrectement prise en charge, avec des facteurs de constitution multiples et un traitement qui nécessite l'intervention de différents professionnels. L'errance diagnostique ou thérapeutique est lourde de conséquences tant sur le plan de la santé (complications, chronicisation) que sur le plan de la désinsertion sociale et professionnelle.
- ❖ Le nombre de personnes concernées devrait s'accroître dans les années qui viennent :
  - le vieillissement de la population va majorer la prévalence : escarres suite à une station couchée prolongée, notamment lors d'hospitalisations, ulcères de jambe, chutes avec retards de cicatrisation, dénutrition
  - la prévalence des maladies chroniques est en augmentation, notamment le diabète et l'artériopathie avec des filières de soins mieux identifiées, mais des échecs de prise en charge et un repérage encore trop tardif : 20% des diabétiques présenteront un ulcère du pied au cours de leur vie. En France, un amputé sur deux est diabétique.
- ❖ L'escarre est un risque majeur lié aux soins, qui peut être prévenue et évitée dans de nombreux cas. Malgré les recommandations des sociétés savantes, elle touche 9% des patients hospitalisés, sans diminution depuis 10 ans, et 20% dans les services de réanimation et de soins intensifs.

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements\\_synthese\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf)

## **Un objectif régional : garantir l'accès à des soins adaptés et optimiser la prise en charge des patients porteurs de plaies chroniques à l'échelle de chaque département.**

En Bretagne, les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et les Ehpad, sont mobilisés autour de ce sujet et les initiatives se multiplient. Le développement de la télé-santé (consultations de recours, expertise, assistance et surveillance), avec des projets ciblés « plaies chroniques » sur les territoires, a démontré la pertinence et l'efficacité de cette réponse, en Ehpad notamment ou pour les IDE libérales. Les sollicitations sont supérieures aux prévisions d'activité, avec des pratiques et des outils qui ne sont pas harmonisés.

Une structuration de la réponse reste à construire et à harmoniser sur les différents territoires afin de proposer des parcours de soins pertinents et accessibles à tous et pour limiter la perte de chance.

En l'absence de diagnostic régional objectivant les besoins réels et la qualité de la réponse apportée, une étude a été conduite sur la réalité des prises en charge effectuées en Bretagne sur l'année 2016. Cette évaluation des besoins et de l'offre, en secteurs libéral et hospitalier avait pour objectif, en lien avec le groupe thématique régional dédié, de mieux cerner le niveau de maturité des parcours de soins sur les territoires et les liens entre les intervenants :

- En fournissant un ordre de grandeur actualisé du nombre de personnes porteuses d'une plaie chronique sur le territoire et mieux cerner leurs profils.
- En identifiant la consommation de soins et les différentes étapes suivies par ces patients et tenter d'identifier les adaptations à mener dans l'organisation des soins.
- En évaluant le nombre de patients porteurs d'une plaie chronique et non consommateurs de soins, donc exclus de l'étude, en comparant avec les chiffres nationaux de prévalence et les données des sociétés savantes : patients hors circuits, errance diagnostique, prise en charge interrompue, ...

Le plan d'actions issu des constats régionaux et discuté en groupe thématique régional doit servir un triple objectif ;

- Optimiser les organisations, notamment en matière de repérage et de prévention en amont de la constitution des plaies,
- Améliorer l'accès à une prise en charge adaptée,
- Limiter les conséquences humaines et économiques de ces affections.

Sur ces trois objectifs, la formation initiale et continue des professionnels constitue un levier fort sur lequel il sera également nécessaire de travailler pour inscrire dans la durée cette évolution des pratiques.

Dans ce contexte, l'ARS lance un appel à candidatures pour la **mise en œuvre de quatre centres experts « Plaies chroniques »** à raison d'un centre par département, avec un financement annuel de 100 000 €.

Ces centres, portés par des structures sanitaires expérimentées en matière de plaies et cicatrisation et ayant développé une activité de télé-médecine ont vocation à appuyer les professionnels de santé en facilitant l'accès à l'expertise et à la formation, en optimisant les parcours de soin, mais également à animer la filière.

### **Descriptif des missions attendues par le centre expert**

L'identification d'un centre expert « plaies chroniques » par département correspond à la formalisation d'organisations déjà mises en place à l'initiative des professionnels.

Elle s'inscrit dans une démarche d'harmonisation et de plus grande lisibilité de l'offre, avec les objectifs suivants :

- (1) Eviter les ruptures dans le parcours de soins, en appuyant les professionnels de santé libéraux et hospitaliers (partage des pratiques et coordination) ;
- (2) Améliorer la pertinence des parcours « plaies chroniques » pour éviter l'errance diagnostique, les hospitalisations non justifiées et pour faciliter les sorties ;
- (3) Améliorer la qualité des soins et la pertinence des actes en faisant progresser les pratiques ;
- (4) Développer l'accès à l'expertise à l'échelle de chaque département et promouvoir les compétences « plaies et cicatrisation ».

### **Conditions d'éligibilité**

L'établissement sanitaire éligible est un acteur de télémédecine sur son territoire et a développé une expertise pour la prise en charge des plaies chroniques et la formation des professionnels. Il est en capacité d'exercer 3 missions :

- Expertise plaies et cicatrisation à travers la télé-médecine de recours, les consultations, l'accueil en hôpital de jour voire en hospitalisation complète ;
- Orientation des patients et appui à la coordination des parcours requérant une pluri-disciplinarité ;
- Formation des professionnels hospitaliers, libéraux et du secteur médico-social dans l'amélioration des pratiques, veille scientifique, appui à l'éducation thérapeutique.

### **Une inscription territoriale volontariste.**

L'établissement porteur s'inscrit de manière proactive dans la filière « plaies chroniques » de son territoire, en lien étroit avec l'ensemble des acteurs concernés : professionnels de santé en établissements, professionnels de santé libéraux, établissements médico-sociaux, HAD, services de soins à domicile.

Il est membre ou partenaire du/des groupements hospitaliers de territoire existants sur le département et est en capacité d'orienter les patients, selon leurs besoins, vers les experts les plus adaptés.

Le centre expert intervient dans la mesure du possible dans le cadre d'un parcours coordonné par le médecin traitant. A chaque étape de la prise en charge, les professionnels du premier recours sont systématiquement associés.

### **Organisation – cible**

Le centre expert est en capacité de tenir une ligne téléphonique dédiée à disposition des professionnels, cinq jours sur sept.

Lorsque la demande correspond au service proposé, un IDE diplômé « plaies et cicatrisation » assure une orientation du patient vers le niveau de recours le plus adapté à sa situation. Il organise l'accès et suit la mise en œuvre du programme de soins. Il veille aux liens avec les professionnels de santé habituels du patient, dans le cadre d'une coordination pilotée par le médecin généraliste.

L'accès à un plateau de télé-médecine est organisé sur site, avec possibilité de télé-assistance pour des soins dispensés sur le lieu de vie du patient.

Le centre expert est un centre-ressources au service des professionnels de santé ; il promeut les bonnes pratiques et est en capacité d'orienter vers les dispositifs de formation continue les plus adaptés. Il assure une veille scientifique et s'inscrit dans une dynamique de recherche. Il peut organiser des réunions de concertations pluri-disciplinaires pour les situations cliniques complexes.

### **Conduite de projet**

Le projet devra être porté par les directions et les commissions médicales des établissements (CME). Celui-ci doit comprendre :

- Une présentation de la structure et de son inscription territoriale

- Un descriptif de son activité dédiée au « plaies chroniques » : effectifs, compétences, modalités d'organisation, offre proposée actuellement (soins-coordination-formation / activité prise en compte à partir de 2018)
- Un rapport d'activité télé-santé précisant les spécialités développées et les requérants sur le territoire
- Le projet « Centre expert » : organisation, projet médical, effectifs, logigramme décisionnel et logigramme d'orientation, modalités d'admission, projet de formation
- Un descriptif de l'organisation retenue pour répondre à l'urgence, notamment pour éviter les hospitalisations
- Un descriptif des conventions et partenariats noués avec les acteurs du territoire : Dispositifs d'appui à la coordination, dispositifs Handiaccès, établissements sanitaires, HAD, CPTS, pharmaciens, podologues, médecins spécialistes, SSIAD, ...
- Les démarches de communication et de promotion envisagées
- L'organisation architecturale et les équipements
- Un descriptif de la soutenabilité financière au regard de la tarification actuelle des actes dispensés
- L'identification d'un chef de projet/coordonnateur du projet.

Un rapport d'activité qualitatif et quantitatif sera transmis à l'ARS à 6 mois de la mise en œuvre puis chaque année.

Il comprendra un bilan global de l'activité, les indicateurs de réalisation (1) d'impact (2) et d'animation de la filière (3) suivants, a minima :

- (1) Nombre et origine des sollicitations mensuelles, dont nouveaux patients, motif principal de la demande, file active par type de plaie, délai moyen entre la demande et le début de prise en charge, type de réponse apportée, durée de prise en charge, nombre et profils des patients pour lesquels un programme personnalisé de soins est proposé (âge, comorbidités, profil de dépendance cognitive et physique, précarité sociale et/ou isolement, situation professionnelle).
- (2) Evaluation de la satisfaction (patients, aidants, professionnels de santé de proximité, médecins traitants), auto-évaluation de la pertinence du programme de soins, causes de refus et/ou d'échec de prises en charge avec analyse des dysfonctionnements.
- (3) Veille scientifique, formation et animation du réseau départemental : actions engagées et nombre de professionnels concernés, nombre de dossiers discutés en réunions pluri-disciplinaires.

## Accompagnement

Pour chaque centre, la dotation annuelle est de 100 000 € pendant trois ans.

Un seuil minimal à atteindre est de 120 nouveaux patients par an en fonctionnement année pleine.

Ces crédits ont vocation à financer des effectifs médicaux, para-médicaux et administratifs, afin d'assurer les missions en lien avec l'extérieur, en complément de l'offre de soins déjà effective au sein de l'établissement. A titre indicatif la composition de l'équipe pourrait être la suivante : 0.3 ETP médical, 1 ETP IDE et 0.2 ETP administratif.

Pour les quatre départements, l'enveloppe représente un montant de 400 000 € annuels pendant 3 ans. Ces crédits sont issus du fond d'intervention régional.

## Calendrier

- Lancement de l'Appel à candidatures : 15 novembre 2021
- Dépôt des candidatures en version numérique **jusqu'au 24 janvier 2022**, minuit
- Publication des résultats : 1<sup>er</sup> février 2022 pour une mise en œuvre au plus tard au 2 mai

Les personnes ressources à l'ARS sont : Anne VIVIES (DAH) et les référents hospitaliers des délégations départementales, Ozlem VAILLANT (22), Catherine BESCOND (29), Jean-Carol FOUCAULT (35) et Thomas BRISSION (56)

Le dossier, accompagné d'une lettre d'engagement signée conjointement du directeur et du président de CME de l'établissement, sera transmis à l'adresse suivante : [ARS-BRETAGNE-SECRETARIAT-DAH@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-SECRETARIAT-DAH@ars.sante.fr), ainsi qu'aux référents hospitaliers de la délégation départementale.