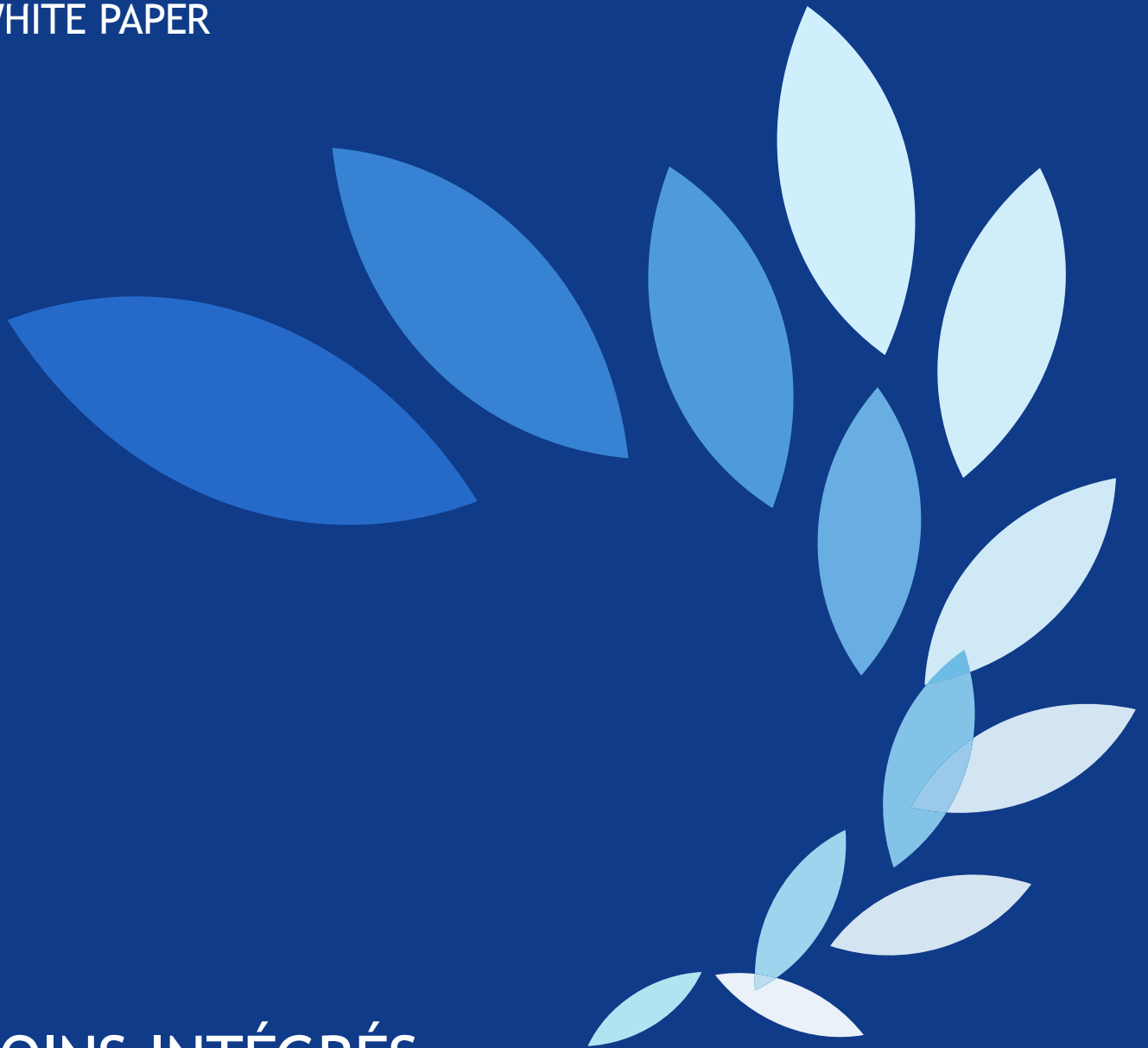


WHITE PAPER



SOINS INTÉGRÉS DES PLAIES CHRONIQUES : UNE VISION THÉRAPEUTIQUE GLOBALE

beMedTech
Belgian federation of the
industry of medical technologies

Auteur : F. Amraoui

📍 Romeinsesteenweg 468
1853 Strombeek-Bever
☎ 02 257 05 90

🌐 www.beMedTech.be
✉ info@beMedTech.be
🐦 twitter.com/bemedtechtweet

TABLE DES MATIÈRES

État des lieux du traitement des plaies chroniques en Belgique	3
I. Chiffres clés	3
II. Accès aux pansements actifs : Belgique, mauvais élève européen?	4
III. Limites et défis du traitement actuel des plaies chroniques :	6
Vision de beMedTech : Soins de plaies chroniques intégrés	8
Approche thérapeutique globale de la plaie chronique, reconnaissance de cette pathologie à part entière	8
Vision centrée sur la valeur pour le patient et axée sur le résultat thérapeutique	8
Vision présentant un meilleur avantage COÛT-EFFICACITE pour les organismes payeurs	9
Time to act : Recommandations à court terme de beMedTech	10
I. Garantir un meilleur accès aux produits innovants :	10
II. Établir une approche globale du financement et du traitement des plaies chroniques en trois étapes :	10
III. Renforcement de l'expertise et la reconnaissance des experts :	10
En résumé	11
Annexe 1 : Témoignages de patients plaies chroniques	12
Impact de soins tardifs : Handicaps à long terme	12
Annexe 2 : Témoignages de membres du personnel soignant	13
IV. Durée du traitement et type de traitement (conventionnel VS avancé)	13
V. Charge administrative	13
VI. Connaissance et expertise	13
Annexe 3 : Iceberg, poids économique caché des plaies chroniques	14
Poids économique de la prise en charge actuelle des Soins de plaies chroniques.	14
Bibliographie	15

ÉTAT DES LIEUX DU TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES EN BELGIQUE

I. CHIFFRES CLÉS

1. Prévalence élevée et traitements obsolètes des plaies chroniques

Le nombre de patients souffrant de plaies chroniques en Belgique est estimé à plus de 300 000 (Martinengo, et coll., 2019). La prévalence des plaies difficiles à cicatriser est estimée à 150 000 par an (Avontroodt, 2006). 10 % des patients dans les maisons de retraite développent une plaie chronique en Belgique.

La répartition des types de plaies chroniques est généralement estimée à 20 %/20 %/60 % : Pied diabétique/ulcère veineux de la jambe/ulcères de pression.

- Prévalence du diabète en Belgique : 8 % des adultes (9,6 % en 2030).¹ 15 % des patients diabétiques développent un pied diabétique.² 40-60 % des amputations sont pratiquées sur patients diabétiques. 1200 amputations par an en Belgique coûtent 28,5 Mio € (Avontroodt, De Block, Dierckx, & Germeaux, 2006). De plus, 20 % des coûts des soins du diabète sont le résultat des complications du pied diabétique, de son traitement et des amputations. La Belgique a la plus forte prévalence d'ulcères du pied diabétique (UPD) (16,6 %, IC95 % : 10,7-22,4 %) au monde (Zhang, 2017).
- 1-2 % de la population belge présente un ulcère veineux de jambe et même 3,6 % chez les plus de 65 ans (Vanderwee K, 2007). 8 % ne sont toujours pas guéris après 5 ans, 50 % des durées de guérison sont supérieures à 12 semaines.
- On estime que 10 patients hospitalisés sur 100 présentent un ulcère de pression. 11,4 % des patients dans les maisons de retraite. D'après une étude, 21 % des patients hospitalisés présentent des escarres dans 26 hôpitaux en Belgique dont 50 à 80 % sont acquises à l'hôpital. (Vanderwee K, 2007)

En Belgique, que cela soit en ambulatoire ou en institution de soins, nous constatons que les soins des plaies chroniques est le plus souvent effectué par des traitements conventionnels ; c'est-à-dire par le changement fréquent de pansements dits « traditionnels » (gazes, gels, compresses...) et la désinfection des plaies avec des désinfectants comme les dérivés de polividone iodée.

À l'opposé, les pays voisins comme les Pays-Bas, l'Allemagne ou le Royaume-Uni, ont délaissé ces soins et traitements historiques pour une prise en charge globale des patients par des équipes multidisciplinaires pour plus d'efficacité et d'efficience (Lindholm et coll., 2016). Depuis plusieurs années, l'efficacité de techniques dites « avancées » a été largement décrite dans la littérature scientifique (Ohura, 2004) : techniques de débridement, utilisation de pansements actifs, thérapie par pression négative, préparation des lits de plaies pour la prévention ou l'élimination des biofilms... Ces techniques complémentaires et efficaces ont fait leurs preuves dans ces pays. La gestion globale du patient chronique fait défaut en Belgique. (Shultz et coll., 2003) (Cappgemini, 2014) (Lindholm et coll., 2016) (NHS, 2020).

1. <https://www.diabetes.be/diabetes-cijfers>

2. <https://www.wondzorg.net/publicaties> Publicaties | Wondzorg

2. Financement actuel inadéquat du traitement des plaies chroniques

Le financement de soins de plaies est aujourd'hui fragmenté entre le remboursement des pansements actifs, pansements traditionnels (gazes et simples compresses), la visite du médecin, et le soin des infirmiers (à l'hôpital, maison de repos ou à domicile).

Avec le traitement conventionnel des plaies, les infirmières rendent visite chaque jour (jusqu'à 2x) au domicile/chambre du patient et utilisent des compresses simples. Cela se traduit par une charge financière élevée sur les coûts des soins infirmiers à domicile ou, en d'autres termes, une utilisation inefficace des ressources. En 2019, en milieu ambulatoire, l'INAMI a déboursé 45,2 millions d'euros³ pour des soins de plaies complexes et 2,6 millions d'euros³ pour des soins de plaies spécifiques par des infirmières.

Le financement des pansements actifs est beaucoup plus faible. Ainsi, l'INAMI a déboursé 1,3 million d'euros³ en 2019 puis suite à un changement de remboursement, seulement 162 321 € en 2020 pour ces pansements.

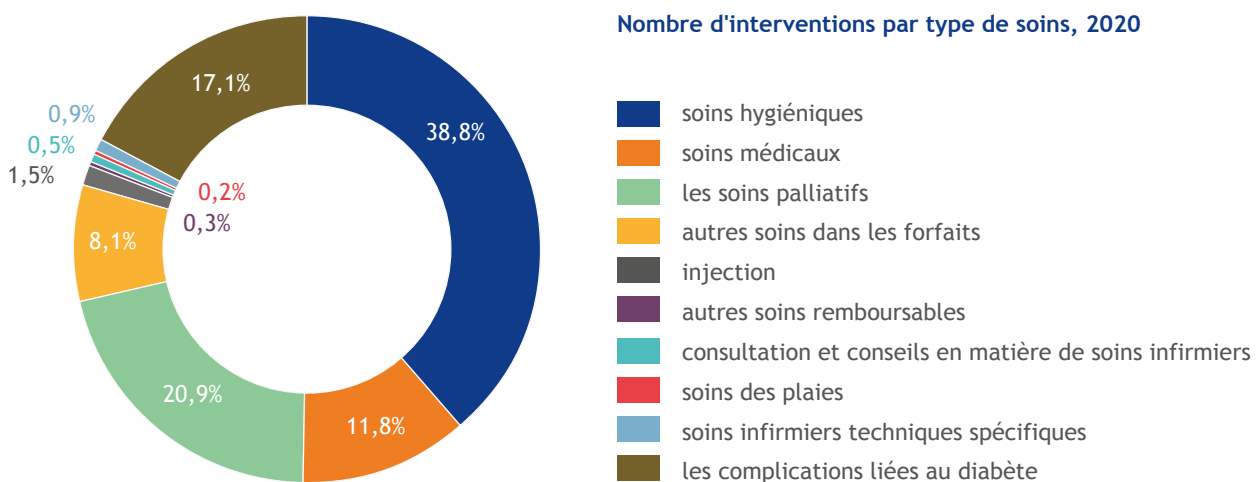


Figure 1 : Distribution relative des services de soins infirmiers par type de soins en 2020 (en %) (WGK, 2020)

Par ailleurs, le rapport annuel de la Wit-Gele Kruis montre que 20,9 % du temps des infirmières est consacré au traitement des plaies. Le principe de rembourser les actes de cette manière va donc à l'encontre des principes de bon traitement des plaies.

II. ACCÈS AUX PANSEMENTS ACTIFS : BELGIQUE, MAUVAIS ÉLÈVE EUROPÉEN ?

En comparaison avec les pays voisins, plusieurs facteurs conduisent à un traitement sous-optimal des patients atteints de plaies chroniques et à un coût global plus élevé :

- Le paiement à la performance du personnel soignant de première ligne (infirmières à domicile rémunérées à l'acte).
- Le manque d'expertise en matière de soins des plaies.
- Le faible remboursement des traitements (limité en général au remboursement des pansements actifs).

1. Tendances à la baisse de remboursements des pansements actifs des 5 dernières années

beMedTech salue l'initiative du comité TRDVM concrétisée par le changement du remboursement de pansements actifs pour les plaies chroniques en octobre 2019⁴. En effet, auparavant un forfait mensuel de 20 € était versé par patient indépendamment de leurs besoins. Depuis, le nouveau système de remboursement permet aux patients de recevoir un remboursement de 20 % sur leurs pansements actifs prescrits par leurs généralistes et ceux-ci sont pris en charge totalement lorsque le MAF, maximum à facturer, est atteint.

Le budget total alloué aux pansements actifs ne devait pas changer après la nouvelle loi. Cependant, l'analyse des données reçues de l'INAMI dans le graphique ci-dessous montre une chute de 87 % du remboursement total en dépenses.

3. Source : Nomensoft Data 2019 <https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/search>

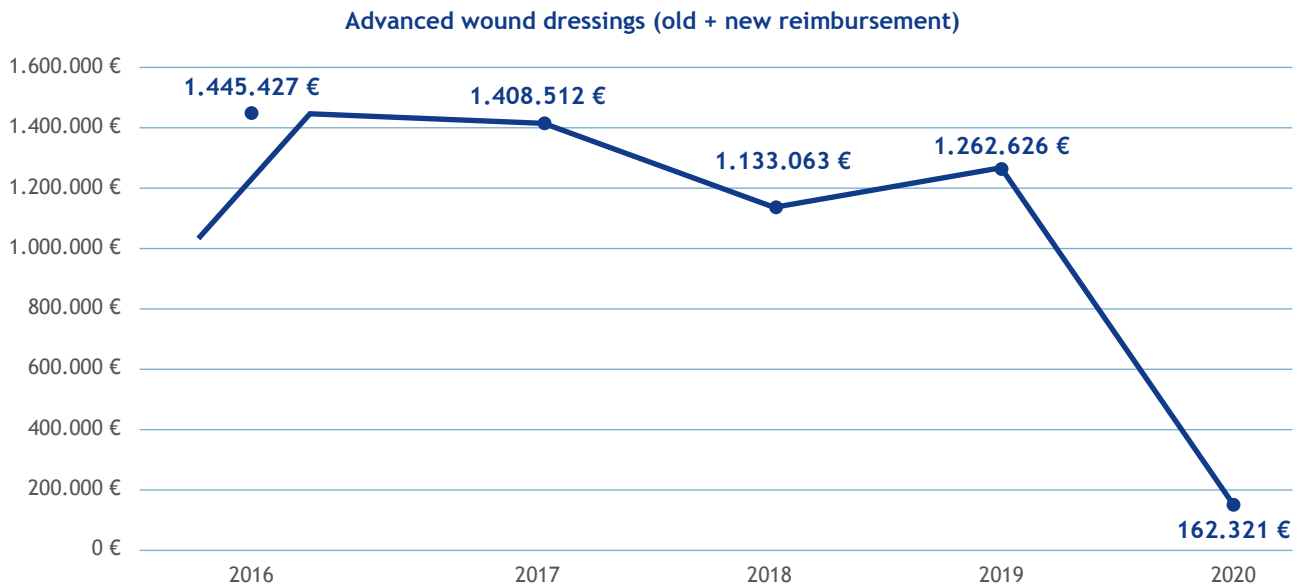


Figure 2 : Données INAMI des dépenses totales en € pour les produits pour soins de plaies chroniques. Source Nomensoft 2021

Avant le changement de loi, entre 2016 et 2019, l'INAMI dépensait en moyenne 1 312 407 € par an pour le traitement des plaies avec une moyenne de 5000 forfaits par mois. Sachant que le nombre de forfaits mensuels correspond au nombre de patient par mois, il y aurait 5000 patients par mois.

Depuis l'application du nouveau système de remboursement⁴, l'INAMI ne dépense plus que 162 321 € (données de 2020). Il est vraisemblable que le nombre de patients atteints de plaie chroniques n'ait pas diminué. Dès lors, ces patients ont moins eu accès au remboursement de leurs soins. En comparaison, le budget au Pays-Bas consacré au traitement des plaies s'élève à 90 millions d'euros.⁵

2. Accès pour les patients les plus privilégiés

Enfin, une analyse des ventes en officines des pansements actifs destinés aux plaies chroniques qui sont remboursables par l'INAMI et le remboursement réel de ces mêmes produits (A) montrent des conclusions préoccupantes.

D'abord, le remboursement semble être réservé aux patients qui peuvent payer la quote-part soit 80 % du prix du pansement (Colonne B).

Ensuite, la plupart des pansements actifs sont achetés en totalité par les patients comme le montre la comparaison entre les ventes en officines des produits remboursables (colonne C) et les produits remboursés (colonne A + B). Certaines catégories sont très peu remboursées sur le terrain malgré leur éligibilité au remboursement (colonne D). Par exemple, seuls 11,11 % des alginates à l'argent vendus en officine sont remboursés.

Cela montre clairement que le remboursement est peu connu parmi les prescripteurs et qu'il implique une administration excessivement lourde, ce qui se traduit par un coût élevé à la charge de nombreux patients (out of the pocket).

De plus, aujourd'hui, des centres de soins de plaies chroniques proposent aux patients les plus aisés de recevoir des soins avancés avec des produits plus récents qui ne rentrent pas dans les catégories existantes. Cela crée une médecine à deux vitesses.

4. www.GIBdatabank.nl 2020

5. 23 MARS 2019 – Arrêté royal http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2019032315&table_name=loi

3. Pas d'accès à l'innovation en Belgique

Le patient belge a de moins en moins accès aux nouvelles formes de soin comparé à ses voisins européens. D'une part, les firmes se détournent du système de remboursement belge car :

- Il n'y a plus d'indexation des prix des pansements actifs depuis 2007 !
- L'ajout d'agents anti-infectieux comme l'Argent fait augmenter les prix des produits de 5 %. Or, cette hausse ne reflète ni la quantité d'Argent utilisée ni son coût de revient.
- Les nouveaux produits innovants n'ont pas leur place sur la liste de rembourse car aucune nouvelle catégorie n'est créée.

D'autre part, les hôpitaux s'approvisionnent de produits via les appels d'offres publiques en privilégiant ceux sur les listes de remboursement. Or, la commission chargée du remboursement des pansements actifs (CRPPP) n'étant pas fonctionnelle entre 2019 et 2021, un fossé s'est creusé entre les produits disponibles dans les hôpitaux et les nouveautés mises sur le marché.

Dec 19 jusque Nov 2020 Nomenclature code 795093	A	B	C	D
Catégories de pansements actifs remboursables	Remboursement INAMI (€) ⁶	Quote-part patients –Out of pocket (€) ⁴	Ventes totales à l'officine (€) ⁷	% Produits remboursés (INAMI + Patients)/Total
(Pseudo) schuimverband/Pansement (pseudo) mousse	46 090 €	161 532 €	1.522.749, 00 €	13,63 %
Alginate semi-liquide/Half vloeibaar alginat	9.337,00 €	37.407 €	4.216.847,00 €	1,11%
(Pseudo)schuimverband/Pansement (pseudo) mousse + AG	9 225,00 €	33 910 €	443 711,00 €	9,72 %
Hydrofibre/Hydrofiber + AG	6.565,00 €	23.680 €	101.867,00 €	29,69%
Hydrocolloïde	7 424,00 €	30 805 €	1.019.341, 00 €	3,75 %
Alginate/Alginat	19.617,00 €	22.454 €	318.845,00 €	13,19%
Silicone	12.374,00 €	43.864 €	460.477,00 €	12,21%
Hydrogel semi-liquide/half vloeibaar hydrogel	950,00 €	3.586 €	178.695,00 €	2,54%
Hydrofibre/Hydrofiber	973,00 €	3.265 €	30.492,00 €	13,90%
Hydrogel en plaque/Hydrogel in plaatvorm	639,00 €	1.592 €	23.270,00 €	9,59%
Alginate/Alginat + AG	191,00 €	1 172 €	12 268,00 €	11,11 %
Pansement absorbant/Geabsorberend verband	87,00 €	348 €	3.025,00 €	14,38%

Figure 3 : Comparaisons INAMI des dépenses totales en € pour les produits pour soins de plaies chroniques. Source Nomensoft 2021

III. LIMITES ET DÉFIS DU TRAITEMENT ACTUEL DES PLAIES CHRONIQUES :

1. Pour les patients

Voir Annexe 1 : Témoignages de patients avec plaies chroniques

- > **Nombre de patients plaies chroniques en constante augmentation**
Le besoin de soins des plaies va augmenter de manière significative dans les années à venir avec le vieillissement de la population, l'augmentation des comorbidités, les infections... (Hjort et coll., 2010)
- > **Détérioration de la qualité de vie**
Les plaies chroniques sont caractérisées par des traitements de cicatrisation longs avec des douleurs et des odeurs. Les plaies complexes ont un impact significatif sur la qualité de vie des patients; la douleur, les limitations de la mobilité voire la sédentarité, les odeurs, le risque accru d'infections et œdèmes, les plaies récurrentes, les médications supplémentaires. Cela a pour conséquence des coûts et admissions à l'hôpital ou en maison de repos supplémentaires.
- > **Peu de prise en charge globale des plaies chroniques**
Aujourd'hui peu d'équipes multidisciplinaires prennent en charge le patient dans sa globalité et les infrastructures nécessaires (par exemple, des centres de traitement des plaies spécifiques) font défaut. La coopération reste insuffisante entre la 1ère et la 2ème ligne.

6. Source : Nomensoft 2020 <https://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/search>

7. Source : IQVIA Data 2020

2. Pour le personnel soignant

Voir Annexe 2 : Témoignages de membres du personnel soignant

- > **Longue prise en charge**
Le coût de la prise en charge des patients souffrant de plaies complexes est élevé en raison de l'engagement souvent à long terme des professionnels de la santé, tels que les infirmiers spécialisés dans le traitement des plaies, les médecins généralistes et les médecins spécialistes, et de l'utilisation de médicaments et de pansements. (Jarbrink et coll., 2017)
- > **Pénurie d'infirmières en Belgique**
Les soins de plaies mobilisent une ressource rare, les infirmières, pour des durées de cicatrisation longues. Les hospitalisations plus prolongées dues aux plaies mobilisent les ressources humaines en sous-nombre.
- > **Charge de travail**
Dans le cadre des soins à domicile, les changements de pansements (jusqu'à 2x/jour) sont fréquents. 90 % du temps des infirmières est dédié aux soins de plaies à cause de cette fréquence nécessaire lorsque des pansements simples sont utilisés.
- > **Paiement à l'acte**
Aucune incitation financière pour le traitement des plaies basé sur les résultats : Une corrélation entre la durée des traitements des plaies et la rémunération à l'acte est vraisemblable.
- > **Charge administrative**
Les nomenclatures de classification des plaies (soins spécifiques et complexes) que les infirmières doivent suivre sont différentes de la procédure de tarification des pansements
- > **Manque de formation et peu d'expertise**
Moins de 15h lors des études supérieures sont réservées aux soins des plaies découlant en la difficulté pour les infirmières de classer les plaies de manière standardisée et comparable.

3. Pour les organismes payeurs

Voir Annexe 3 : Iceberg, poids économique caché des plaies chroniques

- > **Coûts directs fragmentés**
Le défi en Belgique est de considérer les plaies chroniques comme pathologie à part entière et d'estimer son coût total (direct et indirect).

Les coûts du traitement des plaies complexes sont importants, principalement en raison du déploiement à long terme de prestataires de soins de santé – tels que les infirmières de références, les médecins généralistes et les médecins spécialistes – ainsi que de l'utilisation de médicaments et de pansements. Un rapport de Capgemini montre que les coûts de ces soins représentent 2 à 3 % des dépenses totales dans les pays occidentaux (Capgemini, 2014).

En Belgique, la budgétisation en silo au sein des organismes assureurs entraîne des systèmes de remboursement fragmentés des traitements des plaies chroniques. D'autres pays ont une vue claire : les coûts directs des plaies chroniques en Grande-Bretagne sont estimés à 2 ou 3 milliards de livres par an (Harding & Queen, 2011). Aux États-Unis, 6,5 millions de patients souffrant d'une plaie chronique coûtent plus de 25 000 milliards de dollars en 2008 (Sen et al., 2009).
- > **Coûts indirects inconnus**
L'impact économique des plaies chroniques est important. En Europe, on estime que 2 à 4 % des budgets de santé sont consacrés au traitement des plaies. (Zhang, 2017).

Les plaies chroniques entraînent un manque de participation sociale (perte de jours de travail avec des congés maladie prolongés), des retraites anticipées et des invalidités à long terme. Les médications supplémentaires, réhospitalisations et autres conséquences ne sont pas chiffrés en Belgique.

Les soins de santé basés sur la valeur devraient être la norme à l'avenir, une révision complète du système de traitement des plaies centrée sur le patient.

VISION DE BEMEDTECH : SOINS DE PLAIES CHRONIQUES INTÉGRÉS



APPROCHE THÉRAPEUTIQUE GLOBALE DE LA PLAIE CHRONIQUE, RECONNAISSANCE DE CETTE PATHOLOGIE À PART ENTIÈRE

Pour des soins des plaies de haute qualité en Belgique, nous proposons une approche thérapeutique globale centrée sur le patient. Cette approche inclurait la prévention, le diagnostic, son traitement, la surveillance, des conseils sur le mode de vie au suivi chronique et à la prévention des rechutes..

L'expertise en soins de plaies chroniques est la condition sine qua non pour une approche thérapeutique globale avec :



La consolidation de l'expertise
et connaissance de la 1^{re} ligne
en soins de plaies chroniques



Le renforcement des équipes
multidisciplinaires et des liens
domicile-institution de soins



La reconnaissance de
l'expertise des praticiens
de terrain



VISION CENTRÉE SUR LA VALEUR POUR LE PATIENT ET AXÉE SUR LE RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE

Notre vision est d'améliorer la qualité de vie des patients plaies chroniques avec des résultats thérapeutiques concrets :

- La réduction de la douleur, des lésions cutanées, des œdèmes, de macération (grâce à une meilleure gestion de l'humidité), de complications, d'infections, de dépression...
- La réduction de la durée de traitement plus courte, cicatrisation plus rapide et diminution de la fréquence de visites à domicile/passage en chambre d'hôpital ou maison de retraite.
- Le retour plus rapide à la vie active.

Et diminuer les plaies chroniques évitables aux patients en

- Anticipant le diagnostic des plaies chronique après 3 semaines
- En intégrant la prévention aux soins de plaies chroniques (Beeckman, 2020)



VISION PRÉSENTANT UN MEILLEUR AVANTAGE COÛT-EFFICACITE POUR LES ORGANISMES PAYEURS

4. Système de remboursement global pour les traitements de plaies chroniques

L'expertise du praticien de santé est essentielle pour juger de l'adéquation du traitement requis à chaque stade de l'affection :

- Chez les patients jugés à risque, prévention des plaies chroniques avec toutes les mesures reconnues⁸
- Diagnostic au bon moment : évaluation de la plaie après 3 semaines au lieu de 6 (Hjort et al., 2010)
- Traitement : Préparation de la plaie, prévention des infections, utilisation des pansements actifs adaptés à chaque plaie à la fréquence appropriée de changement des pansements : 2x/semaine au lieu de 2x/jour

5. Meilleure COÛT-EFFICACITE du traitement des plaies chroniques

- Diminution des coûts liés à la durée de traitement
- Diminution des coûts des soins infirmiers à domicile ou institution de soins (hôpital, maison de repos)
- Diminution des coûts des budgétisations en silo et des remboursements fragmentés
- Diminution des coûts indirects tels que les hospitalisations prolongées et les longs délais de guérison.
- (Lindholm et al., 2016) (Capgemini, 2014)

6. Allocation efficace des ressources en pénurie

- Ressources humaines : médecins, infirmières à domicile et à l'hôpital
- Libération de lits d'hôpitaux

7. Meilleure participation sociale des patients plaies chroniques

- Convalescence plus rapide
- Moins de retraites anticipées et d'invalidités de longue durée.

8. Compressieband therapie, Negatieve druk therapie, enz. (KCE, 2020)

TIME TO ACT : RECOMMANDATIONS À COURT TERME DE BEMEDTECH

«À long terme : tout patient présentant une plaie (pré) chronique serait traité à temps et équitablement avec les meilleurs résultats atteignables aux moindres coûts pour la société»

Afin d'atteindre cette vision à long terme, certains objectifs concrets peuvent être réalisés à court terme :

I. GARANTIR UN MEILLEUR ACCÈS AUX PRODUITS INNOVANTS :

L'accès aux patients atteints de plaies chroniques à des pansements actifs est la clé d'une cicatrisation efficace (Fetterolf, 2019).

1. Faciliter les processus de demandes de remboursement basés sur les résultats sur le terrain pour :
 - L'indexation des prix de vente des produits sur les listes
 - L'adaptation des listes dans des délais en adéquation avec le rythme des innovations.
 - La mise à jour des catégories en adéquation avec le rythme des innovations.
2. Garantir le financement de ces pansements est primordial dans toutes les situations :
 - En ambulatoire : Faciliter l'accès aux patients aux pansements actifs innovants et à une prise en charge globale de la plaie afin de réduire les médecines à deux vitesses.
 - Dans les institutions de soins, hôpitaux et maisons de repos : Permettre aux patients hospitalisés de recevoir les traitements innovants et prévenir les plaies chroniques évitables.

II. ÉTABLIR UNE APPROCHE GLOBALE DU FINANCEMENT ET DU TRAITEMENT DES PLAIES CHRONIQUES EN TROIS ÉTAPES :

1. Mesurabilité :

Le poids économique des complications causées par les plaies difficiles à cicatriser est aujourd'hui très élevé, difficilement évaluable et actuellement « hors de contrôle » (Fetterolf, 2019). Il faudrait donc abandonner la réflexion en silo et commencer par évaluer la population touchée, le coût total du traitement des plaies (directs et indirects) et de ses complications dans un esprit de soins de santé basés sur les résultats (NHS, 2020).

2. Gestion transversale :

Consultation avec les experts et toutes les parties prenantes afin d'éviter les fonctionnements silo comme la modification des nomenclatures des infirmières de référence responsables des soins à domicile.

3. Communication sur le terrain :

Assurer une meilleure communication des cadres légaux existants aux personnel soignant, et organisations chargées de leurs formations.

III. RENFORCEMENT DE L'EXPERTISE ET LA RECONNAISSANCE DES EXPERTS :

1. Mise en pratique des directives nationales

Mise en pratique des directives nationales (KCE, et al., 2013) (KCE, et al., 2020) et de protocoles des soins avancés des plaies chroniques internationales (TIME).

2. Reconnaissance des experts

Reconnaissance des experts ayant suivi des formations de +150 heures délivrées par les organisations indépendantes de tout conflit d'intérêts.

3. Sensibilisation du personnel soignant

Sensibilisation du personnel soignant en matière de soins de plaies complexes.

4. Reconnaissance du secteur des dispositifs médicaux en tant que partenaire

EN RÉSUMÉ,

beMedTech appelle à une approche thérapeutique globale des plaies chroniques, avec une vision centrée sur la valeur pour le patient, axée sur le résultat thérapeutique et présentant un meilleur avantage coût-efficacité pour les organismes payeurs.

NOS RECOMMANDATIONS SONT :

1. Garantir un meilleur accès aux produits innovants
2. Assurer une meilleure transversalité et communication entre les différents acteurs afin d'établir une approche globale aux financement et traitement soins de plaies chroniques
3. Renforcer l'expertise et la reconnaissance des experts

Ce document a été élaboré par les membres du groupe de travail « Wound » de beMedTech, fédération de l'industrie des dispositifs médicaux.

ANNEXE 1 : TÉMOIGNAGES DE PATIENTS PLAIES CHRONIQUES

IMPACT DE SOINS TARDIFS : HANDICAPS À LONG TERME

Une minuscule plaie sur son orteil s'est infectée, les conséquences ont été désastreuses : Tony (76 ans) exemple poignant de ce que des soins tardifs peuvent faire⁹.



Tony Peeters lag tot maandag opgenomen in het UZ Brussel, voor hetzelfde chronische voetprobleem als vorig jaar, ditmaal aan zijn rechterbeen. "Het vreemde verschil is dat we er nu op tijd bij waren, terwijl de situatie aan mijn linkerbeen vorig jaar tijdens de lockdown zodanig is geëscaléerd dat er voor de chirurg niets anders meer op zat dan mijn been te amputeren." @Photo Nieuw

Een piepklein wondje aan zijn teen raakte geïnfecteerd, de gevolgen waren rampzalig: Tony (76) schrijnend voorbeeld van wat uitgestelde zorg aanricht

Een piepklein wondje aan zijn teen raakte tijdens de eerste lockdown, toen de ziekenhuizen op slot waren voor niet dringende hulp, geïnfecteerd, de gevolgen waren rampzalig. "Tegen de tijd dat ik kon worden behandeld, was het te laat en moest mijn linkerbeen worden afgezet." Finseelaar Tony Peeters getuigt wat door corona uitgestelde zorg heeft aangericht bij hem.

Frank Goolbsen en Lieve Van Roselace 07 06 21, 36 80 - Laatste update: 10/25

9. <https://www.hln.be/binnenland/een-piepklein-wondje-aan-zijn-teen-raakte-geinfecteerd-de-gevolgen-waren-rampzalig-tony-76-schrijnend-voorbeeld-van-wat-uitgestelde-zorg-aanricht-ab7e9ca9/>

ANNEXE 2 : TÉMOIGNAGES DE MEMBRES DU PERSONNEL SOIGNANT

I. DURÉE DU TRAITEMENT ET TYPE DE TRAITEMENT (CONVENTIONNEL VS AVANCÉ)

1. "Au cours du processus de la cicatrisation de la plaie, vous aurez besoin de différents types/tailles de bandages, et adaptez votre bandage en fonction du processus de guérison de la plaie.

Voir le cas Jo Belmans, contact - comfeel - ag bandages, ce soin de la plaie n'a pas duré longtemps, grâce aux bandages dont nous disposons.

- Au bout de 14 jours, une plaie était guérie, au bout de 17 jours, le traitement était terminé.
- Si on nous demande à temps de suivre les soins de la plaie, la cicatrisation ira plus vite.

Il est donc très important que nous puissions utiliser les bons pansements dès les premiers soins lorsqu'une plaie se forme. Il faut aussi connaître les pansements pour pouvoir les utiliser au bon moment.

2. Les pansements actifs apportent beaucoup de confort au patient :

- Les bandages ne collent pas dans la plaie
- Facile à enlever
- Moins de plaintes de douleur
- ne doivent pas être remplacés tous les jours (en fonction de la plaie)
- après vérification, le même bandage peut être utilisé
- d'autres pommades peuvent être utilisées en dessous
- peut être utilisé sous une thérapie de compression
- ne sont pas gênants
- moins de réactions allergiques
- pas de visite tous les jours, le patient peut nous appeler si nécessaire
- il est rare que nous venions deux fois par jour pour le soin des plaies
- nous réduisons la fréquence des soins, une fois par jour, à tous les 2 jours, à tous les 3 jours...
- moins de besoins d'autres bandages tels que les compresses en filet, les bandes adhésives, les films de protection pour la peau..."



*Lief De Busser,
Infirmière de référence à Geel*

II. CHARGE ADMINISTRATIVE

"Même pour nous, infirmières de référence, il n'est plus tout à fait clair quel formulaire doit être rempli et à quel moment. Les médecins généralistes ne sont pas du tout au courant. Les pharmacies ne sont pas non plus au courant. Souvent, elles ne prennent pas la peine de vérifier la liste des liens actifs. Un paquet entier par choix de pansement n'est pas la solution."

III. CONNAISSANCE ET EXPERTISE

"Il est dommage qu'il y ait des collègues qui ne suivent pas de cours de formation continue et qui n'ont donc pas la connaissance des pansements actifs. Il serait préférable que l'exécution des soins des plaies soit facturée uniquement par les infirmières de référence."

ANNEXE 3 : ICEBERG, POIDS ÉCONOMIQUE CACHÉ DES PLAIES CHRONIQUES

POIDS ÉCONOMIQUE DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE DES SOINS DE PLAIES CHRONIQUES.

- Honoraires des prescripteurs.
- Frais d'hospitalisations.
- Soins des infirmiers à domicile.
- Coûts des pansements (10% du coût total).



AMBULATOIRE

1. Coûts directs :
 - Coûts des pansements.
 - Médication supplémentaire pour les complications.
 - Coûts des heures de travail du personnel soignant multiplié.

90% du temps des infirmières est dédié au soins de plaies à cause de la fréquence requise pour le remplacement des pansements traditionnels.
2. Coûts indirects en conséquences des longs traitements :
 - Manque de participation sociale des patients (en raison d'une retraite anticipé, de congé de maladie prolongé ou d'handicaps de longue durée (par exemple, amputation).
 - Mobilisation du personnel soignant au détriment d'autres patients.



HÔPITAL

1. Surcharge de travail pour le personnel
2. Durée et nombre de (ré)hospitalisation plus élevées (à court et long terme)
3. Incidence plus élevée de complications (infections, œdèmes...)

BIBLIOGRAPHIE

- Avontroodt, Y., De Block, M., Dierckx, H., & Germeaux, J. (2006). PROPOSITION DE RÉOLUTION relative au traitement des plaies chroniques/VOORSTEL VAN RESOLUTIE betreffende de verzorging van chronische wonden. DOC 51 2552/001.
- D. Beeckman, A. (2020) Fourie, C. Raepsaet, N. Van Damme, B. Manderlier, D. De Meyer, H. Beele, S. Smet, L. Demarré, R. Vossaert, A. de Graaf, L. Verhaeghe, N. Vanderghynst, B. Hendrickx, Silicone adhesive multilayer foam dressings as adjuvant prophylactic therapy to prevent hospital-acquired pressure ulcers: a pragmatic noncommercial multicentre randomized open-label parallel-group medical device trial
- Capgemini. (2014). Innovatie van complexe wondzorg Onderzoek naar potentiële besparingen en prestatieomschrijvingen In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit https://www.excen.nl/public/content/news/pdf/def_rapport_NZA_Innovatie_Complexe_wondzorg_2014.pdf
- Fetterolf. (2019, 2019;16:1391-1397). Estimating the economic value of emerging technologies in chronic wound therapy. *Int Wound Journal*, p. DOI: 10.1111/iwj.13202.
- Harding KG, Queen D. (2011) Chronic wounds and their management and prevention is a significant public health issue. Editorial. *Int Wound J*;7: 125-126.
- Hjort, A. G. (2010). Cost of wound treatment to increase significantly in Denmark over the next decade. . *Journal of Wound Care* , n°5, vol 19.
- Jarbrink, K., Ni, G., Sonnergren, E., Schmidtchen, A., Pang, C., Bajpai, R., & Car, J. (2017). The humanistic and economic burden of chronic wounds: a protocol for a systematic review.
- KCE, Beeckman, D., Fourie, A., Raepsaet, C., Damme, N. V., Savoye, I., . . . Hulstaert, F. V. (2020). Silicone adhesive multilayer foam dressings to prevent hospital acquired pressure ulcers. Brussels: KCE-16012.
- KCE, Beeckman, D., Mathei C., V. L., Vanwalleghem, G., Van Houdt, S., Gryson, L., & Heyman H, T. C. (2013). A national guideline for the treatment of pressure ulcers. Good Clinical Practice (GCP) Brussels: Belgian Health Care Knowledge center.
- Lindholm, C., & Searle, R. (2016). Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *Int Wound J*, pp. 5-15.
- Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., & Josip Car, K. J. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studie. *Annals of Epidemiology*.
- NHS, G. J. (2020). Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018. NHS.
- Sen CK, Gordillo GM, Roy S, Kirsner R, Lambert L, Hunt TK, Gottrup F, Gurtner GC, Longaker MT. Human skin wounds: A major threat to public health and the economy. *Wound Rep Reg* 2009;17: 763-771.
- Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, Romanelli M, Stacey MC, Teot L, Vanscheidt W. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen*. (2003) Mar;11 Suppl 1:S1-28. doi: 10.1046/j.1524-475x.11.s2.1.x. PMID: 12654015.
- Ohura, T., Sanada, H., & Mino, Y. (2004). Clinical Activity-Based Cost Effectiveness of traditional versus modern wound management in patients with pressure ulcers. *Outcome research*.
- Vanderwee K, C. D. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study *Journal of Evaluation in Clinical Practice* .
- Wit-gele kruis (2021) Zorgcijfers 2020 <https://www.witgelekruis.be/jaarverslag2019/themas/zorgcijfers/algemeen-1>
- Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*. 2017;49(2):106-116.