

PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL



CONSULTATION PRÉ-CICATRISATION M.S.P

- DR. CHRISTINE ZAPULLA, MEDECIN ANGIOLOGUE,
- JEAN PANTEL, PHARMACIEN MSP,
- VINCENT BERLANGER, INFIRMIER EXPERT EN PLAIE ET CICATRISATION,
- STEPHAN VALY, INFIRMIER LIBERAL MSP FORUM MEDICA,
- JENIFER LOPIS, INFIRMIERE / ASSISTANTE DE COORDINATION CSC SANTE,
- DENIS CAZILLAC, COORDINATEUR MSP



MSPFORUM.MEDICA34@OUTLOOK.FR



SOMMAIRE



INTRODUCTION	.....	P
CONTEXTE & DÉFINITIONS	.....	P
Les familles de pansements	.....	P
Anatomie - physiologie de la cicatrisation	.....	P
Facteurs influençant le processus de cicatrisation	.....	P
COÛT ÉCONOMIQUE DES PANSEMENTS	.....	P
IMPACT DU GASPILLAGE SUR L'ENVIRONNEMENT	.....	P
DES PRATIQUES VERTUEUSES, POUR DES SOINS ECO RESPONSABLES	.....	P
Éco concept de La SFORL	.....	P
Éco-concept de la CPAM	.....	P
Éco-concept de la Cnam	.....	P
L'adhésion de patient	.....	P
ETAT DES LIEUX ET PERTINENCE DE LA DÉMARCHÉ	.....	P
Les données locales	.....	P
PROBLÉMATIQUE & PERTINENCE DE LA DÉMARCHÉ	.....	P
CADRE LÉGISLATIF	.....	P
Article L4311-1	.....	P
Article R4311-5 (Version en vigueur du 08 août 2004 au 26 juillet 2021)	.....	P
Article R4311-7 (Version en vigueur depuis le 22 janvier 2025)	.....	P
QUESTION RETENUE ET ARGUMENTATION	.....	P
DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL	.....	P
BIBLIOGRAPHIE	.....	P
MESSAGES CLÉS	.....	P
CADRE THÉORIQUE DU PROTOCOLE	.....	P
PRÉSENTATION DU RÔLE DES PROFESSIONNELS	.....	P
Le primo prescripteur MSP Ou hors msp	.....	P
Le Pharmacien de la MSP	.....	P
L'infirmier.e du patient	.....	P
LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS	.....	P
AIDE MÉMOIRE DU PROTOCOLE	.....	P
GRILLE D'ÉVALUATION DU PROTOCOLE	.....	P
PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS SUPPORTS DU PROTOCOLE	.....	P
Le Bilan infirmier de plaie	.....	P
Le Mémosoin écoresponsable	.....	P
ANNEXES	.....	P
		
		

INTRODUCTION



«Chaque année, 740 millions d'euros de pansements sont remboursés par l'Assurance Maladie», a écrit Catherine Vautrin dans un message publié sur X, ce 19 mars 2025.

C'est pourquoi la ministre de la Santé a annoncé mercredi que la «*délivrance initiale*» de pansements prescrits par un médecin sera limitée à sept jours à compter du 1er avril. Toutefois, cette délivrance pourra être renouvelée «*en fonction des besoins du patient, et dans la limite de la durée de traitement mentionnée sur l'ordonnance*», précise l'arrêté ministériel.

Dans son message posté sur X, Catherine Vautrin assure que cette nouvelle mesure n'impactera aucunement le remboursement pour les patients, qui demeurera sans limitation. La ministre opte ainsi pour «*une distribution plus modérée et réévaluée dans le temps*» afin d'«*éviter le gaspillage massif des pansements inutilisés qui s'accumulent chez les patients et les dépenses inutiles pour la Sécurité sociale*». Cette mesure, issue d'une proposition de l'Assurance Maladie, s'inscrit dans une logique «*de respect de l'environnement*» et de «*maîtrise budgétaire, sans réduire la qualité du service pour chacun*», conclut Catherine Vautrin.

En parallèle et en écho de ce message, une opération marseillaise "Balance ton gaspi, » pour sensibiliser au gaspillage des médicaments en France, **a été menée ce 2 avril 2025, sur l'esplanade du J4 à Marseille.**

En quelques heures, ce sont **des dizaines et des dizaines de sacs remplis de médicaments** que des infirmières libérales sont venues déposer sur l'esplanade du J4, en face du Mucem. L'opération est menée par le syndicat Convergence Infirmière qui entend protester contre le gigantesque gâchis qui prévaut en matière de consommation de médicaments.

Selon ce collectif d'infirmières libérales, il y a de substantielles économies à faire en la matière, **économies chiffrées à 1,476 milliard d'euros.** Le syndicat appelle les médecins à modérer certaines prescriptions, et réclame la mise en œuvre d'une consultation infirmière capable d'évaluer les besoins réels des patients en fonction de leur consommation effective de médicaments.

CONTEXTE ET DÉFINITIONS



Les familles de pansements :

Voici un court aperçu des pansements fréquemment utilisés par les infirmiers :

FAMILLES	DESCRIPTIFS	RÉFÉRENCES PRODUITS
Pansements hydrocellulaires	L'hydrocellulaire est un pansement synthétique : il s'agit de cellulose reconstituée, amalgamée avec du silicone avec un système border adhésif ou sans. Ce pansement va permettre de conserver le milieu chaud et humide propice à la prolifération cellulaire. Ainsi,	- Allewyn (Smith & Nephew) - Biatain (Coloplast) - Biatain-Ag (Coloplast) - Biatain Silicone (Coloplast) - Copa (Cardinal Health) - Hydrotac (Hartmann) - Kliniderm Foam (Mediq Medeco) - Kliniderm Foam Silicone (Mediq Medeco)

	les pansements hydrocellulaires sont faits pour la phase de bourgeonnement et d'épidermisation.	- Mepilex (Mölnlycke) - Mepilex-Ag (Mölnlycke) - PermaFoam Classic (Hartmann) - Polymem Membrane (AllweCare) - Resposorb Silicone (Hartmann) - Suprasorb P (Lohmann & Rauscher) - Tegaderm Foam (3M)
Pansements hydrofibres	Les pansements hydrofibres forment au contact du liquide de la plaie un gel qui assure des conditions d'humidité optimales au niveau de la plaie. Ils ont un grand pouvoir d'absorption, et peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours.	- Aquacel (Convatec) - Aquacel-Ag (Convatec) - Durafiber (Smith & Nephew) - Exufiber (Mölnlycke) - KerraCel (GD Medical) - Suprasorb Liquacel (Lohmann & Rauscher)
Pansements alginates	Indiqués pour les plaies très exsudatives, ils sont constitués d'alginate de sodium ou de calcium qui forment, au contact des sels sodiques issus du liquide de la plaie, un gel absorbant (l'exsudat) et peut-être aussi des bactéries. Ils ont un faible pouvoir hémostatique, un grand pouvoir d'absorption, et sont perméables aux gaz. Le pansement doit être découpé à la taille de la plaie et ne peut pas recouvrir les berges de la plaie. Ces pansements peuvent être laissés plusieurs jours en place et au maximum une semaine.	- Algisite M (Smith & Nephew) - Biatain Alginate (Coloplast) - Curasorb (Cardinal Health) - Flaminal (Flen Pharma) - Kaltostat (Convatec) - Kliniderm Alginate (Mediq Medeco) - Medihoney Apinate (SpringMedical) - Sorbalgon (Hartmann) - Suprasorb A (Lohmann & Rauscher) - Suprasorb A + AG (Lohmann & Rauscher) - Tegaderm Alginate (3M)
Pansements hydrogels ou irrigo-absorbant	Les hydrogels sont constitués de polymères hydrophiles qui retiennent et libèrent de l'eau. Les plaies sèches et fibrineuses peuvent ainsi être hydratées et les tissus nécrotiques débridés par humidification. Ils ont un pouvoir d'absorption limité et leur effet rafraîchissant calme la douleur. Certains, sous forme de plaques, contiennent sur la face externe une couche de polyuréthane perméable à l'air, mais étanche aux liquides et aux germes. Les hydrogels peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours, sauf en cas de contamination majeure.	- Duoderm Hydrogel (Convatec) - Hyalo4 Skin (Kela) - Hydrosorb (Hartmann) - Hydrotac (Hartmann) - Intrasite (Smith & Nephew) - L-Mesitran (Mediq Medeco) - Nu-Gel (GD Medical) - Purilon (Coloplast) - Suprasorb G (Lohmann & Rauscher)
Pansements anti-microbiens	1°) Pansement à nanocristaux d'argent : ils sont absorbants et constitués de 3 couches: une couche centrale absorbante, insérée entre 2 couches de polyéthylène à faible adhérence, recouverte de nanocristaux d'argent qui	- Acticoat™ (Smith & Nephew) - UrgoTul Argent® (Urgo) - Allevyn Ag® (Smith & Nephew) - Aquacel Ag® (ConvaTec) - Mepilex Ag® (Mölnlycke) - Biatain Ag® (Coloplast) - Silvercel® (Systagenix) - PolyMem Silver® (Ferris)

	sont bactéricides. In vitro, ils sont actifs contre le staphylococcus auréus, épidermidis, klebsiella pneumoniae, pseudomonas aeruginosa.... 2°) Les pansements au charbon : Ils sont constitués de charbon activé dans une feuille de non tissé non adhérente. Le charbon a des propriétés absorbantes. Ces pansements doivent être réservés pour des plaies très malodorantes et/ou infectées (pseudomonas aeruginosa: le pyocyanique est attiré par le charbon)	- Actisorb Silver 220 (GD Medical) - Carboflex (Convatec) - Vliwaktiv (Lohmann & Rauscher) - Vliwaktiv AG (Lohmann & Rauscher)
Les films transparents en film polyuréthane	Ils sont composés d'un film transparent en polyuréthane ultra-fin, et enduit d'un adhésif sensible à la pression. Ils sont conçus pour protéger les plaies et les sites d'insertion de cathéter, ils possèdent une perméabilité à la vapeur qui permet d'évaporer l'excès de liquide et d'alimenter la peau en oxygène de l'extérieur, réduisant ainsi le risque de macération cutanée. Leur transparence permet de visualiser le site d'insertion du cathéter. Il représente aussi une fonction de barrière pour réduire le risque d'infection secondaire.	- Urgo Filmogel Transparent - Hartmann Omnifix Elastic - Johnson & Johnson (J&J) Plaster Transparent - BSN Medical Leukomed T - Mölnlycke Mepitel Film - Coloplast Comfeel Plus Transparent - Urgo KTwo Silicone - Lohmann & Rauscher Cosmopor E
Tulles gras ou interfaces	Ce type de pansement est utilisé en médecine pour traiter les plaies chroniques ou les escarres. Il consiste en une couche de tulle imprégné de liquide gras, généralement de la vaseline, qui est placée sur la plaie pour aider à protéger et hydrater la peau. Le tulle gras est choisi pour ses propriétés hydratantes, qui aident à maintenir l'humidité de la plaie et à réduire le risque de déshydratation et d'infection. C'est également un matériau doux et flexible, ce qui en fait un choix approprié pour les plaies difficiles à atteindre ou à couvrir. Ils sont aussi conseillés pour le soin de plaies post-opératoire suturées et la prise en charge de plaies superficielles en phase d'épidermisation ou de bourgeonnement.	- Jelonet® (Smith & Nephew) - Urgotul® (Urgo) - AdapticTouch® (SystagenixCuticerin® (Smith & Nephew) - Sofra-Tulle® (Sanofi) - Urgotul SSD® (Urgo) - Physiotulle® (Coloplast) - Algiotul® (Lohmann & Rauscher) - Paraffin Net® (Mölnlycke) - Tulle Gras® (Dutscher)
Pansements hydrocolloïdes	Pour plaies en fin de bourgeonnement et en épidermisation, les pansements hydrocolloïdes sont constitués d'un polymère hydrophobe intégrant des	- Comfeel Plus (Coloplast) - Duoderm (Convatec) - Duoderm E (Convatec) - Hydrocoll (Hartmann) - Kliniderm Hydro (Mediq Medeco)

	particules hydrophiles (gélatine, pectine ou carboxyméthylcellulose). Au contact du liquide de la plaie, ces particules forment un gel absorbant l'exsudat. Ce gel maintient la surface de la plaie humide. Ils ont un pouvoir d'absorption limité et sont couverts sur la face externe par une couche en polyuréthane perméable à l'air, mais étanche aux liquides et aux germes. Ils doivent rester appliqués pendant plusieurs jours pour obtenir un effet optimal.	- <i>Replicare (Smith & Nephew)</i> - <i>Suprasorb H (Lohmann & Rauscher)</i>

Anatomie - physiologie de la cicatrisation

Le processus de cicatrisation des plaies est un mécanisme complexe et dynamique qui permet à l'organisme de réparer les tissus endommagés. Il se déroule en plusieurs phases distinctes mais souvent chevauchantes :

1. Phase Hémostatique (Immédiate - quelques heures)

C'est l'étape initiale du processus cicatriciel, elle vise à **arrêter le plus rapidement possible toute hémorragie consécutive à la plaie**. Un premier processus de vasoconstriction intervient, permettant de réduire le diamètre des vaisseaux et ainsi de limiter les pertes sanguines en attendant la formation d'un caillot.

Les plaquettes, actrices essentielles de la formation du caillot, sont en parallèle recrutées sur le site traumatiques. Elles vont s'y agréger et déclencher la formation d'un maillage de fibrine permettant une fermeture temporaire de la plaie. Le caillot ainsi formé va ensuite sécher progressivement et former une croûte permettant de protéger la plaie tout en restaurant l'intégrité de la barrière cutanée. En addition à ce rôle de réparation temporaire de la peau, le caillot va également fournir la matrice essentielle à la migration des cellules indispensables à la réparation des tissus lésés.

- Vasoconstriction : Réduction du calibre des vaisseaux pour limiter l'hémorragie.
- Formation d'un caillot: Activation des plaquettes et de la cascade de coagulation (fibrine) pour stopper le saignement.
- Libération de facteurs de croissance (PDGF, TGF- β) qui initient la réparation.

2. Phase Inflammatoire (Jours 1 à 5) :

Initiée au cours de la réponse vasculaire et caractérisée par une chaleur localisée, un écoulement, un érythème ou encore un inconfort, elle peut être décomposée en deux phases distinctes, l'une précoce et l'autre plus tardive :

- Réponse inflammatoire précoce

Elle est caractérisée par un recrutement important de neutrophiles sur le site de la plaie dans les heures suivant sa survenue. Habituellement présents sur site pendant 2 à 5 jours, les neutrophiles vont permettre, via leur capacité à phagocyter les bactéries, de nettoyer la plaie et de la garder saine, prévenant ainsi l'apparition d'une infection secondaire. Sécrétors importants de multiples

médiateurs, ils sont également impliqués dans la dégradation des tissus nécrotiques (production de protéases et de substances antimicrobiennes) et dans le recrutement des autres cellules immunitaires impliquées dans la phase tardive du processus inflammatoire (relargage cytokinique

- Réponse inflammatoire tardive

Après environ 3 jours d'évolution, les macrophages prennent le relais des neutrophiles en tant que cellules immunitaires majoritaires au sein de la plaie.

En plus de leur fonction de nettoyage de la plaie, réalisée en phagocytant les pathogènes et les débris cellulaires, les macrophages sont également responsables du maintien du bon déroulé du processus de cicatrisation.

Ce sont en effet eux qui, via leur sécrétion de facteurs de croissances, cytokines et chimiokines, vont permettre de maintenir l'intégrité du processus cicatriciel initié lors de la phase précoce. En effet, en dehors même de leur fonction de soutien à la guérison de la plaie, ces molécules seront également indispensables au passage à la phase suivante du processus cicatriciel : la prolifération.

Les macrophages ont ainsi pour rôle d'assurer et de contrôler la transition entre les phases inflammatoire et proliférative de la cicatrisation.

- Nettoyage de la plaie:

- Afflux de neutrophiles (élimination des bactéries et débris).
- Recrutement de macrophages (phagocytose et sécrétion de cytokines pro-cicatrisantes).
- Signes cliniques: Rougeur, chaleur, œdème, douleur (réaction normale).

3. Phase de Prolifération (Jours 3 à 21)

Il s'agit de l'étape au cours de laquelle la plaie est comblée avec un nouveau tissu conjonctif. Durant cette phase démarrant 3 à 10 jours après la formation de la plaie, les objectifs principaux vont être de couvrir la surface de la plaie, former le tissu de granulation et restaurer le système vasculaire.

Formation du tissu de granulation

Le tissu de granulation constitue la **nouvelle matrice de tissu conjonctif** permettant de combler les vides de la plaie, de restaurer les forces mécaniques endommagées lors de la disparition des tissus et de servir de matrice au développement de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogenèse).

Sa formation est assurée par les fibroblastes qui vont, sous l'influence des cytokines produites par les macrophages, produire le collagène, la fibronectine et les autres substances nécessaires à sa constitution. Ce processus est accéléré en présence d'un environnement humide, ce dernier facilitant la migration des cellules épithéliales

Réépithélialisation:

Initié par les signaux cytokiniques produits par les cellules présentes au sein des berges de la plaie, ce processus permet aux kératinocytes et aux cellules souches des follicules pileux et des glandes sudoripares situés dans les tissus sains environnant de migrer vers la plaie afin de reconstituer le tissu manquant.

4. Phase de Remodelage (Semaines à mois)

Cette phase est également appelée **phase de maturation**, elle débute environ 20 jours après la survenue de la plaie et peut s'étendre sur de nombreux mois, voire même des années en cas de plaie complexe. Initialement rouge et légèrement surélevée par rapport à la peau saine avoisinante, la cicatrice va poursuivre sa maturation jusqu'à ce qu'elle ne soit plus vascularisée et devienne plane, pâle et lisse.

Le remodelage de la cicatrice, stimulé par les macrophages, permet une réorganisation des fibres de collagène afin de maximiser la force de tension du tissu. **Une fois mature, la cicatrice est avasculaire, et ne contient ni poils ni glandes sébacées ou sudoripares**

Facteurs influençant le processus de cicatrisation :

Le délai de cicatrisation va dépendre du type de plaie concerné :

- **Plaie aiguë** : les plaies aiguës sont réparées au cours d'un processus de cicatrisation normal. Le délai entre la survenue de la plaie et la guérison est donc de 3 à 4 semaines, suivi d'une maturation de la cicatrice tout au long de l'année suivante.
- **Plaie chronique** : une anomalie survenant au sein de l'une des 4 phases de la cicatrisation peut induire un retard dans le processus de cicatrisation, retardant ainsi la guérison de la plaie et empêchant son évolution favorable dans les 3 à 4 semaines suivant sa survenue.

Devenue chronique, la plaie nécessitera alors une prise en charge spécifique, plus lourde et délicate que pour une plaie aiguë et pourra mettre des mois, voire parfois des années, avant d'être considérée comme cicatrisée.

- Facteurs locaux : Infection, sécheresse, nécrose, localisation de la plaie.
- Facteurs généraux : Âge, diabète, malnutrition, tabac, traitements (corticoïdes, immunosuppresseurs).

Cicatrisation Normale vs Anormale :

- Normale: Cicatrice souple, plate, peu visible après maturation.
- Anormale: Cicatrice hypertrophique, chéloïde, ou rétractile (dysfonction du remodelage).

Ce processus peut varier selon la profondeur de la plaie (superficielle vs profonde) et son origine (chirurgicale, traumatique, brûlure). Une prise en charge adaptée (nettoyage, humidification, protection) favorise une cicatrisation optimale.

COÛT ÉCONOMIQUE DES PANSEMENTS

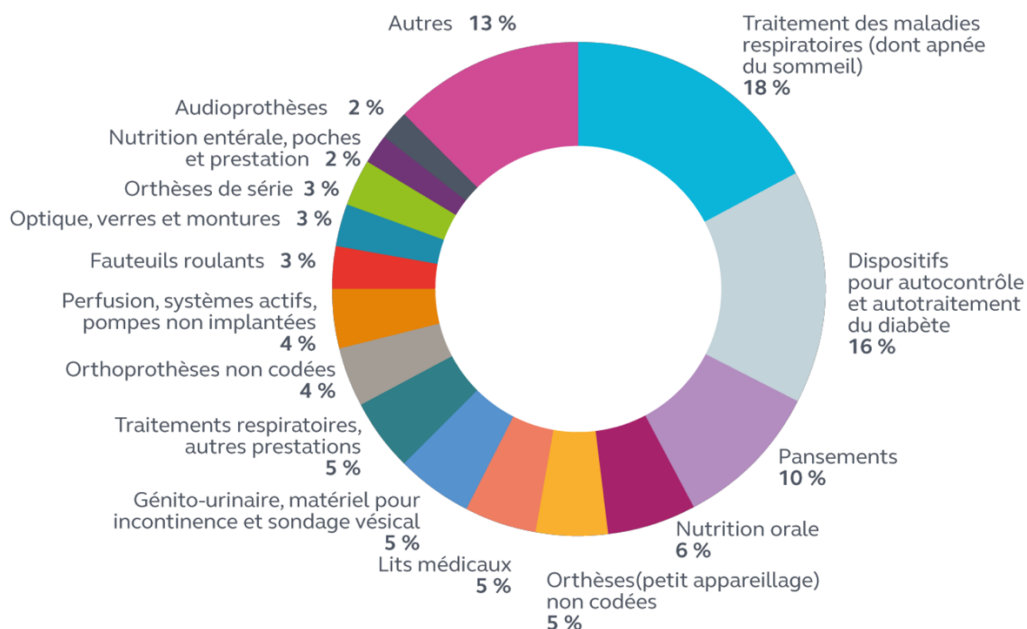


L'économie de la santé s'occupe d'une question fondamentale : décider de la répartition de ressources limitées, pour répondre à des besoins illimités.

Il faut donc maximiser les bénéfices, et réduire l'utilisation des ressources, mais comment parvenir à l'équilibre entre les deux ?

En France, le nombre de personnes porteuses de plaies est estimé à environ 2,5 millions dont 35 % seraient porteuses de plaies complexes. Leur prise en charge est effectuée, dans leur grande majorité, par les professionnels de santé de ville et hospitaliers ainsi que par les services de soins de suite et de réadaptation.

Les dépenses remboursées en ville sont proches de 7,5 Md€ 308, dont 10 % à des pansements.



La Société Française et Francophone des Plaies et Cicatrisation (SFFPC) évoque une prévalence des plaies chroniques avoisinant les **2 millions de personnes**. Ce chiffre est en constante progression au regard du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de patients diabétiques.

En France, en 2011, les coûts s'élevaient à **près de 1 milliard d'euros**, uniquement pour les soins de ville.

15% des plaies ne sont pas cicatrisées à un an et, 17,8% des patients ont leur plaie depuis 1 à 5 ans.

La diminution de l'autonomie, la perte de l'estime de soi et la multiplication des soins sont des facteurs affectant la qualité de vie des patients au niveau physique, psychologique et social.

La réduction de la durée de cicatrisation des patients vivant avec une plaie chronique constitue donc un véritable défi aussi bien pour les professionnels de santé que pour leurs patients

IMPACT DU GASPILLAGE SUR L'ENVIRONNEMENT



En 2024, une opération de collecte de médicaments et de dispositifs médicaux non utilisés par un échantillon de 12 cabinets infirmiers, a permis d'estimer à l'échelle nationale l'empreinte carbone de ce gaspillage à environ 53 000 tonnes équivalent CO₂ par mois, avec un coût de 123 millions d'euros France entière et par mois (ce qui représenterait 5,8 % des dépenses remboursables des produits de santé prescrits en 2022).

Parmi les dispositifs médicaux les plus souvent gaspillés et inscrits à la liste des produits et prestations (LPP) figurent notamment : boîtes de compresses stériles, lancettes glycémiques, sets de pansements pour plaies chroniques, sets de déterction, aiguilles, lames de bistouri, sets de perfusions ou encore diffuseurs.

Le secteur de la santé représente 8 % des émissions de gaz à effet de serre de la France (d'après les estimations du groupe de réflexion Shift Project), il constitue un enjeu majeur de la transition écologique. Le bilan carbone de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui regroupe 38 hôpitaux et accueille plus de 8 millions de personnes par an, est sans appel : en 2022, l'AP-HP était responsable de l'émission de presque 2 millions de tonnes équivalent CO₂ (CO₂e) par an.

Les soins, regroupant les médicaments, les dispositifs médicaux, les laboratoires et les imageries, représentent 58 % de ces émissions. En comparaison, l'énergie et les déchets n'en représentent respectivement que 7 % et moins de 1 %.

Ainsi, 3 jours d'hospitalisation correspondent à environ 1 tonne de CO₂e. Un chiffre alarmant si l'on souhaite rester au-dessous de l'objectif de 1,5 °C de l'accord de Paris : atteindre la neutralité carbone à l'échelle planétaire, exige en effet de respecter une « enveloppe » d'émissions de 2 tonnes de CO₂e / Français et / an.

La plupart des solutions désinfectantes médicales et hydroalcooliques sont fabriquées à partir d'alcool industriel issu de ressources fossiles (pétrole, gaz). La viscosité est assurée par des polymères de synthèse polluants et des microplastiques. Les microplastiques d'emballage se retrouvent dans l'environnement et sont ingérés par les êtres humains à raison de 5 g par semaine (l'équivalent d'une carte de crédit !). Les microplastiques induisent une inflammation et un stress oxydatif potentiellement liés à des problèmes cardiovasculaires et à des risques accrus de cancer. De plus, les désinfectants se présentent souvent sous forme de petits flacons plastiques, à usage unique.

Réduire l'impact carbone du matériel & produit en plaie et cicatrisation signifie en premier lieu se questionner sur la juste prescription et le bon usage de ces produits. Réduire les besoins signifie **renforcer la promotion de la santé**.

La MSP, multisite est présente sur tout le territoire, nous disposons de leviers de communication, d'accès aux assurés, & aux professionnels qui peuvent favoriser la satisfaction de cet objectif.

DES PRATIQUES VERTUEUSES, POUR DES SOINS ECO RESPONSABLE



Les systèmes de santé sont de grands pollueurs. Selon l'ONG, « Health Care without Harm », si les systèmes de santé représentaient un pays, il serait le 5^e plus gros émetteur de GES au monde avec 4,4% des émissions mondiales.

En France, les émissions des GES par le système de santé sont de 4,6 % des émissions totales.

En 2004, l'éco-conception a été définie par l'Afnor (Association française de normalisation) : « elle consiste à intégrer l'environnement dès la conception d'un produit ou d'un service, et lors de toutes les étapes de son cycle de vie (ACV : analyse du cycle de vie) », depuis l'extraction des matières premières jusqu'au traitement en fin de vie, sans omettre la fabrication, le transport-logistique et l'utilisation.

Dans cette démarche, il s'agit de trouver des compromis entre l'environnement et toutes les autres contraintes liées à la conception d'un produit. Elle vise à réduire, notamment, la consommation de ressources naturelles, à orienter un maximum de déchets vers les filières de traitement adaptées, à remplacer des substances dangereuses par des alternatives respectueuses de l'environnement et de la santé.

Imaginée à la base pour des produits, elle est à présent étendue aux services, et même aux soins. On parle ainsi d' « éco-conception des soins », concept inventé par Olivier Toma, fondateur du Comité Développement Durable en Santé (C2DS).

Éco concept de La SFORL :

La Société française ORL élabore des rapports, des recommandations professionnelles, des référentiels, applicables non seulement par les ORL mais par toutes les spécialités et les professions de santé. En 2008, elle a mené une réflexion autour de l'écoconception de la réalisation des pansements. Il se dégage deux postures thérapeutiques de ce travail (Cf. Annexes 1) :

- Une procédure de « Pansements » utilisant le sérum physiologique pour le nettoyage des plaies aiguës ;
- Une évolution des protocoles, et de la fréquence de réfection des pansements : qui invite à favoriser la cicatrisation physiologique en s'appuyant sur 2 fondamentaux :
 - Éviter d'utiliser les antiseptiques en systématique,
 - Ne pas « toucher » au pansement en systématique.

Éco-concept de la CPAM :

L'assurance maladie invite à « Réutiliser les dispositifs médicaux non ouverts dans les soins infirmiers », ainsi les IDEL exerçant au sein d'un cabinet, ou d'une structure d'exercices coordonnés peuvent « remettre dans le circuit de soin les dispositifs non ouverts, dans le cadre d'un protocole sécurisé » .

Concrètement, elle leur suggère d'initier « une réunion de concertation » pour à la fois :

- identifier les DM non-ouverts les plus fréquemment gaspillés dans le cadre des soins infirmiers,
- déterminer ceux à remettre dans le circuit de soin, pour quels soins, et pour quels patients,
- informer l'ensemble des professionnels concernés par la procédure » .

Autre préconisation de la Cnam : elle préconise d'identifier un référent « dispositif médicaux » (infirmier de cabinet, Pharmacien par exemple) qui aurait pour mission de gérer le stock interne de dispositifs médicaux réutilisables, non ouverts, au sein de la structure. Soit notamment, vérifier les dates de péremption, lieu et conditions de stockage, ainsi que les modalités d'utilisation.

Éco-concept de la Cnam :

La CNAM recommande de travailler à une juste dispensation des dispositifs médicaux et de mettre en place une organisation afin d'éviter la dispensation de DM injustifiée au patient compte tenu de ses besoins et des stocks présents au domicile et ainsi réduire le gaspillage.

En pratique, elle invite les professionnels de santé, en particulier les infirmiers, les médecins et pharmaciens à s'impliquer « sur ces délivrances évitables tout en vérifiant, parallèlement, l'adhésion thérapeutique des patients » . Là encore, elle leur suggère de se mettre autour de la table pluriprofessionnelle, pour harmoniser les pratiques autour de la prescription médicale, par exemple en s'accordant sur l'inscription de la mention « **ne pas délivrer** » (NPD) pour indiquer les DM que le patient a déjà en stock chez lui, après évaluation par l'infirmier. »

L'adhésion de patient :

Il sera nécessaire de « faire connaître » la nouvelle organisation aux professionnels concernés, de rédiger un protocole pluriprofessionnel pour la sécuriser et d'utiliser le système d'information partagé pour faciliter la transmission d'information aux professionnels prescripteurs notamment, en temps

réel. » Le tout en ne manquant pas d’y inclure les patients en ayant leur « accord vis-à-vis de cette démarche écoresponsable », ou plus explicitement en recueillant leur consentement

ETAT DES LIEUX ET PERTINENCE DE LA DÉMARCHE



Les données locales :

Le tableau ci-dessous fournit un historique des ventes mensuelles de la catégorie « Sets de Soins » à la Pharmacie du Forum Medica de Lattes, en 2024.

Les données de vente détaillent le nombre d'unités vendues de janvier 2024 à décembre 2024. On constate que les ventes totales pour la catégorie « set de soins » sur la période observée s'élèvent à 478 unités.

Il met en évidence une tendance, et un indicateur de dépenses en soins macroscopique, liée à l’activité des plaies et cicatrisation. Ce type de dépense doit être mis en perspective, en regard du nombre de pharmacies installées à lattes, et des autres dépenses en soins liées à cette activité (Familles de pansement prescrites, Produits antiseptiques, produits de contention et de maintien...)

Il serait possible d'évaluer, à une échelle locale, le coût économique des pansements en tenant compte de divers facteurs, tels que le type de pansement délivré, les dispositifs médicaux nécessaires à leur réalisation, le cout des professionnels de santé, ainsi que les antiseptiques et autres produits de maintien. Cependant, les ressources matérielles disponibles pour ce type d étude, sont limitées dans le temps, et ne nous permettent pas de mener à bien ce type de calcul.

Néanmoins, en se basant sur les ensembles de set de soins fournis par une seule pharmacie à Lattes, il ne serait pas étonnant que le coût économique associé atteigne des montants considérables, ce qui pourrait offrir des opportunités d'économies significatives.

PHARMACIE DU FORUM MEDICA M. Pantel & Mme (Historique des ventes par mois (Avril 2025)
PLACE DE L'EUROPE
34970 LATTES
TEL : 0467421515
342029188

Catégorie SETS DE SOINS (W82C4)

Le 22/04/2025
Page: 1

Nom	2025				2024								Total	% Cat	% S/C	% Fab	PRMP	PVMP	% Marge	Stock
	AVR	MAR	FÉV	JAN	DÉC	NOV	OCT	SEP	AOÛ	JUL	JUN	MAI								
SETS DE SOINS	31	37	60	39	2	42	34	38	31	36	35	93	478	100,0	100,0	-	-	-	-726,6	23
-3M FRANCE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-3M HEALTHCARE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-AGETI FRANCE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-ALFA-GREEN DISTRIBUTION SARI-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-ALLIANCE HEALTHCARE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-B. BRAUN MEDICAL S.A.S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-D MEDICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-EAKIN HEALTHCARE LTD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-EUROMEDIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-EVOLUPHARM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-GIPHAR LABORATOIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-GYNEAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-HARTMANN PAUL	31	34	58	36	1	40	32	37	28	35	33	90	455	95,2	95,2	-	-	-	-1451,4	21
-IDC GROUP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-KINETEC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-LABORATOIRE HOMESSET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-LABORATOIRE MARQUE VERTE (C-EMI-S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-LDPM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-LEADER SANTE LABORATOIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-LOHMANN&RAUSHER DIVISION P-IAR-I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-MACO PHARMA	-	3	2	3	1	2	2	1	3	1	2	3	23	4,8	4,8	-	-	-	18,6	2
-NEPENTHES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-OCP CONSEIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-OXYPHARM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
>sans fabricant	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-SMITH & NEPHEW	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-SOINEO LABORATOIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-SVLAMED	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-TETRA MEDICAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PROBLÉMATIQUE & PERTINENCE DE LA DÉMARCHE



Les infirmiers peuvent déterminer eux même leur protocole de prise en soin, et le choix de leur dispositif médicaux, en fonction de leur bilan initial des patients qui leur ont été confiés (prescription médicale) par les médecins.

Les pansements jouent un rôle clé dans le processus de cicatrisation. Le choix du pansement approprié nécessite une analyse approfondie de la plaie (bilan de plaie complexe AMI 11), en tenant compte de sa classification (stades de cicatrisation, étendue, origine, facteurs favorisants, objectifs, plan de soins...) et des indications spécifiques de chaque type de pansement. Il est essentiel d'adapter régulièrement le pansement en fonction de l'évolution de la plaie, afin de favoriser une cicatrisation dirigée optimale.

Ils existent des facteurs qui peuvent contribuer à la réduction des coûts, et qui sont associés aux soins infirmiers. Selon la variabilité de ces facteurs, l'infirmier sera en mesure d'adapter son plan de soin, au plus juste de la situation. En matière de traitement des plaies, on peut identifier les facteurs suivants :

- La durée de la cicatrisation: plus le processus de cicatrisation d'une plaie est long, plus les dépenses en soins infirmiers, en matériel et en risques de complications, augmentent.
- La fréquence des changements de pansements : Une fréquence élevée de changements de pansements entraîne une augmentation des coûts liés aux soins infirmiers, et aux matériaux nécessaires.
- L'utilisation ou non d'antiseptique pour le nettoyage de la plaie: Les antiseptiques (comme la chlorhexidine ou la povidone iodée) ont un coût. Leur utilisation systématique pour des plaies non compliquées engendre des dépenses inutiles. Certains antiseptiques peuvent ralentir la cicatrisation, irriter la peau ou provoquer des allergies. Une utilisation inadaptée d'antiseptiques pourrait favoriser l'émergence de bactéries résistantes, ce qui compliquerait les traitements futurs et augmenterait les coûts.
- L'Incidence des complications: Les infections et les retards de cicatrisation engendrent des coûts hospitaliers considérables, d'où l'importance d'une gestion proactive des plaies pour minimiser ces risques.

Dans ce contexte, l'importance d'une consultation pré-cicatrisation par les professionnels infirmier qui sont emmenés à assurer le suivi de la plaie se révèle cruciale, car elle permet de sélectionner des produits performants et adaptés aux spécificités de la plaie.

La plupart des infirmiers libéraux le constatent dans leur pratique quotidienne : les domiciles de leur patientèle regorgent de dispositifs médicaux (boîtes de compresses stériles, lancettes glycémiques, sets de pansements pour plaies chroniques, sets de détersion, aiguilles, lames de bistouri, sets de perfusion...) non ouverts.

Pour rappel, si les IDE sont pleinement dans leur rôle dans la gestion du stock médicamenteux, ils n'ont en revanche, à ce jour, pas le droit de récupérer des DM ni de constituer un stock de médicaments pour leur cabinet, pas plus que d'annoter les ordonnances *NPD (selon l'article R4312-42 du CSP). Les IDE doivent en principe appliquer strictement la prescription médicale, sans adaptation possible. Sans compter qu'ils risquent alors une possible récupération d'indus par la Cnam en cas de facturation de pansements, sans que les DM ne soient prescrits.

Lors de la création de la MSP, l'ensemble des professionnels de santé envisage d'utiliser le système d'information partagé de la structure, pour mettre en place une organisation en vue :

- d'éviter la dispensation de DM & pansements injustifiée au patient, compte tenu de ses besoins et des stocks présents au domicile ,
- réduire ainsi le gaspillage & s'inscrire dans une démarche écoresponsable.

En pratique, nous invitons les professionnels de santé, en particulier les infirmiers, les médecins et pharmaciens de la MSP, à s'impliquer « sur ces délivrances évitables, tout en vérifiant parallèlement l'adhésion thérapeutique des patients ».

La rédaction d'un protocole pluriprofessionnel pour sécuriser cette nouvelle organisation mise en place au sein de la msp, en utilisant le système d'information partagé pour faciliter la transmission d'information aux professionnels prescripteurs, en temps réel, et en ne manquant pas d'y inclure les patients par leur accord (consentement) vis-à-vis de cette démarche écoresponsable » nous permet de nous inscrire dans une démarche de gains économiques grâce à la réduction du gâchis, d'amélioration de l'impact écologique et d'une reconnaissance du savoir-faire des professionnels infirmiers.

CADRE LÉGISLATIF



Arrêté du 13 mars 2025 portant modification des modalités d'inscription des articles pour les pansements inscrits au chapitre 3 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale : Il précise que « *la prescription en vue d'une prise en charge doit être fondée sur une évaluation clinique de la plaie réalisée par un professionnel de santé habilité selon le code de la santé publique, en mesure d'accompagner le patient et d'assurer le suivi de l'évolution de la plaie* ». **Les infirmiers sont donc particulièrement concernés.**

Article L4311-1 :

Il fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers, lorsqu'ils agissent sur prescription médicale, peuvent prescrire à leurs patients sauf en cas d'indication contraire du médecin et sous réserve, pour les dispositifs médicaux pour lesquels l'arrêté le précise, d'une information du médecin traitant désigné par leur patient.

L'infirmier ou l'infirmière peut prescrire des substituts nicotiniques, des solutions et produits antiseptiques ainsi que du sérum physiologique à prescription médicale facultative.

Article R4311-5 (Version en vigueur du 08 août 2004 au 26 juillet 2021)

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants dont notamment :

- Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 ;
- Prévention et soins d'escarres ;
- Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques

Modifié par Décret n°2025-55 du 20 janvier 2025 - art. 1

L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou d'une prescription par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;

- Réalisation et surveillance de pansements spécifiques ;
- Ablation du matériel de réparation cutanée ;
- Pose de bandages de contention ;
- Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention ;
- Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
- Appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- Soins et surveillance d'une plastie ;
- Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies ;

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf

Certaines plaies, chroniques ou aiguës, ouvrent droit au remboursement des pansements inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). Ceux-ci ont été évalués par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute Autorité de Santé (HAS). À la suite de ce rapport, la nomenclature des pansements remboursables a été modifiée (arrêté du 16 juillet 2010, paru au J.O. du 7 août 2010).

L'utilisation des différents pansements, telle qu'elle découle de la prise en compte par cette nomenclature des recommandations de la HAS, est résumée ici afin d'aider les professionnels de santé à prescrire les pansements les mieux adaptés.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/pansements_pour_plaies_suturees_a_la_suite_dune_intervention_chirurgicale_-_fiche_buts.pdf

Ce document a été élaboré en tenant compte de la pratique et de l'expérience de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des plaies post-opératoires. Il a été constaté que ces pratiques pouvaient ne pas être totalement homogènes. Les recommandations de cette fiche sont ainsi une synthèse de données limitées issues de la littérature et de positions de parties prenantes. Outre l'énoncé de principes généraux, la HAS recommande l'utilisation de pansements « simples » en première intention, dans la majorité des plaies suturées.

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5147/document/suivi-ville-plaies-chroniques_assurance-maladie.pdf

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5122/document/plaies-chroniques-prise-en-charge_assurance-maladie.pdf

<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/29117/guide-pansements-2-1-.pdf>

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2681915/fr/referentiel-de-bonnes-pratiques-sur-les-applications-et-les-objets-connectes-en-sante-mobile-health-ou-mhealth

QUESTION RETENUE ET ARGUMENTATION



« Quelle approche pluridisciplinaire serait la plus pertinente pour optimiser la prescription de pansements, en accord avec les besoins réels des patients, et en intégrant des considérations environnementales » ?

Cette question est stratégique car elle lie qualité des soins, efficience économique et responsabilité écologique. Une réponse bien construite pourrait améliorer à la fois la prise en soin des patients, et l'impact environnemental de la Msp. De plus, elle aborde plusieurs enjeux cruciaux de la santé moderne de manière pluridisciplinaire, tels que :

- **L'optimisation des soins aux patients :**

La prescription de pansements doit être adaptée aux besoins réels des patients à domicile (type de plaie, douleur, fréquence de changement, etc.). Une approche pluridisciplinaire (médecins généralistes / Angiologues, infirmiers, pharmaciens) permet de mieux évaluer ces besoins, et d'éviter des traitements inadaptés.

- **La réduction des coûts et du gaspillage:**

Une prescription optimisée évite la sur-utilisation de pansements non nécessaires & de dispositifs médicaux inadaptés, ce qui réduit, de fait, les dépenses de santé. Certains pansements (comme ceux en silicone ou hydrocolloïdes) sont coûteux : une meilleure sélection permettait des économies.

- **L'intégration des enjeux environnementaux:**

Les déchets médicaux (dont les pansements, désinfectants ou les gels hydroalcooliques) représentent une pollution significative (plastiques, produits chimiques). Une approche éco-responsable pourrait privilégier des matériaux biodégradables (pansements à alginate de sodium,) ou induire chez les professionnels de santé, (comme chez les patients), de nouvelles postures en faveur de l'environnement.

- **L'alignement de la MSP avec les politiques de santé durable:**

De plus en plus d'hôpitaux et de structures visent une démarche éco-responsable ou essaye de s'en rapprocher, même si la MSP n'a pas les moyens logistique et matériel d'un CHU ou d'un hospital, elle peut déjà instaurer des condition d'exercices professionnels simples et élémentaires en faveur de la santé durable

DESCRIPTIF DU GROUPE DE TRAVAIL



- Dr. Christine ZAPULLA, Médecin angiologue,
- Jean PANTEL, Pharmacien MSP,
- Vincent BERLANGER, Infirmier expert en plaie et cicatrisation,
- Stéphan VALY, Infirmier libéral MSP Forum médica,
- Jenifer LOPIS , Infirmière / Assistante de coordination Csc Santé,
- Denis CAZILLAC, Coordinateur MSP, Csc Santé.

BIBLIOGRAPHIE



- <https://laruche.cbainfo.fr/gerer-cabinet-infirmier/tournee-idel/soins-infirmiers-ecologiques/>
- https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2021/12/INF21_LE-DEVELOPPEMENT-DURABLE-EN-ACTION.pdf
- <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/2023/04/Impacts-financiers.pdf>
- <https://www.infirmiers.com/profession-ide/eco-infirmiers-contre-le-gaspillage-quelles-bonnes-pratiques-pour-les-idel>
- <https://www.woundel.com/fr/content/6-electrostimulation>
- <https://www.infirmiers.com/profession-ide/concepts-de-soins/les-infirmiers-maillons-essentiels-du-developpement-durable-lhopital>
- <https://www.infirmiers.com/profession-ide/concepts-de-soins/eco-responsabilite-des-leviers-daction-lhopital-comme-en-ville>
- <https://www.medipolelyonvilleurbanne.fr/comment-laver-une-plaie/>
- <https://huep.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/146/files/2015/09/01-Lavage-désinfection-des-plaies-le-bon-geste.pdf>
- https://www.hug.ch/vdoc/HUG_000000945.pdf
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf
- <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/Bon-Usage-des-Pansements-GHT-BO-Edition-janvier-2020.pdf>
- https://www.ifpvps.fr/IMG/pdf/fiche_pansements_disponibles.pdf
- <https://aranconsulting.be/lhistoire-des-pansements-de-la-medecine-ancienne-a-linnovation-moderne/>
- <https://medizinonline.com/fr/les-pansements-au-fil-du-temps/>
- <https://walter-learning.com/blog/sante/infirmier/plaies-et-cicatrisation/pansements-hydrocellulaires>
- <https://www.cbip.be/fr/chapters/16?frag=14761>
- <https://www.coloplastprofessional.fr/bibliotheque/Connaissance/informations/principes-cicatrisation/etapes/?legalconsented=true>
- <https://www.senat.fr/questions/base/2022/qSEQ220701642.html>
- https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-10/20201007-Ralfss-2020-6-Regulation-depenses-dispositifs-medicaux_0.pdf
- <https://parcoursverslacicatrisation.fr/parcours-vers-la-cicatrisation-un-parcours-ambitieux/>

https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/dlm_uploads/2024/03/00-DS48_19marsWEB.pdf

https://www.cochrane.org/fr/CD003861/WOUNDS_les-effets-de-leau-compares-dautres-solutions-pour-le-nettoyage-des-plaies

<https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2024/10/JRPias2024-D.BOUHRIBA-Les-differents-types-de-plaies-chroniques.pdf>

<https://achat-logistique.info/durable/le-chu-de-bordeaux-se-met-a-la-prescription-responsable-des-pansements/>

MESSAGES CLÉS



CADRE THÉORIQUE DU PROTOCOLE



PRÉSENTATION DU RÔLE DES PROFESSIONNELS :

Le primo prescripteur MSP Ou hors msp:

Ils jouent un rôle essentiel dans le processus de soins, particulièrement en ce qui concerne la sélection du pansement approprié et l'évaluation des besoins du patient. Ils interviennent au niveau de :

○ L'évaluation des besoins du patient:

- L'analyse de l'état de la plaie: Le primo prescripteur réalise une évaluation minutieuse de la plaie, en tenant compte de sa taille, de sa profondeur, de son emplacement et de son type (aiguë, chronique, infectée, etc.). Cette analyse permet de déterminer le type de pansement le plus adapté.
- La prise en compte des caractéristiques du patient : les facteurs individuels du patient, tels que son âge, son état de santé général, les allergies éventuelles, et les comorbidités, influent sur le choix du pansement et le type de soins requis.
- L'identification des besoins spécifiques: Le primo prescripteur identifie les besoins uniques du patient, comme la gestion de la douleur, la prévention des infections, ou la nécessité de favoriser la cicatrisation. Cela permet de personnaliser l'approche thérapeutique.

○ Du choix du pansement approprié:

- La connaissance des différents types de pansements : Le primo prescripteur a une bonne compréhension des différentes options de pansements disponibles sur le marché, y compris leurs indications, contre-indications et propriétés (absorption, perméabilité à l'air, adhérence, etc.).
- L'adaptation au stade de la cicatrisation: Le choix du pansement est ajusté en fonction du stade de cicatrisation de la plaie. Par exemple, un pansement hydrocolloïde peut être approprié pour une plaie exsudative.
- La collaboration interprofessionnelle: Le primo prescripteur collabore avec d'autres professionnels de santé (infirmiers, médecins, spécialistes) pour s'assurer que le choix du pansement est cohérent avec le plan de soins global du patient.

- Du suivi et de l'évaluation continue de la plaie:
- Des réévaluations régulières: Après la mise en place du pansement, le primo prescripteur effectue un suivi régulier pour évaluer l'évolution de la plaie, l'efficacité du pansement choisi et l'adhérence du patient au traitement.
- Des ajustements en fonction des résultats: Si la plaie ne montre pas d'amélioration ou si des complications surviennent, le primo prescripteur est prêt à ajuster le type de pansement ou à modifier le plan de soins en fonction de ses observations cliniques.

Le Pharmacien de la MSP:

Le rôle du pharmacien dans le protocole de prescription de pansement de la Maison de Santé est multidimensionnel, et nécessaire pour garantir une prise en charge efficace et éthique des patients. En tant que premier contact, il assure une information adaptée, recueille le consentement éclairé, transmet des pratiques écoresponsables et collabore avec d'autres professionnels de santé. Cette approche centrale vise à améliorer la qualité des soins, maîtriser les coûts de santé, tout en promouvant des valeurs de durabilité et de responsabilité collective. On peut fournir le parcours du pharmacien selon les étapes suivantes:

- Accueil du patient:
 - Premier contact: Le pharmacien est le premier professionnel de santé à accueillir le patient lors de la remise du matériel de soins. Cela lui permet d'établir un premier lien de confiance, essentiel pour le suivi du patient.
 - Écoute active: Durant cet accueil, le pharmacien recueille les besoins spécifiques du patient, ses préoccupations et ses attentes concernant le traitement.
- Information sur le protocole
 - Sensibilisation: Le pharmacien informe le patient de l'existence du protocole de prescription de pansement, en expliquant son importance et ses bénéfices pour la prise en charge des plaies, la maîtrise des coûts en santé & sa valeur en terme de comportement collectif écoresponsable.
 - Détails du protocole: Il fournit des informations claires sur les différentes étapes du protocole, la consultation "bilan pansement infirmière", les types de pansements disponibles, ainsi que la fiche "mémo soins écoresponsable" qu'il transmet au patient.
- Recueil du consentement
 - L'obtention du consentement éclairé: Le pharmacien est chargé de recueillir oralement le consentement du patient pour son inclusion dans le protocole. Cela implique de s'assurer que le patient comprend bien les implications de sa participation, y compris le suivi, et les éventuelles évaluations à réaliser.
- Transmission du mémo de soins
 - Le pharmacien joue un rôle essentiel dans la communication du mémo de soins aux patients. Ce document fournit des recommandations explicites visant à prévenir le gaspillage de matériel et de produits de soins. De plus, il inclut des conseils destinés à promouvoir le respect de l'environnement, tant pour les professionnels de santé que pour les patients sous suivi.
- Coordination avec les infirmiers libéraux:
 - Contact avec l'infirmière libérale: Le pharmacien joue un rôle clé dans la coordination entre le patient et l'infirmière libérale. Il contacte l'infirmière du patient, pour organiser une consultation de "bilan pansement plaie".

L'infirmier.e du patient:

Le rôle de l'infirmier dans le protocole de prescription de pansement de la Maison de Santé est essentiel. De l'évaluation initiale de la plaie, à la transmission des prescriptions au pharmacien, en passant par la promotion de pratiques écoresponsables, l'infirmier assure une prise en soin personnalisée des patients. Son engagement envers des soins durables et adaptés contribue non seulement à l'efficacité des traitements, mais aussi à la sensibilisation des patients à l'importance de comportements de santé respectueux de l'environnement, garantissant ainsi une qualité de soins optimale, et participant à la maîtrise des coûts en santé. On peut décrire l'implication des infirmiers avec les éléments ci-après:

○ Réalisation d'une consultation "bilan pansement infirmière":

- L'évaluation clinique de la plaie par l'infirmier, passe par la réalisation d'un bilan infirmier détaillé de la plaie. Cela comprend l'observation de la taille, de la profondeur, du type d'exsudat, de l'aspect des bords et de la présence éventuelle d'infections ou de complications. Cette évaluation est cruciale pour établir un diagnostic précis et orienter le traitement. (Cf. Annexe)

- En parallèle, l'infirmier analyse les besoins du patient en prenant en compte l'état général du patient, ses antécédents médicaux et ses besoins spécifiques. Cela permet de personnaliser les soins et d'assurer une approche raisonnée et écoresponsable du traitement et de son suivi.

○ Élaboration d'une prescription réajustée et personnalisée:

- Prescription de pansements et de matériel: Sur la base de la consultation "bilan pansement infirmier", l'infirmier produit une prescription réajustée de pansements et/ou de matériel médical. Cette prescription est réalisée en tenant compte de l'état de la plaie, des matériaux disponibles ou ressources en soin déjà disponibles au domicile du patient, et des recommandations du protocole de soins.

○ Transmission de la prescription au pharmacien:

L'infirmier collabore étroitement avec le pharmacien pour assurer un suivi approprié des prescriptions, et garantir que les soins sont fournis en temps voulu, facilitant ainsi une continuité des soins.

Une fois la prescription établie, l'infirmier la transmet au pharmacien pour délivrance. Il est essentiel que cette communication soit précise et compréhensible pour éviter toute ambiguïté sur les besoins en matériel de soins, c'est ainsi qu'elle peut être transmise au pharmacien, via le logiciel d'informations partagées.

○ Déploiement et promotion de postures écoresponsables:

- Pratiques de soins respectueuses de l'environnement: L'infirmier, de par la proximité avec le patient et la relation de confiance qu'il a pu développer avec lui, est en mesure de déployer, dans la mesure du possible, des comportements de soins écoresponsables auprès de ces derniers, en les sensibilisant à l'importance de pratiques durables dans la gestion de leur santé.

- Utilisation rationnelle du matériel: Il veille à une consommation adéquate des soins et du matériel, en s'assurant que les prescriptions sont conformes aux besoins de santé du patient et en évitant le gaspillage, notamment en prenant en compte les ressources matérielles en santé déjà présentes, et directement disponibles au domicile du patient. Cela inclut également, une sensibilisation sur la gestion des déchets médicaux, la remise en circulation dans le circuit général des soins des dispositifs médicaux non ouverts, et la préférence pour des produits écoresponsables.

- Suivi et évaluation continue
- Suivi des plaies: L'infirmier assure un suivi régulier de l'état de la plaie, en évaluant l'efficacité des traitements et en identifiant toute complication potentielle. Cette évaluation permet d'ajuster les soins si nécessaire.
- Réévaluation des besoins: Si les besoins du patient évoluent, l'infirmier est habilité à réajuster la prescription de pansement et/ou de matériel, garantissant ainsi une prise en soin continue, adaptée et en conformité avec les valeurs du protocoles.

LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS (Cf. annexe 3)

AIDE MÉMOIRE DU PROTOCOLE (Cf. Annexe 4)

GRILLE D'ÉVALUATION DU PROTOCOLE (Cf. Annexe 5)

PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS SUPPORTS DU PROTOCOLE



Le Bilan infirmier de plaie (Cf. Annexe 6)

C'est une évaluation clinique systématique réalisée par l'infirmier afin d'établir un diagnostic précis de l'état d'une lésion cutanée, de déterminer les facteurs influençant sa cicatrisation et de mettre en place un protocole de soins adapté.

Le bilan de plaie qui est réalisé par l'infirmier dans ce protocole pluriprofessionnel est un levier essentiel pour une gestion efficiente des ressources de santé. Il favorise des soins de qualité, coordonnés et économiques, tout en impliquant activement le patient et les autres professionnels. Les bénéfices sont multiples : meilleure cicatrisation, réduction des coûts, et optimisation du rôle de chaque acteur, notamment le pharmacien dans la chaîne de soins.

Cette approche collaborative illustre parfaitement l'évolution vers une médecine plus efficiente et centrée sur le patient.

Le Mémosoin écoresponsable (Cf. Annexe 7)

Le mémo détaille le rôle crucial que peut jouer le patient dans une démarche écoresponsable. Il traite particulièrement du tri des déchets médicaux, en soulignant l'importance d'une utilisation raisonnée des produits en quantités appropriées, ainsi que la nécessité d'informer les professionnels de santé sur la présence à domicile de tout matériel inutilisé, ou périmé.

Le document présente également des recommandations pour des pratiques de soins respectueuses de l'environnement. Par exemple, il préconise le lavage des mains à l'eau et au savon plutôt que l'utilisation de gel hydroalcoolique, ainsi que le nettoyage des plaies à l'eau plutôt qu'avec des antiseptiques. En outre, il suggère d'optimiser les visites à domicile, avec une fréquence déterminée par l'infirmier. Enfin, il encourage la récupération et la réutilisation de matériel stérile et non ouvert.

Globalement il vise à promouvoir des soins durables en réduisant l'impact environnemental, optimiser les ressources de santé (matériel, médicaments, déplacements), et renforcer la collaboration patient-soignants pour des soins plus efficaces.

SOMMAIRES DES ANNEXES



ANNEXE 1 : OPÉRATION « BALANCE TON GASPI » !	.....	P
ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS ÉCORESPONSABLES SR.ORL	.....	P
ANNEXE 3 : LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES	.....	P
ANNEXE 4 : AIDE MÉMOIRE PROTOCOLE CONSULTATION PRÉ-CICATRISATION	.....	P
ANNEXE 5 : GRILLE D'ÉVALUATION DU PROTOCOLE	.....	P
ANNEXE 6 : LE BILAN PLAIE	.....	P
ANNEXE 7 : MÉMO SOINS ÉCO-RESPONSABLE	.....	P
ANNEXE 8 : SIGNATURES DES PROFESSIONNELS	.....	P

ANNEXE 1 : OPÉRATION « BALANCE TON GASPI » !



Convergence infirmière : "Balance ton gaspi !"

24/04/2025 19:36



SYNDICAT D'INFIRMIERS LIBÉRAUX

Convergence infirmière : "Balance ton gaspi !"

Depuis la généralisation des matériels à usage unique, les infirmiers libéraux constatent un énorme gâchis dans l'univers du soin à domicile. « **Les déchets ne s'arrêtent pas aux portes des établissements, ils continuent au domicile des patients** », explique Ghislaine Sicre, présidente de **Convergence infirmière**, syndicat d'infirmiers libéraux.

« Je suis ancienne dans le métier, et depuis qu'on a de l'**usage unique**, notamment les sets à pansement, à sondage ou à perfusion, on s'est rendu compte qu'on génère énormément de déchets car on n'utilise pas forcément tous les dispositifs fournis. On se retrouve avec des quantités phénoménales de matériels inutilisés : on les conserve dans nos cabinets, on essaie de les recycler, mais il y en a beaucoup trop. »

Un exemple, celui du patient handicapé qui utilise un sondage évacuateur cinq fois par jour, avec un set à sondage inadapté, prévu pour un sondage permanent. « Dans ce set, il y a deux seringues et une ampoule d'eau que nous n'utilisons pas, ce qui

<https://www.c2ds.eu/convergence-infirmiere-balance-ton-gaspi/>

Page 2 sur 8

Convergence infirmière : "Balance ton gaspi !"

24/04/2025 19:36

fait 180 seringues et 90 ampoules qui partent à la poubelle chaque mois. On essaie de les récupérer, mais on ne fait pas suffisamment d'injections pour recycler toutes ces seringues. Même chose pour le set à perfusion, quand nous avons seulement des sous-cutanées à réaliser. On se retrouve avec des **dispositifs médicaux** en très grande quantité, sans filière de recyclage. »

D'où l'initiative « **Balance ton gaspi** » organisée en octobre 2022 par le syndicat, l'utilisation du « bon coin » se révélant insuffisante. Menée par une vingtaine de **cabinets infirmiers** sur toute la France, l'opération a consisté à comptabiliser tous les dispositifs médicaux inutilisés, provenant des sets ou de prescriptions erronées, ou ne correspondant pas aux besoins du patient. « L'origine du gaspillage peut venir des établissements de santé, des médecins généralistes ou des prestataires de santé, qui nous fournissent régulièrement du matériel dont nous n'avons pas besoin, or c'est quand même l'argent du contribuable », ajoute Ghislaine Sicre.

Avec les **hospitalisations à domicile**, une grande quantité de matériels inutilisés finissent également à la poubelle, comme ces montagnes de boîtes à pansements pour des patients qui n'en ont pas besoin. Beaucoup trop de déchets, quand le développement durable en santé est mis en avant. « L'opération porte également sur les médicaments pour lesquels on constate beaucoup de gâchis, car le médecin qui prescrit ne tient pas compte de ce que le patient a déjà dans son armoire à pharmacie. Tout ceci est comptabilisé, photos à l'appui, avec le soutien technique du **C2DS**. Il s'agit de définir précisément ce gaspillage et de chercher les solutions pour y remédier, dans l'esprit d'une économie circulaire. L'idée n'est pas de stigmatiser qui que ce soit, mais de faire prendre conscience du gaspillage à tous les acteurs et trouver des solutions pour le réduire. »

Résultat de la campagne à venir.

Partager cet article



<https://www.c2ds.eu/convergence-infirmiere-balance-ton-gaspi/>

Page 3 sur 8

ANNEXE 2 : RECOMMANDATIONS ÉCORESPONSABLES SR.ORL



TRAVAILLER SUR L'ECOCONCEPTION DES SOINS

Pour toute plaie saine, suturée, sans complication peropératoire :

- ▶ Non exsudative
 - nettoyage au sérum physiologique + film stérile, transparent semi-perméable → temps de port de plusieurs jours
- ▶ Exsudative
 - nettoyage au sérum physiologique + hydro fibres1 (PST primaire) + hydro colloïde mince (PST secondaire)
- ▶ Consommation d'antiseptiques dans le cadre de plaies aiguës post-opératoires : a régressé au profit de l'utilisation de sérum physiologique
 - valorisation des facteurs de cicatrisation de nos patients
 - gain de temps de soin
 - moins de consommables pas de set de pansement, 1 flacon au lieu de 3, moins de déchets...



Certaines plaies chirurgicales exsudatives justifiant de refaire le pansement saturé, plusieurs fois/24h00

- nettoyage au sérum physiologique + pansement hydro fibres laissés en place plusieurs jours
 - les fibres qui gèrent les exsudats et le milieu humide qui favorise la cicatrisation sans altérer la peau périlésionnelle



TRAVAILLER SUR L'ECOCONCEPTION DES SOINS

- ▶ Prélèvements par écouvillons sur plaies chroniques, inutiles et coûteux, ont disparu :
 - économie humaine dans la chaîne de soin
 - économie de traitement technique au laboratoire
 - économie de prescription médicale
 - économie de traitement antiseptique et/ou antibiotique



Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

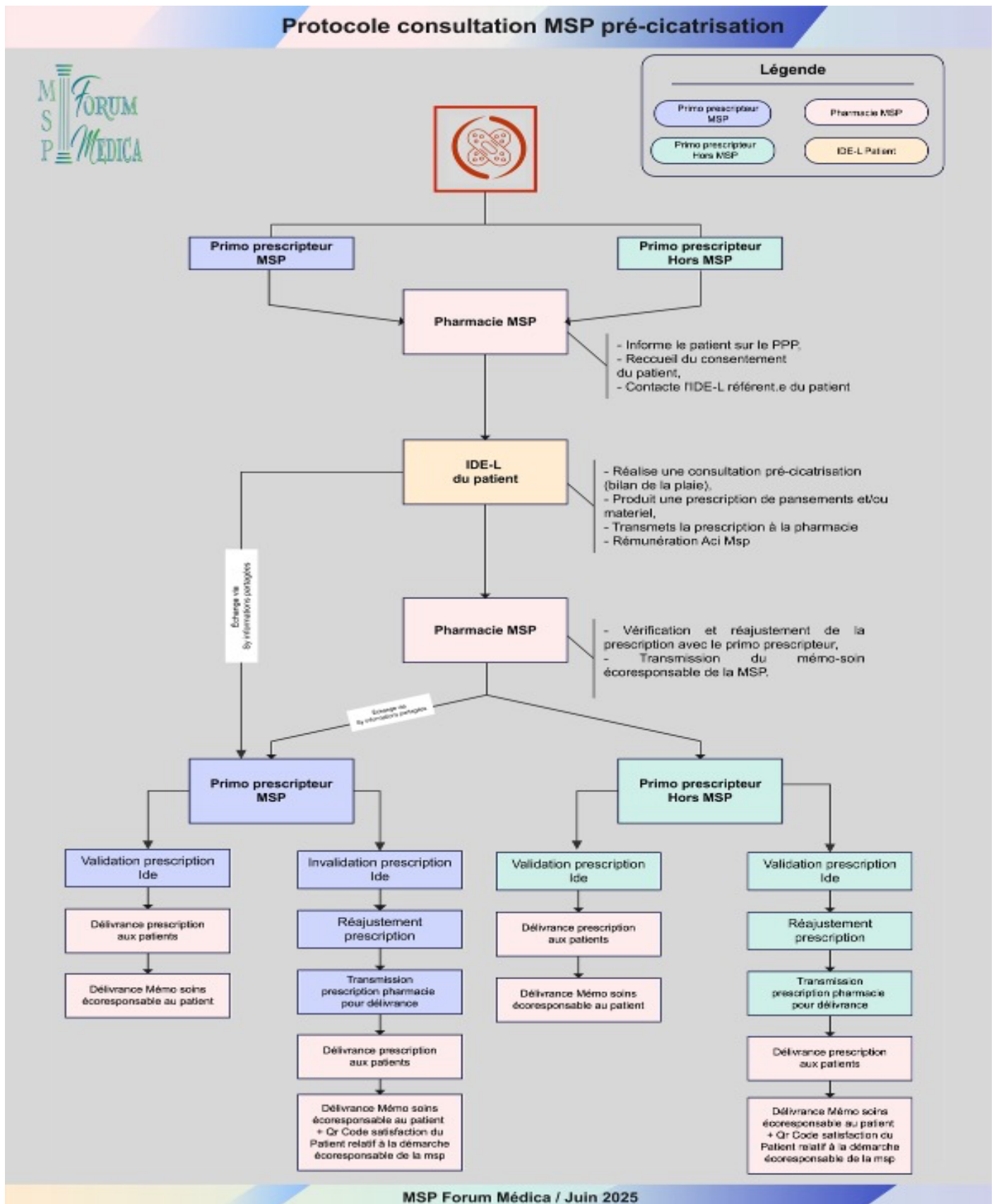
LES PLAIES CHRONIQUES

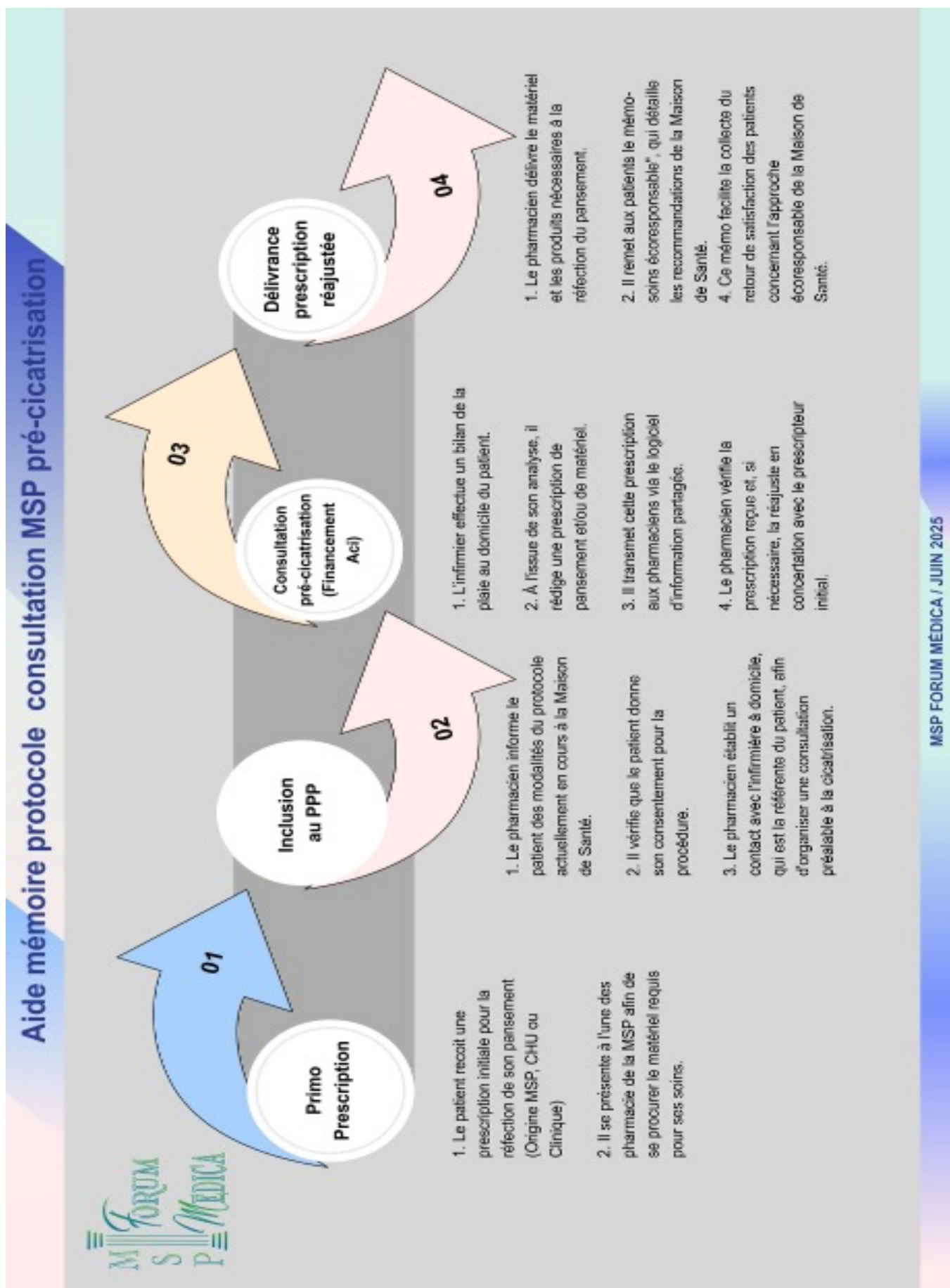
Djenat Bouhriba IDE ,
Chirurgie digestive et générale CHU
Hautepierre,
D.U Plaies, Formes et Cicatrisation

LES PRODUITS NÉCESSAIRES AU LAVAGE DE LA PLAIE

- LE LAVAGE DES PLAIES À L'EAU DOIT ÊTRE PRÉFÉRÉ SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'HAS , À L'UTILISATION DES SAVONS (ORDINAIRE OU ANTISEPTIQUE).
- SELON LE TYPE DE PLAIE, LE LAVAGE SE FERA PRÉFÉRENTIELLEMENT À L'EAU, SOIT L'EAU DU RÉSEAU, SOIT UNE EAU BACTÉRIOLOGIQUEMENT MAÎTRISÉE , SOIT L'EAU POUR IRRIGATION STÉRILE, OU AU CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰ .
- LORSQUE LE SAVON EST INDIQUÉ, IL DOIT TOUJOURS ÊTRE LIQUIDE, DILUÉ ET SUIVI D'UN RINÇAGE. UN SAVON ANTISEPTIQUE PEUT ÊTRE UTILISÉ EN CAS DE PLAIES INFECTÉES, TOUJOURS SUR **PRESCRIPTION MÉDICALE**.
- LE RINÇAGE PEUT SE RÉALISER AVEC L'EAU DU RÉSEAU SOUS CONDITIONS DE CONTRÔLES BACTÉRIOLOGIQUES (ABSENCE DE PYOCYANIQUE), OU LE CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰.
- LES BOUTEILLES D'EAU POUR IRRIGATION OU DE CHLORURE DE SODIUM STÉRILE À 9 ‰ SONT À UTILISER EN UNE SEULE FOIS ET LES QUANTITÉS NON UTILISÉES DOIVENT ÊTRE JETÉES

ANNEXE 3 : LOGIGRAMME DES INTERVENTIONS PROFESSIONNELLES





FORUM
MEDICA

LEGENDE:

	INDICATEUR OPÉRATIONNEL		INDICATEUR DYSFONCTIONNEL
	INDICATEUR À PERFECTIONNER		NON ÉVALUÉ

INDICATEURS D'ÉVALUATION	Évaluation	Observations / remarques
INDICATEURS ÉCONOMIQUES & DE RÉDUCTION DES COÛTS		
NOMBRE D'INCLUSION DANS LE DISPOSITIF		
NOMBRE D'ORDONNANCES RÉAJUSTÉES PAR L'IDE-L DU PATIENT		
APPROVISIONNEMENT DES PS EN DISPOSITIFS DE SOINS NON OUVERTS PRIVILÉGIÉ		
INDICATEURS D'ÉCORESPONSABILITÉ		
NOMBRE DE MÉMO-SOINS TRANSMIS		
LES DISPOSITIFS DE SOINS OU PRODUITS NON OUVERTS, SONT RESTITUÉS À LA MSP (OU AUX PROFESSIONNELS PRÉSENTS)		
LE LAVAGE DES MAINS À L'EAU ET AU SAVON LIQUIDE EST PRIVILÉGIÉ		
L'UTILISATION DU SÉRUM PHYSIOLOGIQUE (OU DE L'EAU) POUR LE NETTOYAGE DES PLAIES EST FAVORISÉE		
LE RECOURS SYSTÉMATIQUE AUX ANTISEPTIQUES EST RÉDUIT		
INDICATEURS DE SATISFACTION & D'ADHÉSION		
LES PATIENTS ESTIMENT QUE LES CONSEILS ÉCORESPONSABLES, ONT UN IMPACT POSITIF SUR L'ENVIRONNEMENT		
LES PATIENTS ONT MODIFIÉ LEURS HABITUDES DE SOINS		
LES PATIENTS ESTIMENT QUE LE PROTOCOLE A EU UN IMPACT DE RÉDUCTION DE GASPIPAGE		
LES PROFESSIONNELS ONT MODIFIÉ LEURS PRATIQUES DES SOINS		
FACILITÉS D'APPLICATION DU PROTOCOLE PAR LES PROFESSIONNELS		
LES PROFESSIONNELS PERÇOIENT LE PROTOCOLE COMME UTILE		
LES PROFESSIONNELS ESTIMENT QUE LEUR ENGAGEMENT DANS LA DÉMARCHE EST VALORISÉ		
DATE DE MISE À JOUR		
SIGNATURES PROFESSIONNELS RÉFÉRENTS DU PPP: JEAN PANTIEL / UN ZAPULLA CHRISTINE / STEPHAN VALLY / VINCENT BEILLANGER		SIGNATURE COORDINATEUR MSP

ANNEXE 6 : LE BILAN PLAIE



Cabinet infirmier CAZILLAC /
LATTUCA
21 rue des seringues
34400 Saint Just

Mr XXXXXXXXXX :
FICHES [PLAIE]



Date	11-05-2025 10:10 par DC
Caractéristiques	
Récidivité	N.C.
Localisation	N.C.
Type	Plaie post-opératoire
Détails	N.C.
Longueur	N.C.
Largeur	N.C.
Surface	N.C.
Profondeur	N.C.
Aspect	N.C.
Exsudat	Sans
Exsudat: Type	N.C.
Péri-lésionnel	N.C.
Photographies	N.C.
Infos actuelles	
Douleur générée par la plaie EVA	N.C.
Infection	
Signes infectieux	N.C.
Protocole	
Nettoyage	
Désinfection	
Type Désinf.	N.C.
Actions particulières	N.C.
Crème/produit	N.C.
Psmt primaire	N.C.
Psmt secondaire	N.C.
Bandage	N.C.
Autre	N.C.

Edition par Denis CAZILLAC le 11-05-25 à 10:08

1 / 2

calendridel.fr

Facteurs de retard de cicatrisation	
Facteurs de retard de cicatrisation	N.C.
Facteurs de retard de cicatrisation	N.C.
Facteurs de retard de cicatrisation	Grand âge
Commentaire / Divers	N.C.
Date	11-05-2025 10:10 par DC



MON PANSEMENT ECO RESPONSABLE



Réalisation d'un bilan de plaie par mon Infirmier:
l'infirmier me délivre une ordonnance pour mes
pansements et ou le matériel nécessaire aux soins



Je récupère le matériel pour la réalisation de
mon pansement en pharmacie

Le saviez vous?



LAVAGE DES MAINS AVANT LA RÉALISATION
DU SOIN



NETTOYAGE DE MA PLAIE À L'EAU (ROBINET, EAU
MINÉRALE OU SERUM PHYSIOLOGIQUE)



ANTISEPTIQUE PROSCRIT SOUS RESERVE D'UNE
PLAIE SUTURÉ INFECTÉE, À LA DEMANDE DU MEDECIN
OU RETOUR DU BILAN DE PLAIE D'UN INFIRMIER



Mon pansement sera changé par mon infirmier

- surveillance de ma cicatrisation
- changement de pansement selon protocole : tous les 2, 3 jours

ANNEXE 8 : SIGNATURES DES PROFESSIONNELS



NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE

NOM & PRÉNOM

PROFESSION

DATE DE SIGNATURE

SIGNATURE