

BON USAGE DES TECHNOLOGIES MÉDICALES

Les pansements

Indications et utilisations recommandées

Certaines plaies, chroniques ou aiguës, ouvrent droit au remboursement des pansements inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR)¹. 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.

PLAIES ET PRINCIPES D'UTILISATION DES PANSEMENTS



Quelle que soit la plaie, son traitement est d'abord celui de son étiologie. Ainsi, le traitement des ulcères veineux est en premier lieu fondé sur la compression, celui du pied diabétique sur la mise en décharge.

- **Une plaie chronique** est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines d'évolution, selon son étiologie. Les causes de plaie chronique incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies du diabétique et les moignons d'amputation.
- En l'absence de facteur local ou général pouvant retarder la cicatrisation, on parle de **plaie aiguë**. Les causes de plaie aiguë incluent notamment les brûlures, les gelures, les morsures, les greffes et les prises de greffe, les dermabrasions profondes, les plaies à cicatrisation dirigée postchirurgicale et les sinus pileux opérés.

- ▶ La prescription sur ordonnance (s'il y a lieu) d'un type donné de pansement doit être la plus précise possible.
- ▶ L'utilisation d'un pansement impose le respect des règles d'hygiène – lavage des mains, nettoyage de la plaie, etc. – qui jouent un rôle fondamental dans la prévention des infections.
- ▶ Les différents pansements primaires (en dehors des pansements au charbon actif) ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie.

1. Les « pansements et articles pour pansements » comprennent d'une part les pansements primaires, placés au contact direct de la plaie, d'autre part les pansements secondaires, incluant les compresses et les matériels de fixation et de maintien.

PANSEMENTS PRIMAIRES ÉVALUÉS

- La plupart des pansements sont destinés à favoriser la cicatrisation en milieu humide. Les hydrocolloïdes, apparus au début des années 1980, peuvent être considérés comme le modèle de ces pansements, généralement dénommés pansements « **modernes** ». Cependant, l'évaluation a aussi concerné les pansements vaselinés, qui font partie des pansements « **conventionnels** » (avec les pansements en coton, les compresses humides, etc.).
- **L'intérêt clinique des types de pansements non cités dans ces recommandations n'a pu être établi.** Toute allégation complémentaire d'activité nécessite la démonstration d'un supplément d'efficacité clinique.

- **Alginates** : ces pansements sont composés majoritairement (> 50 %) d'alginate, avec ou sans carboxyméthylcellulose (CMC). Les alginates sont des polymères d'acides alginiques obtenus à partir d'algues, caractérisés par leurs capacités d'absorption et leurs propriétés hémostatiques. Ils existent sous forme de compresses ou de mèches.
- **Fibres de carboxyméthylcellulose (CMC, dites aussi hydrofibres)** : ces pansements sont composés majoritairement (> 50 %) de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif, caractérisé par sa capacité d'absorption. Les CMC existent sous forme de compresses ou de mèches.
- **Hydrocellulaires** : ce sont des pansements constitués de polymères absorbants (généralement de la mousse de polyuréthane). Ils existent sous forme de plaques adhésives ou non, de formes anatomiques et de formes adaptées au remplissage des plaies cavitaires.
- **Hydrocolloïdes** : ce sont des pansements constitués de polymères absorbants, dont les propriétés sont liées à la présence de carboxyméthylcellulose. Ils existent sous forme de plaques adhésives, de poudres ou de pâtes.
- **Hydrogels** : les hydrogels sont des gels contenant plus de 50 % d'eau. Ils sont principalement destinés à assurer l'humidification des plaies. Ils existent sous forme de plaques, de compresses imprégnées et de gels.
- **Pansements vaselinés** : ce sont des pansements constitués d'une trame, imprégnée ou enduite de vaseline. Leur retrait est parfois douloureux, car ils adhèrent peu à peu à la plaie.
- **Interfaces** : les pansements interfaces sont constitués d'une trame enduite de polymères de différents types, tels que du gel de silicone. Ils se distinguent des simples pansements gras par une adhérence faible, qui ne s'accroît pas tout au long de l'utilisation au contact direct de la plaie (absence de migration de la substance imprégnée ou enduite), afin de limiter le traumatisme et la douleur induits par le retrait du pansement.
- **Pansements au charbon actif** : ils sont constitués de différents supports auxquels a été ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des molécules responsables des mauvaises odeurs des plaies. Ils existent sous forme de plaques et compresses.
- **Pansements à l'argent** : ils sont constitués de différents supports (crèmes, compresses, plaques, etc.) auxquels a été ajouté de l'argent sous des formes physico-chimiques variées, théoriquement à visée antibactérienne.
- **Pansements à base d'acide hyaluronique** : ils contiennent de l'acide hyaluronique (constituant naturel du derme) à des concentrations variables. Ils existent sous diverses formes (crèmes, compresses, sprays, etc.).

- L'évaluation effectuée par la HAS (rapport publié en 2007) devait déterminer **l'effet thérapeutique et les effets indésirables des différents pansements primaires** :
 - en se limitant aux plaies chroniques ou aiguës ayant un caractère de gravité suffisant eu égard aux indications actuellement prises en charge (qui excluent notamment les plaies communes de la vie courante) ;
 - en écartant certains protocoles de soins spécialisés, par exemple ceux des centres de grands brûlés.
- **Sont restés hors du champ d'étude** : les matrices cellulaires, les facteurs de croissance, les systèmes de traitement des plaies par pression négative (qui ont fait l'objet d'une évaluation et d'une fiche de bon usage spécifiques), les topiques autres que les formes crème ou gel des pansements étudiés et les médicaments présentés sous forme de pansements.

UTILISATION DES DIFFÉRENTS PANSEMENTS ²

- La classification des indications des pansements, ainsi que les définitions et types de pansements recommandés dans chaque indication constituent **des outils pour orienter les choix des professionnels de santé**.
- Cependant, les données qui permettent de préférer certains types de pansements à d'autres demeurent d'**un faible niveau de preuve**. Dans certaines indications, aucune catégorie de pansements ne peut être recommandée.

Phase de cicatrisation	Type de plaie	Pansements recommandés
Toutes phases (traitement non séquentiel)	Chronique	Hydrocolloïdes
	Aiguë	Hydrocellulaires ³ Fibres de CMC (hydrofibres) ³
Détersion (traitement séquentiel)	Chronique	Alginates ³ - Hydrogels
	Aiguë	— ⁴
Bourgeonnement (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces ⁵ - Hydrocellulaires ³ - Vaseline ⁶
	Aiguë	Vaseline ⁶
Épidermisation (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces ⁵ - Hydrocolloïdes
	Aiguë	Interfaces ⁵

Situations cliniques spécifiques	Pansements recommandés
Peau fragile (maladies bulleuses)	Interfaces ⁵
Prévention de l'infection (quelle que soit l'étiologie)	— ⁴
Plaie infectée (quelle que soit l'étiologie)	— ⁴
Plaie hémorragique (dont la prise de greffe)	Algostéril® (alginate)
Epistaxis et autres saignements cutanés et muqueux chez les patients ayant un trouble de l'hémostase	Coalgan®
Plaie malodorante (notamment cancers ORL, de la peau ou du sein)	Au charbon activé

2. Figurant dans l'arrêté du 16 juillet 2010 et, selon les cas, dans les avis de la Commission.

3. Plaies très exsudatives.

4. Aucun élément ne permet de recommander dans ce cas un type particulier de pansement.

5. Mepitel®, Urgotul®, Altree®, Physiottul® et Hydrotul® (arrêté du 16 juillet 2010).

6. Les pansements vaselinés sont largement utilisés et figurent sur la LPPR malgré l'absence de données de haut niveau de preuve démontrant leur efficacité.

Utilisation des pansements protecteurs, des compresses et du coton

Escarres chez l'adulte et chez le sujet âgé pour protéger la peau lorsqu'elle est au stade de la rougeur (urines, macération).	Plaques adhésives minces et transparentes (hydrocolloïdes).
Soins des plaies aiguës suturées et des incisions chirurgicales	Pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée (support textile).
Protection des plaies aiguës légèrement hémorragiques et/ou exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).	Pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée (support film).
Protection des plaies aiguës peu ou moyennement hémorragiques et/ou exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).	Compresses stériles de coton hydrophile à bords adhésifs.
	Compresses stériles de coton hydrophile non adhérentes.
- Plaies aiguës exsudatives (recouvrement de plaie post-opératoire, gynécologie, drainage de plaie, etc.). - Plaies chroniques exsudatives : recouvrement de pansements pour drainage des exsudats et protection mécanique de la plaie.	Pansements/compresses stériles absorbants non adhérents pour plaies productives.
- Nettoyage des plaies ou de la peau saine en péri-opératoire (préparation de site opératoire et soins post-opératoires) et pour les plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures). - Confection de pansements en post-opératoire et pour les plaies aiguës à risque infectieux (brûlures, etc.).	Compresses stériles.
- Nettoyage des plaies en dehors du péri-opératoire. - Confection de pansements (plaies chroniques).	Compresses non stériles <i>Note – Compresses stériles pour nettoyer certaines plaies surinfectées ou avec exposition de tissu musculaire ou osseux.</i>
Nettoyage local de la peau sans plaie ouverte.	Coton hydrophile non stérile.

Recommandations de la CNEDiMTS pour des pansements évalués après 2007

Un pansement contenant de l'acide hyaluronique (Ialuset®, avis du 29 avril 2008).	Usage limité à l'ulcère de jambe
Trois pansements à l'argent (Cellosorb Ag®, Urgotul Ag® et Urgotul Duo Ag®, avis du 30 septembre 2008).	Usage limité à l'ulcère de jambe *

* Traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants : douleur entre deux changements de pansement, érythème péri-lésionnel, œdème, plaie malodorante, exsudat abondant.

HAS

Validé par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la HAS, ce document a été élaboré à partir d'une revue approfondie de la littérature, des résultats d'un consensus formalisé d'experts, de l'étude des dossiers transmis par les fabricants, des recommandations d'un groupe de travail multidisciplinaire, de la LPPR et des rapports et avis de la CNEDiMTS.

L'ensemble des publications de la HAS sont disponibles sur www.has-sante.fr

Avril 2011