



Secrétariat :
Pharmacie interjurassienne
Hôpital du Jura bernois SA
2740 Moutier
Tél : 032 494 30 40/41
Fax : 032 494 30 42
joel.wermeille@hjbe.ch
carole.bornand@hjbe.ch

Commission des Médicaments

Mme Stéphanie Beley	Dr Olivier Spycher
Mme Carole Bornand	Dr Giorgio Terazzi
Dr Grégoire Gremaud	Dr Gérard Vielle
Dr Laslo Pataki	Dr Joël Wermeille
Prof. Pierre Reusser	

PIJ-MEDIC.INFO

Bulletin d'information de la Commission des Médicaments
et de la Pharmacie interjurassienne

Sommaire :

REVISION DE LA LISTE DES MEDICAMENTS

- Chapitre 30 : Pansements thérapeutiques modernes

La Commission des médicaments et la Pharmacie interjurassienne se tiennent à votre disposition pour toute question portant sur son fonctionnement ou ses décisions.
Les références utilisées pour la rédaction des articles sont à disposition auprès du secrétariat.

Révision de la liste des médicaments :

Chapitre 30 : Pansements thérapeutiques modernes

1. Introduction :

La Commission des médicaments a souhaité réévaluer le chapitre des pansements thérapeutiques modernes pour plusieurs raisons :

- Le marché des plaies chroniques est en pleine évolution. Chaque année, l'assortiment des produits disponibles augmente et il devient de plus en plus difficile de faire le tri, notamment en raison d'un marketing agressif de l'industrie pharmaceutique.
- Les coûts dans le chapitre des pansements thérapeutiques ont explosé entre 2004 et 2005 : **+ 35%** (135'000.- en 2004 et 183'000.- en 2005).
- Durant cette même période, la pharmacie a reçu près de 400 demandes pour des pansements ne figurant pas dans la liste. Ce volume est difficilement gérable, tant d'un point de vue logistique (temps à disposition) que d'un point de vue clinique (validation des indications).

Il a donc paru nécessaire de revoir l'assortiment à disposition afin de l'optimiser, de contrôler les coûts et de répreciser la place et l'utilisation des pansements non répertoriés dans la liste.

La Commission des médicaments a donc mandaté un groupe de travail composé d'utilisateurs issus des différents sites. Toutes les propositions du groupe ont été validées par le groupe « Plaies et Cicatrisation » du Jura et Jura bernois et par la Commission des médicaments.

2. Pharmacologie et familles thérapeutiques :

Les plaies chroniques résultent en général de problèmes multifactoriels : insuffisance veineuse ou artérielle, diabète, pressions mécaniques, dénutrition, cancer, infection, etc. Elles ne traversent pas les phases de la cicatrisation de façon normale, dans l'ordre ou dans le temps (p. ex. pas d'évidence de guérison dans les 4 semaines).

Il s'agit donc de plaies difficiles à traiter et à guérir.

Les pansements thérapeutiques modernes se caractérisent par l'objectif qu'ils visent et par leur technologie. Contrairement aux pansements classiques (gazes, compresses, adhésifs, etc), leur objectif premier n'est pas de protéger la plaie et absorber l'exsudat. Ils ont un réel objectif thérapeutique, qui est de participer et de favoriser la guérison.

On ne peut pas réellement parler de « pharmacologie » en ce qui concerne les pansements thérapeutiques modernes. Tous ont cependant un mode d'action semblable, basé sur deux concepts de base :

- Maintenir l'exsudat in situ (milieu riche en cellules, bactéries, enzymes et autres facteurs de croissance qui participent à la cicatrisation).
- Créer un milieu humide avec une température stable proche de 37°C (conditions physiologiques idéales pour la reconstitution des tissus).

Certains pansements thérapeutiques ont par ailleurs des propriétés occlusives (ou semi-occlusives) : ils sont imperméables aux fluides, à la vapeur d'eau et à l'oxygène. La diminution locale de la pression partielle d'oxygène ainsi obtenue pourrait également participer à la guérison des plaies chroniques, en stimulant la formation de nouveaux vaisseaux sanguins périphériques.

Grâce à ces différents concepts, tous les éléments sont réunis pour favoriser le processus de cicatrisation.

Evidences cliniques :

Il existe très peu de littérature sur le sujet, que ce soit au niveau des ouvrages de référence ou des études cliniques comparatives. Les indications, modalités d'application et résultats cliniques des différents traitements proposés sont rarement évalués scientifiquement.

Cependant il est actuellement reconnu que la « thérapie humide » obtenue par les pansements thérapeutiques modernes participe plus efficacement à la cicatrisation des plaies chroniques que la « thérapie sèche » ou uniquement conservatrice des pansements classiques.

En ce qui concerne l'efficacité comparative des différents pansements, les évidences cliniques sont rares, voire inexistantes. Ce type d'information est malheureusement essentiellement fourni par les fabricants, qui ne font rien pour améliorer la compréhension du sujet et sèment parfois la confusion en tentant de convaincre que leur produit est unique et différent des autres.

La meilleure façon de comparer et de choisir les pansements thérapeutiques est de raisonner en terme de famille thérapeutique.

Les pansements appartenant à la même famille possèdent le même mode d'action, ont des propriétés, des indications et une efficacité clinique équivalentes.

Certains pansements offrent des améliorations technologiques par rapport aux autres produits appartenant à la même famille thérapeutique. Ces avantages éventuels sont le plus souvent mis en avant par les fabricants pour différencier leur produit de la concurrence. Ils peuvent parfois présenter un intérêt pratique, mais ne modifient pas l'efficacité du traitement et augmentent le plus souvent son prix.

La qualité d'un produit dépend du rapport entre son efficacité clinique réelle et son coût.

Il existe dix principales familles de pansements thérapeutiques modernes, que l'on peut regrouper en deux grandes catégories thérapeutiques :

A. Les pansements thérapeutiques de base

Destinés au traitement standard des plaies chroniques.

Efficacité due uniquement à la technologie de gestion de l'humidité (ne contiennent pas de substances actives).

- Films (Opsite, Tegaderm, etc)
- Hydrocolloïdes (Comfeel, Varihesive, Hydrocoll, etc)
- Mousses/Hydrocellulaires (Biatain, Tielle, etc)
- Alginates (Kaltostat, Algosteril, etc)
- Hydrofibres (Aquacel)
- Hydrogels (Purilon, Varihesive hydrogel, Nu-gel, etc)

B. Les pansements thérapeutiques spéciaux

Destinés à certains cas particuliers.

Efficacité est due à la présence d'une substance active.

- Interfaces/Tulles (Jelonet, Adaptic, etc)
- Pansements au charbon (Actisorb Silver, Carbosorb, etc)
- Pansements antiseptiques (Betadine gaze, Aquacel Ag, etc)
- Pansements bio-actifs (Ialugen, Prisma, etc)

Présentation des différentes familles de pansements disponibles dans la liste :

A. Pansements thérapeutiques de base

Les pansements thérapeutiques de base maintiennent l'exsudat in situ et créent un milieu humide avec une température proche de 37°C.

Les différentes familles se distinguent de part leur présentation et leurs propriétés (pouvoir d'occlusion).

Pansements thérapeutiques de base

FILMS	
<p><u>Description</u> :</p> Membrane fine transparente, souple et résistante, adhésive, non absorbante <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Non absorbant (-)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recouvrement (pansement secondaire) - Evt plaies en phase d'épithélialisation, sèches à humides, sans signe d'infection (p.ex. plaies superficielles bénignes, prévention d'escarres)
HYDROCOLLOIDES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement adhésif mince et transparent, constitué d'une matrice souple qui se liquéfie et forme un gel en absorbant l'exsudat <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif <i>Forme mince</i> : peu absorbant (+/-) <i>Forme standard</i> : absorbant (+)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recouvrement (pansement secondaire) - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, sèches à peu exsudatives, sans signe d'infection <p><i>Forme mince</i> : plaies superficielles bénignes, prévention d'escarres</p> <p><i>Forme standard</i> : toutes les autres plaies (p.ex. escarres)</p>
MOUSSES / HYDROCELLULAIRES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement adhésif ou non, épais, constitué d'une mousse qui absorbe l'exsudat verticalement par capillarité et gonfle à son contact <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Occlusif Très absorbant (++/+++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, sans signe d'infection (p.ex. escarres, ulcères) - Evt recouvrement
ALGINATES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement sec ou mèches, non adhésif, constitué de fibres non tissées qui se transforment en gel compact en absorbant l'exsudat et libèrent du calcium à action hémostatique <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, infectées ou non (p.ex. escarres, ulcères) - Plaies hémorragiques - Remplissage (mèches) - Recouvrement nécessaire
HYDROFIBRES	
<p><u>Description</u> :</p> Pansement sec ou mèches, non adhésif, constitué de fibres non tissées qui absorbent l'exsudat verticalement par capillarité et se transforment en gel compact <p><u>Propriétés</u> :</p> Conserve l'humidité Non occlusif Très absorbant (+++)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies à toutes les phases de la cicatrisation, exsudatives à très exsudatives, infectées ou non (p.ex. escarres, ulcères) - Remplissage (mèches) - Recouvrement nécessaire
HYDROGELS	
<p><u>Description</u> :</p> Gel transparent en tube ou en plaques, contenant au moins 80% d'eau, qui humidifie la plaie et absorbe une petite quantité d'exsudat <p><u>Propriétés</u> :</p> Apporte et conserve l'humidité (ramolli) Non occlusif Peu absorbant (+/-)	<p><u>Utilisation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies en phase de détersion (nécrose, fibrine), sèches à humides, infectées ou non (p.ex. escarres, ulcères) - Plaies sèches - Remplissage - Recouvrement nécessaire

Avantages et inconvénients des différents pansements de base :

Chaque famille possède des caractéristiques distinctes, qui font ses forces et ses faiblesses.

Les pansements qui forment un gel présentent l'avantage de ne pas adhérer au fond de la plaie, mais peuvent laisser des résidus (hydrocolloïdes, alginates, hydrofibres et hydrogels).

Lorsque l'absorption est faible ou n'est pas verticale, il y a des risques de fuites et de macération des bords (films, hydrocolloïdes, hydrogels).

La présence de colle adhésive augmente le risque de réactions allergiques (films, hydrocolloïdes et mousses/hydrocellulaires adhésifs).

Les pansements occlusifs et peu absorbants sont à l'origine d'odeurs particulièrement désagréables (films, hydrocolloïdes).

	FILMS	HYDRO-COLLOIDES	MOUSSES HYDRO-CELLULAIRES	ALGINATES	HYDROFIBRES	HYDROGELS
Adhérence (plaie)	+	-	+/-	-	-	-
Résidus	-	++	-	-	+/-	++
Fuites	+	++	+/-	-	-	++
Macération	++	++	+/-	+	-	++
Allergies	+	+	+/-	-	-	-
Odeurs	+++	+++	+/-	+/-	-	-

B. Pansements thérapeutiques spéciaux

Les pansements thérapeutiques spéciaux s'utilisent dans des cas ciblés. Leur mode d'action et leurs propriétés sont liés à la substance active qu'ils contiennent.

INTERFACES / TULLES	
<p><u>Description :</u> Pansement constitué de fibres tissées à plus ou moins grandes mailles, imprégné d'un corps gras inerte (vaseline, paraffine, silicone, ...)</p> <p><u>Propriétés :</u> Le corps gras évite l'adhérence du pansement secondaire à la plaie ou à la peau périphérique</p>	<p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur tous les types de plaies, aiguës ou chroniques, en particulier sur les brûlures, abrasions ou greffes de peau - Recouvrement nécessaire
PANSEMENTS AU CHARBON	
<p><u>Description :</u> Pansement avec charbon actif</p> <p><u>Propriétés :</u> Le charbon absorbe l'exsudat et les bactéries et neutralise les odeurs</p>	<p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies infectées et/ou malodorantes (p.ex. plaies cancéreuses) - Recouvrement nécessaire
PANSEMENTS AVEC ANTISEPTIQUES	
<p><u>Description :</u> Pansement tissé imprégné avec une pommade antiseptique</p> <p><u>Propriétés :</u> L'antiseptique a une action bactérienne plus ou moins large</p>	<p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies infectées, évt plaies à risque infectieux élevé (p.ex. brûlures) - Recouvrement nécessaire
PANSEMENTS BIO-ACTIFS	
<p><u>Description :</u> Pansement avec principe actif ou technologie favorisant la cicatrisation</p> <p><u>Propriétés :</u> Favorisent la granulation et l'épithélialisation</p>	<p><u>Utilisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaies en phase de granulation, non évolutives ou atones, sans signe d'infection - Recouvrement nécessaire

3. Schémas thérapeutiques de traitement :

A. Pansements thérapeutiques de base

Le choix du pansement est déterminé par les propriétés générales de chaque famille (et non par les produits eux-mêmes).

Propriétés des différents pansements de base :

Propriétés	FILMS	HYDRO-COLLOIDES	MOUSSES HYDRO-CELLULAIRES	ALGINATES	HYDROFIBRES	HYDROGELS
Occlusif	+	++	+	-	-	-
Absorbant	-	+	++/+++	++	+++	+/-
Détergent	-	++	++	++	++	+++
Adhésif	+	+	+/-	-	-	-
Remplissage	-	+/-	+/-	+	+	++
Autre	-	-	-	Hémostatique Bactériostatique	Bactériostatique	-

Les **critères de choix d'un pansement de base** dépendent principalement de quatre paramètres :

- *L'étiologie et la nature de la plaie :*

- L'occlusion est recommandée sur toutes les plaies de type standard (p.ex. escarre, ulcère veineux, plaie post-opératoire, greffe de peau, site donneur de greffe).
- L'occlusion est possible, à condition de surveiller très attentivement la plaie, sur les plaies à risque infectieux élevé (p.ex. ulcère diabétique, escarre du siège, brûlure).
- L'occlusion est contre-indiquée sur les plaies infectées ou à risque de complication (p.ex. plaie tumorale ou de radiothérapie, mise à nu de cartilages/tendons/os, troubles de la vascularisation artérielle, vasculite, fistule).

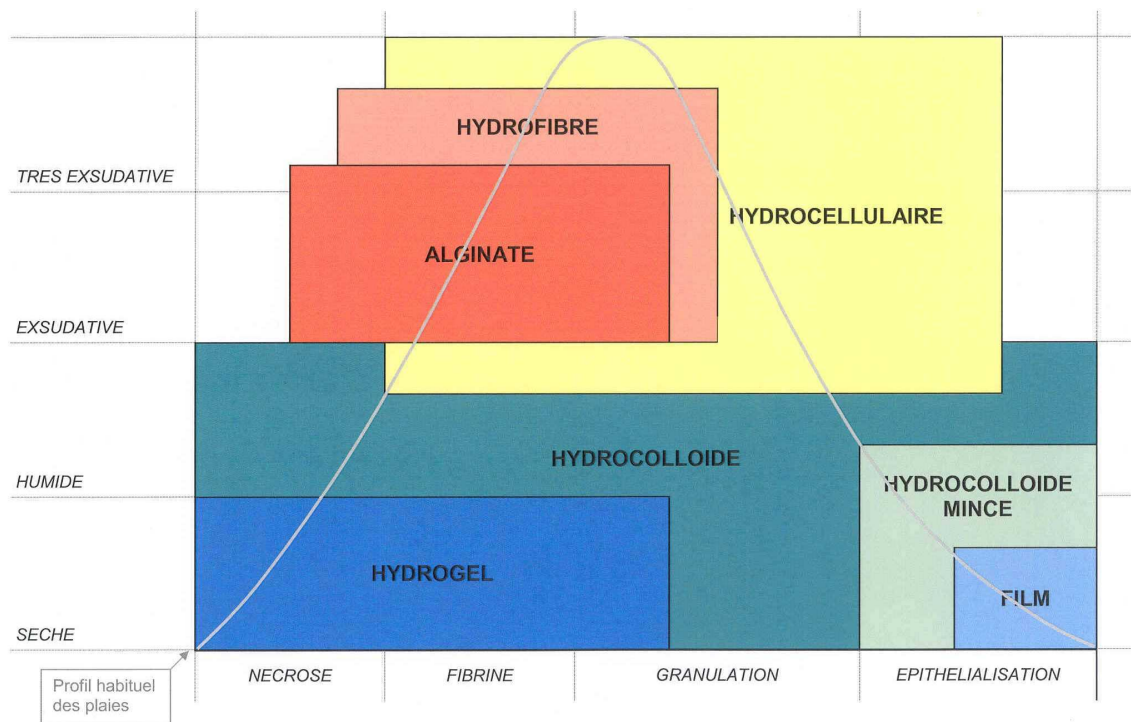
Cela signifie donc qu'on n'utilise jamais de films, hydrocolloïdes ou mousses/hydrocellulaires sur une plaie infectée ou à risque de complication. Les alginates et les hydrofibres conviennent par contre particulièrement bien en raison de leurs propriétés bactériostatiques.

- *Le profil de la plaie :*

En dehors des films, toutes les familles de pansements de base possèdent de bonnes propriétés détersives (nettoyage autolytique de la plaie).
En théorie, on peut donc utiliser les différentes familles de pansements durant toutes les phases de la cicatrisation. Les hydrogels sont cependant particulièrement efficaces pour décoller les plaques de nécrose et la fibrine.

Au niveau du pouvoir d'absorption, par contre, on note de nettes différences entre familles :

- Les films et les hydrogels sont en général réservés aux plaies sèches.
- Les hydrocolloïdes conviennent aux plaies peu exsudatives à sèches.
- Les mousses/hydrocellulaires ont un pouvoir d'absorption assez variable d'un produit à un autre. Suivant le pansement choisi, il peut convenir à tous les degrés d'exsudation. Cependant, vu leur prix, on les réservera plutôt à des plaies pour lesquelles la capacité d'absorption des hydrocolloïdes est dépassée.
- Les alginates et les hydrofibres conviennent aux plaies exsudatives à très exsudatives.



- **L'état de la peau périphérique :**

Il est fortement déconseillé d'utiliser un pansement adhésif si la peau périphérique est fragile, p. ex. en cas d'ulcère des jambes, de patient diabétique ou de plaie tumorale (risques d'arrachement et de lésions supplémentaires).

Dans ce cas, le pansement primaire doit être fixé autrement (p.ex. avec des bandes).

Les films, hydrocolloïdes et mousses/hydrocellulaires adhésifs sont contre-indiqués si la peau périphérique est fragilisée.

- **Le contexte d'utilisation :**

La profondeur et la localisation de la plaie déterminent également le choix du pansement.

Pour les plaies creuses, les hydrogels conviennent particulièrement bien si la plaie est sèche à peu exsudative, les mèches d'alginate ou d'hydrofibres si la plaie est exsudative à très exsudative.

Tous les pansements de base peuvent être utilisés comme pansement primaire (directement sur la plaie).

Les alginate, hydrofibres et hydrogels nécessitent un pansement secondaire (recouvrement). Si l'on désire une occlusion, on pourra alors utiliser un film, un hydrocolloïde ou une mousse/hydrocellulaire adhésive, selon le degré d'exsudation de la plaie.

B. Pansements thérapeutiques spéciaux

- **Interfaces/Tulles :**

Les interfaces/tulles peuvent s'utiliser sur tous les types de plaies, aiguës ou chroniques, en particulier sur une brûlure, une abrasion ou une greffe de peau.

Le choix de l'interface/tulle dépend surtout de la taille des mailles désirée : une structure à grandes mailles permet un bon drainage de la plaie (si très exsudative), mais présente l'inconvénient d'emprisonner parfois les bourgeons de granulation qui peuvent s'arracher lors du retrait. D'autre part, certains interfaces/tulles contiennent parfois d'autres substances actives (p.ex. huiles essentielles). Il faut éviter de les utiliser, en raison du risque d'allergie et d'effets secondaires.

➤ Pansements au charbon :

Le choix du pansement au charbon dépend de la structure désirée : certains produits sont fins et ne contiennent que du charbon entre deux couches non tissées (absorption limitée mais possibilité de remplir des cavités), d'autres contiennent diverses couches d'absorption.

➤ Pansements antiseptiques :

Actuellement, l'iode et l'argent sont les plus employés, en raison de leur large spectre et de leur petit potentiel d'induction de résistances. Par contre, l'utilisation d'antibiotiques topiques n'est plus recommandée (pénétration insuffisante, apparition de résistances).

L'utilisation des pansements antiseptiques doit être réservée aux plaies infectées, éventuellement aux plaies à risque infectieux élevé (p.ex. pied diabétique, escarre du siège, brûlure). Avant d'utiliser un pansement antiseptique, il convient d'objectiver l'infection et de se rappeler que toutes les plaies sont colonisées et qu'une **plaie colonisée ≠ une plaie infectée** !

Les principaux **signes cliniques de l'infection** sont :

- rougeur,
- chaleur,
- douleur,
- tuméfaction,
- exsudat purulent, plutôt verdâtre (à ne pas confondre avec la fibrine, jaunâtre),
- odeur suspecte (attention : odeur nauséabonde habituelle avec les hydrocolloïdes),
- augmentation de la taille de la plaie malgré un traitement adéquat,
- tissu de granulation friable.

Plusieurs de ces facteurs doivent être présents pour conclure à une infection !

Les tulles iodés s'utilisent en principe sur les plaies aiguës et les pansements à l'argent sur les plaies chroniques. Le choix du pansement à l'argent dépend du support désiré (p.ex. interface, hydrofibre, alginate, hydrocolloïde).

Attention :

Tous les antiseptiques sont plus ou moins cytotoxiques et peuvent ralentir la cicatrisation ! Ils présentent des risques non négligeables d'allergie et d'absorption systémique. Une sur-utilisation des pansements antiseptiques pourrait favoriser l'apparition de résistances. Il s'agit donc de traitements pour des cas bien ciblés et à court terme !

➤ Pansements bio-actifs :

L'acide hyaluronique est le principe actif le mieux connu et le plus utilisé dans le domaine. Les nouveaux produits proposent des technologies agissant positivement sur les facteurs de croissance présents dans la plaie.

Ces produits sont utilisés sur des plaies non évolutives (après minimum 3 semaines de traitement adéquat) ou atones (sans vie, avec la présence d'une importante fibrose : tissu blanchâtre adhérent, peu vascularisé), exclusivement durant la phase de granulation et sur des plaies non infectées.

A signaler que l'efficacité des pansements bio-actifs reste, à l'heure actuelle, controversée et qu'une utilisation prolongée de ces produits onéreux n'est pas indiquée si aucune amélioration n'apparaît après quelques semaines.

Le choix du pansement bio-actif dépend de la technologie et de la forme d'application désirée (granulés, pommade, compresse, etc).

4. Comparaison par famille et choix des médicaments de la liste :

Comme déjà énoncé plus haut, les pansements thérapeutiques appartenant à la même famille peuvent être considérés comme cliniquement équivalents.

Le choix du produit retenu pour la liste à l'intérieur d'une famille dépend donc du rapport entre les qualités du produit et son coût.

A noter qu'il s'agit ici d'une révision de chapitre et que toutes les familles thérapeutiques n'ont pas été réévaluées.

Les prix indiqués ci-dessous sont les prix publics : la comparaison des prix hospitaliers peut être différente.

• FILMS

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Askina Derm	2.24
Bioclusive	2.67
Hydrofilm	2.22
Mefilm	2.78
Opsite	2.70
Suprasorb F	2.75
Tegaderm	2.98

^(a) pour 1 pièce standard 10x10 cm ou équivalent, emballage le plus avantageux.

Ces produits sont distribués par le magasin central des hôpitaux. Ils ne sont donc pas réévalués dans le cadre de ce chapitre.

• HYDROCOLLOÏDES

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Algoplaque	11.40
Askina Hydro	7.53
Comfeel Plus	13.46
Cutinova Hydro	14.21
Hydrocoll	12.00
Nu-Derm	5.64
Suprasorb H	6.15
Tegasorb	10.90
Varihesive	13.09
Varimate	8.04
Woundmate	12.30

Le produit en liste jusqu'à présent (Comfeel Plus) ne convient pas à une partie des utilisateurs (ne colle pas assez). Le sujet est donc réévalué.

Tous les produits disponibles dans cette famille sont jugés équivalents. Les critères de choix dépendent donc de la gamme disponible (grandeurs), du prix et de l'expérience pratique.

Après un appel d'offres, le choix se porte sur quatre produits :

- pour la forme fine : Varihesive et Hydrocoll,
- pour la forme standard : Nu-Derm et Hydrocoll.

Afin de les départager, des tests sont effectués entre mars et mai dans différents établissements.

La satisfaction avec les hydrocolloïdes testés est très bonne (moyenne de 9/10). Le format 5x5 de la forme standard est particulièrement apprécié.

Place dans la thérapie :

Les hydrocolloïdes font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques. La **forme fine** (ou mince) est avant tout destinée au recouvrement. La **forme standard** est idéale pour le traitement des plaies sèches à peu exsudatives, à toutes les phases de la cicatrisation. Afin de bien différencier ces deux formes dans la pratique, il peut être utile de choisir deux noms de marque différents.

Choix de la ComMed :

- Forme fine : **Varihesive Extra-fin (10x10, 15x15 et 5x20)** en raison des grandeurs disponibles (5x20) et de sa bonne adhérence qui permet d'obtenir un système bien étanche avec le système VAC.
- Forme standard : **Hydrocoll (5x5 et 10x10)** en raison de son prix, des grandeurs disponibles (5x5) et d'une bonne expérience pratique lors des tests effectués.

• MOUSSES / HYDROCELLULAIRES

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(b)
Allewyn	12.73
Askina Transorbant	11.44
Biatain	15.39
Curafoam	11.87
Foam	12.52
Mepilex	13.90
Permafoam	11.50
Suprasorb P	7.05
Tielle	14.19

^(b) pour 1 pièce forme adhésive 10x10 ou équivalent, emballage le plus avantageux.

Les mousses / hydrocellulaires se présentent sous différentes formes et ont des capacités d'absorption assez variable. Néanmoins, leur efficacité clinique et leur domaine d'utilisation sont identiques.

Les deux produits en liste jusqu'à présent présentent un rapport coût / efficacité satisfaisant et conviennent aux utilisateurs. Ils ont un profil très différent : le Tielle Plus est adhésif et fin, tandis que le Biatain, non adhésif, est relativement épais (effet coussin).

Le Tielle Plus présente cependant l'inconvénient d'offrir une gamme limitée, ce qui peut poser problème dans la pratique étant donné que la forme adhésive ne peut être ni coupée ni superposée. Afin d'optimiser les grandeurs à disposition, la solution la plus simple pour les utilisateurs est de passer de Tielle Plus à Tielle Classic, la couche d'absorption supplémentaire contenue dans le Tielle Plus n'étant, le plus souvent, pas jugée nécessaire.

Place dans la thérapie :

Les mousses / hydrocellulaires font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques. Il est nécessaire de disposer d'une forme adhésive, pratique et idéale pour le recouvrement, et d'une forme non adhésive, pour les patients dont la peau périphérique est fragile.

Choix de la ComMed :

- Forme adhésive : **Tielle Classic (7x9, 11x11 et 15x20)** en raison des grandeurs disponibles (7x9) et de son rapport coût / efficacité satisfaisant.
- Forme non adhésive : **Biatain (10x10)** en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

• ALGINATES

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Algisite	8.58
Algosteril	9.80
Askina Sorb	10.95
Curasorb	3.47
Kaltostat	9.00
Melgisorb	5.94
Seasorb	10.59
Sorbalgon	8.55
Suprasorb A	3.10
Tegagen	11.15
Urgosorb	8.79
Woundmate Alginate	8.25

Le produit en liste jusqu'à présent (Kaltostat) convient aux utilisateurs. Son rapport coût / efficacité est jugé satisfaisant. Le sujet n'est donc pas réévalué.

Place dans la thérapie :

Les alginates font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques : ils ont un bon pouvoir d'absorption, conviennent aux plaies infectées et possèdent en outre des propriétés hémostatiques. De plus, ils sont disponibles sous forme de mèches.

Choix de la ComMed :

Kaltostat (7.5x12 et mèches 2 g) en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

• **HYDROFIBRES**

Spécialité à disposition sur le marché suisse	Prix public ^(a)
Aquacel	10.85

Il n'existe qu'un seul produit dans cette famille : l'Aquacel. Le sujet n'est donc pas réévalué. Le seul réajustement concerne une grandeur (15x15) qui est très peu utilisée et jugée inutile, étant donné que le pansement peut être coupé si besoin pour couvrir la zone désirée.

Place dans la thérapie :

Les hydrofibres font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques : elles ont un très bon pouvoir d'absorption, conviennent aux plaies infectées et sont disponibles sous forme de mèches.

Choix de la ComMed :

Aquacel (5x5, 10x10 et mèches 45 cm) en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

• **HYDROGELS**

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(c)
Askina Gel	9.55
Curafil	7.80
Intrasite	9.45
Normlgel	8.60
Nu-gel	10.35
Purilon	13.22
Suprasorb G	8.70
Tegaderm hydrogel	7.60
Urgo hydrogel	8.50
Varihesive hydrogel	11.77

^(c) pour 15 g de gel

La liste contenait jusqu'à présent deux produits de cette famille : le Purilon et le Varihesive hydrogel. Ce double assortiment ne se justifie pas et la gamme est réévaluée, afin de ne garder qu'un seul produit de référence.

Tous les produits disponibles dans cette famille sont jugés équivalents cliniquement. Par contre, au niveau de l'utilisation, certains d'entre eux contiennent de l'alginate, qui améliore la cohésion du gel, notamment en présence d'exsudat. Un autre élément à prendre en compte lors du choix est le conditionnement, qui doit permettre de reboucher le produit de façon hygiénique.

Place dans la thérapie :

Les hydrogels font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques : ils servent à humidifier la plaie si elle est sèche et favorisent la détersion autolytique.

Choix de la ComMed :

Nu-gel (15 g) en raison de sa tenue et de son conditionnement pratique.

- **INTERFACES ET TULLES**

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Adaptic	2.35
Jelonet	0.80
Mepitel	12.61
Tegapore	5.15
Urgotul	7.90

Dans cette famille, la principale différence entre les produits est liée à la taille des mailles et à la composition. Le pansement doit contenir uniquement un corps gras neutre, pour éviter les allergies ou autre effet secondaire, et la taille des mailles a son importance dans la capacité du pansement à drainer l'exsudat et à éviter l'adhérence des bourgeons de granulation (c.f. p. 7).

Les deux pansements en liste jusqu'à présent ont un rapport coût / efficacité satisfaisant et conviennent aux utilisateurs. Le Jelonet est un tulle à grandes mailles, enduit de vaseline, très économique et l'Adaptic est un interface à petites mailles, enduit d'une émulsion de vaseline, un peu plus coûteux. Ce choix n'est pas remis en question. La gamme de Jelonet est complétée (10x40).

Place dans la thérapie :

Les interfaces / tulles font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques : ils servent à éviter l'adhérence du pansement secondaire (gazes, VAC, pansement thérapeutique moderne) à la plaie. Le produit choisi ne doit contenir qu'un corps gras inerte et aucune autre substance active. Il peut être utile de disposer d'un pansement à grandes mailles (facilite le drainage de l'exsudat) et d'un pansement à petites mailles (diminue les risques d'adhérence des bourgeons de granulation).

Choix de la ComMed :

- **Jelonet (10x10 et 10x40)** en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.
- **Adaptic (7.6x7.6 et 7.6x20.3)** en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

- **PANSEMENTS AU CHARBON**

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Actisorb Silver	11.88
Askina Carbosorb	10.98
Carboflex	14.85
Carbonet	17.44
Vliwaktiv	5.00

Le produit en liste jusqu'à présent (Actisorb Silver) convient aux utilisateurs. Il peut être plié pour être inséré dans les cavités et neutralise efficacement les odeurs grâce à l'effet additif de l'argent qui n'est pas relargué dans la plaie. Son rapport coût / efficacité est jugé satisfaisant. Le sujet n'est donc pas réévalué.

Place dans la thérapie :

Les pansements au charbon font partie des produits de base du traitement des plaies chroniques : ils absorbent l'exsudat et les bactéries et neutralisent les odeurs. Ils sont particulièrement utiles pour les plaies infectées ou cancéreuses.

Choix de la ComMed :

Actisorb Silver (6.5x9.5 et 10.5x10.5) en raison de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

- **PANSEMENTS AVEC ANTISEPTIQUE**

Les pansements antiseptiques destinés aux plaies aiguës contiennent des antiseptiques courants (iode, chlorhexidine, etc) imprégnés sur un support classique (gaze ou autre pansement lissé), tandis que les pansements antiseptiques destinés aux plaies chroniques contiennent de l'argent imprégné sur un pansement thérapeutique moderne (hydrocolloïde, mousse, hydrofibre, etc).

Principales spécialités à disposition sur le marché suisse (liste non exhaustive)	Prix public ^(a)
Bactigras	1.20
Betadine gaze	2.20
Braunovidon	3.60
Inadine	1.75
Pansements antiseptiques à l'argent :	
Acticoat	25.90
Aquacel Ag	13.65
Askina Calgitrol Ag	20.94
Atrauman Ag	2.80
Contreet	25.90
Silvercel	14.83

L'iode et l'argent sont les antiseptiques de choix, en raison de leur large spectre et de leur petit potentiel d'induction de résistances. En ce qui concerne les différents produits contenant du iode, ils sont jugés équivalents cliniquement. Le pansement en liste jusque là (Betadine gaze) convient aux utilisateurs, a un rapport coût / efficacité satisfaisant et complète la gamme des désinfectants en solution et en pommade disponibles dans la liste. Le sujet n'est donc pas réévalué.

Concernant les pansements à l'argent, la Commission des médicaments ne souhaite pas introduire ce type de pansement dans la liste pour deux raisons : 1) leur utilisation nécessite un diagnostic précis d'infection ou un risque infectieux élevé, qui doit être évalué par un médecin ou un spécialiste, 2) les données de consommation actuelles semblent indiquer une sur-utilisation, dépassant le cadre des plaies infectées ou à risque infectieux élevé.

Place dans la thérapie :

Les pansements antiseptiques peuvent être utiles, en particulier pour le traitement des plaies aiguës (coupures, brûlures, etc). Pour cet usage, une gaze imprégnée d'une pommade à l'iode est le produit de choix. Il s'agit de traitements à court terme (quelques jours). Pour les plaies chroniques, l'utilisation d'un pansement thérapeutique moderne libérant de l'argent doit être faite sous contrôle d'un médecin ou d'un spécialiste, raison pour laquelle ce type de pansement nécessite une ordonnance interne nominale.

Choix de la ComMed :

Betadine gaze (10x10) en raison de son utilité pour le traitement des plaies aiguës et de son rapport coût / efficacité satisfaisant.

• AUTRES FAMILLES DE PANSEMENTS THERAPEUTIQUES

Les familles et produits suivants n'ont pas été retenus dans la liste, car ils ne constituent plus des traitements de référence dans les soins des plaies chroniques :

- **Polyacrylates** : Tenderwet
- **Pansements au NaCl** : Mesalt, Hypergel
- **Polysaccharides** : Debrisan
- **Enzymes** : Fibrolan, Irujol mono
- **Pansements avec antibiotiques** : Fucidine gaze

Les polyacrylates peuvent être avantageusement remplacés par une mousse/hydrocellulaire si la plaie est exsudative ou un hydrogel si la plaie est sèche.

Les pansements au NaCl, les polysaccharides et les enzymes constituent un moyen de détergence trop agressif et non spécifique, auquel on préfère actuellement les hydrogels ou la détergence manuelle (ciseaux + pincette ou scalpel).

Les pansements avec antibiotiques ne sont plus utilisés pour les raisons invoquées en p. 9.

Les familles et produits suivants n'ont pas été retenus dans la liste, car ils peuvent être remplacés par une crème, si besoin recouverte d'une gaze ou d'un interface / tulle :

- **Pansements avec corticostéroïdes** : Corticotulle (plus commercialisé en Suisse)
→ Dermovate ou Betnovate crème
- **Pansements bio-actifs à l'acide hyaluronique** : Ialugen, Ialugen Plus, Hyalogran, Hyalofill
→ Ialugen Plus crème

Les familles et produits suivants n'ont pas été retenus dans la liste et font l'objet d'une ordonnance interne nominale, mentionnant explicitement l'indication :

- **Interfaces et mousse siliconés** : Mepitel, Mepilex
- **Pansements antiseptiques à l'argent** : Aquacel Ag, Silvercel, Contreet
- **Pansements bio-actifs** : Promogran, Prisma

Pansements hors-liste

Afin de mieux suivre l'utilisation des pansements hors-liste et faciliter leur gestion au niveau de la pharmacie, la Commission des médicaments souhaite qu'une liste précise de produits autorisés, ainsi que le cadre de leur utilisation (indications), soit établie par le groupe de travail et validée par le groupe « Plaies et Cicatrisation » du Jura et Jura bernois.

Liste des pansements hors-liste autorisés et indications reconnues :

- Mepitel : prise de greffe, système VAC si l'Adaptic pose problème
- Mepilex Border : prise de greffe
- Mepilex Light : pied diabétique, pansement du visage
- Mepilex Transfert : plaies chirurgicales ouvertes
- Aquacel Ag : plaies infectées (rougeur, chaleur, douleur, exsudat purulent), plaies à risque infectieux élevé : brûlures, pied diabétique, plaies post-opératoires (gastro-duodénale, colique, évt. orthopédique), kystes sacro-coccygiens
- Silvercel : uniquement après échec de l'Aquacel Ag (voir indications ci-dessus), en particulier lors de cavités, plaies très exsudatives, plaies hémorragiques, plaies très douloureuses
- Contreet mousse : uniquement après échec de l'Aquacel Ag (voir indications ci-dessus), et en particulier lors de plaies très exsudatives, plaie ambulatoire
- Promogran / Prisma : plaie atone (sans évolution depuis environ 3 semaines)
Attention au prix !
Prix public pour 1 pièce Prisma 28 cm² (≈ 5x5 cm) : CHF 25.75 !
- Prontosan : plaie stagnante avec fibrine

Tout autre pansement ou indication ne sont en principe pas reconnus et acceptés par la Commission des médicaments. Les demandes pour de nouveaux produits ou d'autres indications doivent être adressées officiellement à la Commission des médicaments.

5. Produits réservés aux spécialistes :

Aucun.

6. Tableau récapitulatif et changements :

Chapitre 30 : Pansements thérapeutiques

Liste 2005	Liste 2006-2007	Commentaires
HYDROCOLLOIDES		
- Hydrocolloïdes minces		
Comfeel Plus Transparent 5x7	Varihesive Extra-fin 10x10	Optimisation de la gamme
Comfeel Plus Transparent 9x14	Varihesive Extra-fin 10x10 ou Varihesive Extra-fin 15x15	
-	Varihesive Extra-fin 5x20	
- Hydrocolloïdes standards		
Comfeel Plus 10x10	Hydrocoll 10x10	Optimisation de la gamme
-	Hydrocoll 5x5	
MOUSSES / HYDROCELLULAIRES		
- Forme adhésive		
Tielle Plus 11x11	Tielle 11x11	Optimisation de la gamme
-	Tielle 7x9	
-	Tielle 15x20	
- Forme non adhésive		
Biatain 10x10	Biatain 10x10	Pas de changement
ALGINATES		
Kaltostat 7.5x12	Kaltostat 7.5x12	Pas de changement
Kaltostat mèches 2 g	Kaltostat mèches 2 g	Pas de changement
HYDROFIBRES		
Aquacel 5x5	Aquacel 5x5	Pas de changement
Aquacel 10x10	Aquacel 10x10	Pas de changement
Aquacel 15x15	-	Supprimé
Aquacel mèches 45 cm	Aquacel mèches 45 cm	Pas de changement
HYDROGELS		
Purilon 15 g	Nu-gel 15 g	Optimisation de la gamme
Varihesive hydrogel 15 g		
INTERFACES / TULLES		
Jelonet 10x10	Jelonet 10x10	Pas de changement
-	Jelonet 10x40	Optimisation de la gamme
Adaptic 7.6x7.6	Adaptic 7.6x7.6	Pas de changement
Adaptic 7.6x20.3	Adaptic 7.6x20.3	Pas de changement
PANSEMENTS AU CHARBON		
Actisorb Silver 6.5x9	Actisorb Silver 6.5x9	Pas de changement
Actisorb Silver 10.5x10.5	Actisorb Silver 10.5x10.5	Pas de changement
PANSEMENTS ANTISEPTIQUES		
Betadine gaze 10x10	Betadine gaze 10x10	Pas de changement

7. Recommandations et informations pratiques :

- Pour favoriser la guérison d'une plaie, il faut en premier lieu agir sur les facteurs causals (p.ex. insuffisance veineuse, infection, pression)
- Travailler avec une gamme restreinte de pansements permet de mieux maîtriser les propriétés et l'utilisation de chaque produit et limiter les coûts
- Le choix du pansement s'effectue sur des critères objectifs, en raisonnant en terme de famille :
 - capacité d'absorption,
 - occlusif ou non,
 - adhésif ou non,
 - utilisation (p.ex. pansement secondaire),
 - présentation (p.ex. mèches si la plaie est creuse).

La qualité d'un pansement est déterminée par le rapport entre son efficacité clinique réelle et son coût.

- Certains « effets secondaires » peuvent être liés à un mauvais choix ou à une mauvaise utilisation du pansement, p.ex. :
 - changements trop fréquents si le pouvoir d'absorption est insuffisant
 - fuites et décollement si la taille est inadaptée et/ou le pouvoir d'absorption dépassé
 - macération si l'absorption n'est pas verticale et le pansement déborde sur les bords de la plaie
 - douleur si les cavités sont trop remplies.
- Il faut observer la plaie au minimum une semaine avant de réévaluer le traitement.

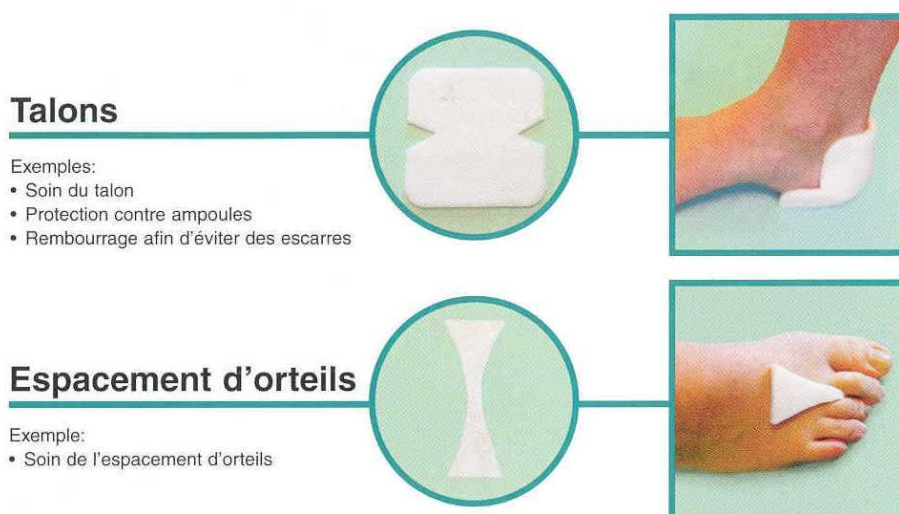
Emplacement difficiles :

La Commission des médicaments n'a volontairement pas voulu introduire dans la liste des médicaments les formes spéciales destinées à certains endroits difficiles (talons, sacrum, etc).

Ces produits sont en effet beaucoup plus coûteux que les formes standards qui conviennent le plus souvent, à condition de savoir les découper.

Afin de vous aider dans cette démarche, nous vous proposons ci-dessous des schémas mis à disposition par la maison Mölnycke Health Care.

A noter que parmi les pansements proposés dans la liste, seuls deux **ne peuvent pas être découpés** : il s'agit du Tielle et de l'Actisorb Silver.



Pointe du pied

Exemples:

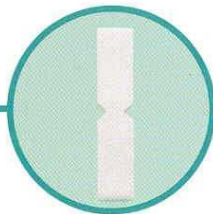
- Rembourrage de la pointe du pied
- Ablation d'ongles



Doigts

Exemples:

- Lésions des doigts
- Lésions des orteils



Mains

Exemple:

- Lésions des malléoles ou de la paume



Coudes

Exemples:

- Rembourrage afin d'éviter des escarres
- Traitement ultérieur de bursites



Aisselles

Exemples:

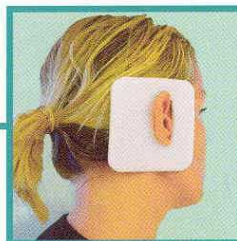
- Ganglion
- Plaies exsudatives



Oreilles

Exemples:

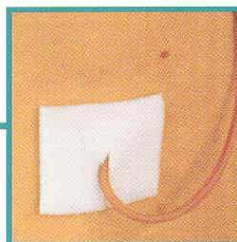
- Rembourrage afin d'éviter des escarres
- Plaies autour de l'oreille



Tubes et sondes

Exemples:

- Lors de sondes GPE, sondes suspubiennes ou autres drainages
- Pour la fixation de canules



Pour le sacrum, la solution la plus simple consiste à prendre un pansement standard (carré), adhésif, de taille suffisante, et de le placer en diagonale sur la zone concernée.

Pansements mixtes (ou multi-couches) :

Depuis quelques années, des pansements mixtes (ou multi-couches) ont fait leur apparition sur le marché.

Il s'agit d'associations de différentes familles de pansements, thérapeutiques ou non (Alione ou Combiderm = voile + compresse + hydrocellulaire + hydrocolloïde ; Versiva = hydrocolloïde + hydrofibre + compresse + mousse adhésive).

Le but recherché est de combiner les propriétés de plusieurs familles, par exemple si un recouvrement et/ou une occlusion sont nécessaires ou si l'on désire augmenter les capacités d'absorption d'un type de pansement.

L'utilisation des pansements mixtes peut être utile en ambulatoire, afin de simplifier la prise en charge. Cependant, elle n'a pas été retenue en milieu institutionnel, où l'on privilégie la modulabilité : toutes les couches proposées ne sont pas forcément utiles et surtout pas sur le long terme. De plus, les pansements mixtes sont en général plus chers que les pansements thérapeutiques simples.

Pansements sous vide (Vacuum Assisted Closure)

Les pansements sous vide (VAC KCI ou Vacuseal) ne font pas partie des pansements thérapeutiques modernes au sens strict, mais sont de plus en plus utilisés dans le traitement des plaies chroniques.

Il s'agit d'un système constitué d'une pompe et d'une éponge synthétique inerte reliée à un ou plusieurs drains. L'éponge synthétique se place dans la plaie et doit être recouverte par un film occlusif, afin d'assurer l'étanchéité du système. La pompe exerce, à travers l'éponge, une pression négative constante (aspiration non compressive) sur la plaie, ce qui permet de drainer l'exsudat, de favoriser la détersion et de stimuler le tissu de granulation.

L'utilisation des pansements sous vide convient particulièrement aux plaies fibrineuses, très exsudatives, infectées ou non, ainsi qu'aux plaies atones (non évolutives).

Leur emploi constitue un acte spécialisé relativement complexe, efficace mais onéreux (compter environ CHF 100.-/jour pour le matériel et la location de la pompe).

Document validé par le groupe « Pansements thérapeutiques » de la Commission des médicaments : S. Beley, A. Gentit, J. Perret, E. Piquerez, E. Prêtre et V. Sorrentino.

Références :

- [1] Petoud V, Plaies et cicatrisation : Précis des attitudes soignantes et des produits thérapeutiques, Centre d'action sociale et de santé, Fondation des services d'aide et de soins à domicile, Genève, 2004.
- [2] Anonymes, ABC of wound hraling, BMJ, 2006, 332 (fév. à avril).
- [3] Gretener SB et al., Le traitement local des plaies chroniques : Aide au choix des pansements modernes, Forum Med Suisse, 2001, 10 : 237-242.
- [4] Meaume S, Quoi de neuf dans les pansements en 2003, Soins, 2003, 672 : supplément Plaies Escarres : 12-14.
- [5] Anonyme, Interactive wound dressing : choice depends on type of chronic leg ulcer, Drugs and Therapy Perspectives, 1998, 9 (11) : 11-14.
- [6] Anonyme, Prevention et prise en charge des escarres: l'essentiel en pratique, Bulletin d'information du médicament et de pharmacovigilance, CRIM Rennes, 2001, 93 :1-7.
- [7] Salomon D, Les pansements occlusifs, une évolution dans le traitement des plaies cutanées, Médecine et Hygiène, 1997, 55 : 482-489.
- [8] Lionelli GT et al., Wound dressings, Surgical Clinics of North America, 2003, 83 : 617-638.

CB

Rédaction et mise en page : C. Bornand.