

# PANSEMENTS GRAS ET INTERFACES : ANALYSE DES CRITERES DE CHOIX TECHNIQUES



I. Bourgeois, R. Riwer, MC. Morin  
Pôle Pharmacie

Pharmacie Purpan – CHU Toulouse – Av. de Grande Bretagne – 31000 TOULOUSE  
morin.mc@chu-toulouse.fr

## INTRODUCTION :

Compte tenu de la multiplication des pansements disponibles, de leur évolution technique et de l'évolution des pratiques, le Comité pansements de janvier 2009 a jugé nécessaire de faire un état des lieux des besoins et utilisation des pansements gras et interfaces au sein de l'établissement.

Au CHU de Toulouse, sont actuellement référencés :

- Jelonet® (pansement gras) et Urgotul® (interface) pour tous
- Mepitel® / Adaptic® (interfaces avec des services utilisateurs « réservés »)

## MATERIEL ET METHODE :

2 internes en pharmacie ont réalisé une enquête conduite en 2009 et 2010 dans 18 services de l'établissement sélectionnés par leur consommation annuelle et / ou leurs spécialités :

⇒ Interrogatoire individuel auprès des équipes médicales et soignantes : médecins / infirmiers / cadres de santé.

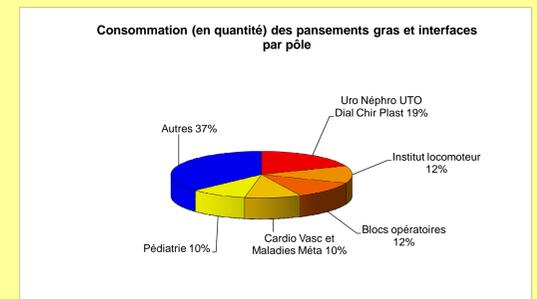
- ⇒ Fiche de recueil regroupant les informations suivantes :
- type de plaie pour chaque pansement
  - utilisation en phase de bourgeonnement, d'épidermisation
  - indications les plus courantes (dans le service)
  - fréquence moyenne de renouvellement
  - utilisation ou non d'un pansement secondaire.

## RESULTATS :

### Principaux utilisateurs :

- Chirurgie Plastique (19%)
- Chirurgie Orthopédique (Institut Locomoteur) (12%)
- Blocs opératoires (12%)
- Cardiologie vasculaire et maladies métaboliques (10%)
- Pédiatrie (10%)

63% des consommations des pansements gras et des interfaces en 2009 en quantité et 71% du budget



### Utilisations : Analyse conforme aux définitions de la HAS 2009 :

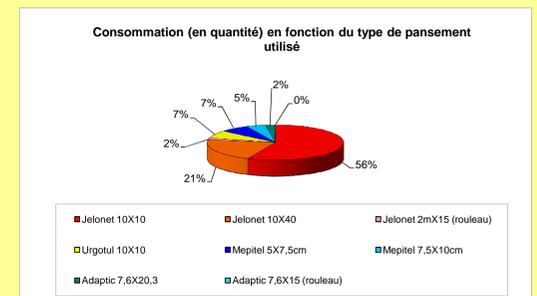
Bourgeonnement et épidermisation, phase aiguë ou chronique.

Le pansement gras reste le plus utilisé en quantité :

⇒ Jelonet® : 79% des pansements imprégnés utilisés (51% des dépenses).

Les interfaces :

⇒ Urgotul®, Mepitel®, Adaptic® : 21% en quantité **MAIS** 49 % des dépenses.



**Indications** : Usage régulé entre les différents produits au sein d'un même service ou entre les différents services :

En première intention : PANSEMENT GRAS (Jelonet®)

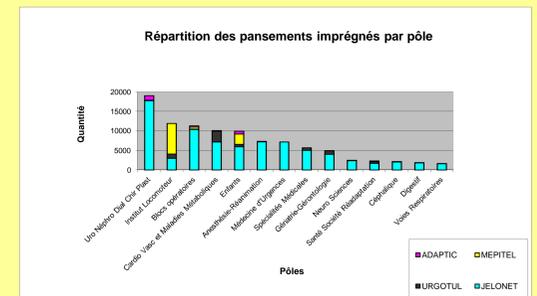
Pour certaines indications ciblées : INTERFACE (Mepitel® / Adaptic®)

- Mepitel® : principalement utilisé en Orthopédie (adulte et enfant) et Brûlés enfants

- Adaptic® : dans les services dit de « brûlés » (protection des sites de greffe ...), en Soins externes et en Réanimation enfants.

Seuls 2 services déclarent utiliser Jelonet® et Urgotul® indifféremment dans les mêmes indications : Angiologie et Dermatologie.

**Fréquence de changement des pansements** : Conforme aux recommandations des fabricants à l'exception de Urgotul® changé trop souvent (tous les jours ou tous les 2 jours et non tous les 2 à 4 jours).



**Utilisation d'un pansement secondaire** : tous les services sauf la Pédiatrie.

## DISCUSSION – CONCLUSION :

En vue de la mise en concurrence future, l'analyse et la discussion du Comité pansements (avril 2010) ont amené aux actions suivantes :

- Maintien indiscutable d'un pansement gras à mailles serrées, indiqué en 1<sup>ère</sup> intention dans de nombreuses indications (y compris la place particulière de la forme rouleau indispensable dans la prise en charge des brûlés).
- Suppression des pansements dits « à mailles larges » dans la mise en concurrence.
- Création d'un lot Interface (imprégnée ou enduite, avec ou sans CMC).
- Validation de l'équivalence thérapeutique entre les 3 types d'interfaces en marché : mise en place de l'évaluation d'Adaptic® et de Mepitel® dans les services qui ne les utilisent pas actuellement.
- Définition des critères de choix techniques et cliniques permettant de constituer le descriptif technique de ce lot : pansement interface, d'adhérence faible mais persistante, avec substance imprégnée ou enduite, gamme de formes et dimensions disponibles pour couvrir l'ensemble des indications actuelles (du pansement de doigt au recouvrement d'une épidermolyse bulleuse ou brûlure étendue, douleur au retrait du pansement, état cutané, durée de pose...).

La réflexion se poursuivra après utilisation des 3 interfaces par un plus grand nombre d'utilisateurs et permettra une décision documentée cliniquement et techniquement du Comité Pansements.