

ECOSOINS

PENSONS AUTREMENT NOS PRATIQUES !



LE BON PANSEMENT, AU BON MOMENT

Et si soigner une plaie chronique, c'était aussi prendre soin de l'environnement ?

Repenser nos pratiques pour réduire le gaspillage et l'impact environnemental, sans jamais compromettre la qualité, la sécurité et le confort du patient : c'est l'enjeu auquel nous devons répondre.

Le constat

Chaque année en France, 278 millions de pansements sont changés, générant 17 000 tonnes de déchets⁽¹⁾. La prise en charge de ces plaies représente un coût considérable, estimé à 1,5 milliard d'euros par an.⁽²⁾

Au CHU de Nantes, le nombre total de pansements consommés en 2025 est de **1 372 100 unités**, répartis sur plus de **220 références** différentes et 9 grandes catégories de produits. Les 3 premières catégories (adhésifs, hydrocellulaires, absorbants) représentent à elles seules 92 % du volume total.

Pourquoi ce constat

Il s'explique à la fois par le vieillissement de la population et par des pratiques de soin qu'il convient de réinterroger : mésusage des pansements (par exemple, la superposition de plusieurs classes de pansements sur une même plaie), ou encore fréquence des changements pas toujours ajustée aux besoins réels.

Le principe

L'objectif n'est pas de consommer moins, mais de consommer mieux, en trouvant le bon équilibre entre efficacité clinique, confort du patient, sécurité et impact environnemental. Le soin d'une plaie chronique relevant de soins non stériles, plusieurs leviers méritent d'être interrogés :

- une prescription adaptée, pour ajuster les volumes utilisés ;
- le rythme des changements de pansements, qui peut passer d'un soin quotidien à quelques fois par semaine ;
- l'usage des dispositifs médicaux : le pansement est-il toujours indiqué ? sa taille est-elle adaptée ? les soins peuvent-ils être espacés sans nuire à la prise en charge ? existe-t-il une alternative moins génératrice de déchets, à efficacité égale ?
- la préparation du matériel : ne sortir que ce qui est réellement nécessaire avant le soin, et éviter d'ouvrir des dispositifs « par précaution » s'ils ne seront finalement pas utilisés.

Les bénéfices

Pour le patient : aucun impact sur sa qualité de vie.

Pour les soignants : gain de temps et satisfaction d'avoir eu cette réflexion.

Pour l'environnement : comment soigner efficacement aujourd'hui sans compromettre les ressources nécessaires pour soigner demain ?

⁽¹⁾ Source : lutter contre le gaspillage dans les systèmes de santé, OCDE, 2017.⁽²⁾ (communiqué de presse des sociétés savantes prenant en charge les plaies chroniques et les plaies qui s'aggravent en France, mai 2025).

LES RÉFLEXES À ADOPTER AU QUOTIDIEN DANS LES SERVICES

Écosoin d'une plaie chronique

« Le soin d'une plaie chronique ne nécessite pas de matériel stérile »

J'évalue le stade de la plaie et son étiologie



Je n'ai pas besoin de champs stériles : je privilégie une serviette et un gant en coton lavables, non jetables pour laver la plaie à l'eau et savon hypoallergénique.



Je n'utilise un set à pansement que si le soin le nécessite réellement.



J'utilise essentiellement des gants à usage unique (pas de gants stériles).



Je réutilise, dans la mesure du possible, les dispositifs médicaux (DM) laissés dans leur blister et dans la chambre du patient.



Je m'interroge : le pansement doit-il vraiment être refait tous les jours ?



J'optimise l'ordonnance de sortie : une seule boîte de DM adaptée à la bonne taille de la plaie.



Enfin, j'implique et j'informe le patient : je lui explique le soin, et je l'informe de l'importance de l'observance, de la nutrition et, selon la situation, de la mobilisation ou de la décharge.

Pour en savoir plus :

Consulter la fiche « Quel pansement pour quelle plaie ? Ennov : PPC-DI-007

Quel pansement pour quelle plaie ?

Nécrose Scarification Déterision mécanique hydrogel + interface ou vaseline + interface ou hydrocolloïde fin ⚠ patients artérielles pas de contention élastique Nécrose sèche : à l'air ou pansement sec Nécrose humide : pansement au charbon (pas de pansement occlusif)	Fibrine sèche Déterision mécanique hydrogel + interface ou hydrocolloïde fin	Fibrine humide Déterision mécanique Alginate Fibres à haut pouvoir d'absorption Superabsorbant exsudats faibles exsudats moyens exsudats abondants exsudats très abondants	Bourgeonnement Interface Hydrocellulaire Alginate ou fibres à haut pouvoir d'absorption Superabsorbant	Épidermisation interface ou hydrocellulaire
Plaie hyper-bourgeonnante corticoïde local ou nitrato d'argent	Plaie infectée pansement à l'argent ou alginate ou sorbact®	Plaie malodorante pansement au charbon	Plaie hémorragique alginate + sérum physiologique	

CHU NANTES
Direction de la communication - Validé par le groupe de travail Plaie - plaies - Cicatrisation Ennov : PPC-DI-007

Contacts

Anne Mauvilain, infirmière et Dr Cécile Durant, service de médecine interne et vasculaire, expertes en plaies et en cicatrisations.