

Back to the roots: pour une meilleure prise en charge des Plaies Chroniques

Hubert VUAGNAT

Médecin responsable

FMH Médecine Physique et Réadaptation

Programme Plaies et Cicatrisation

Direction des soins

Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

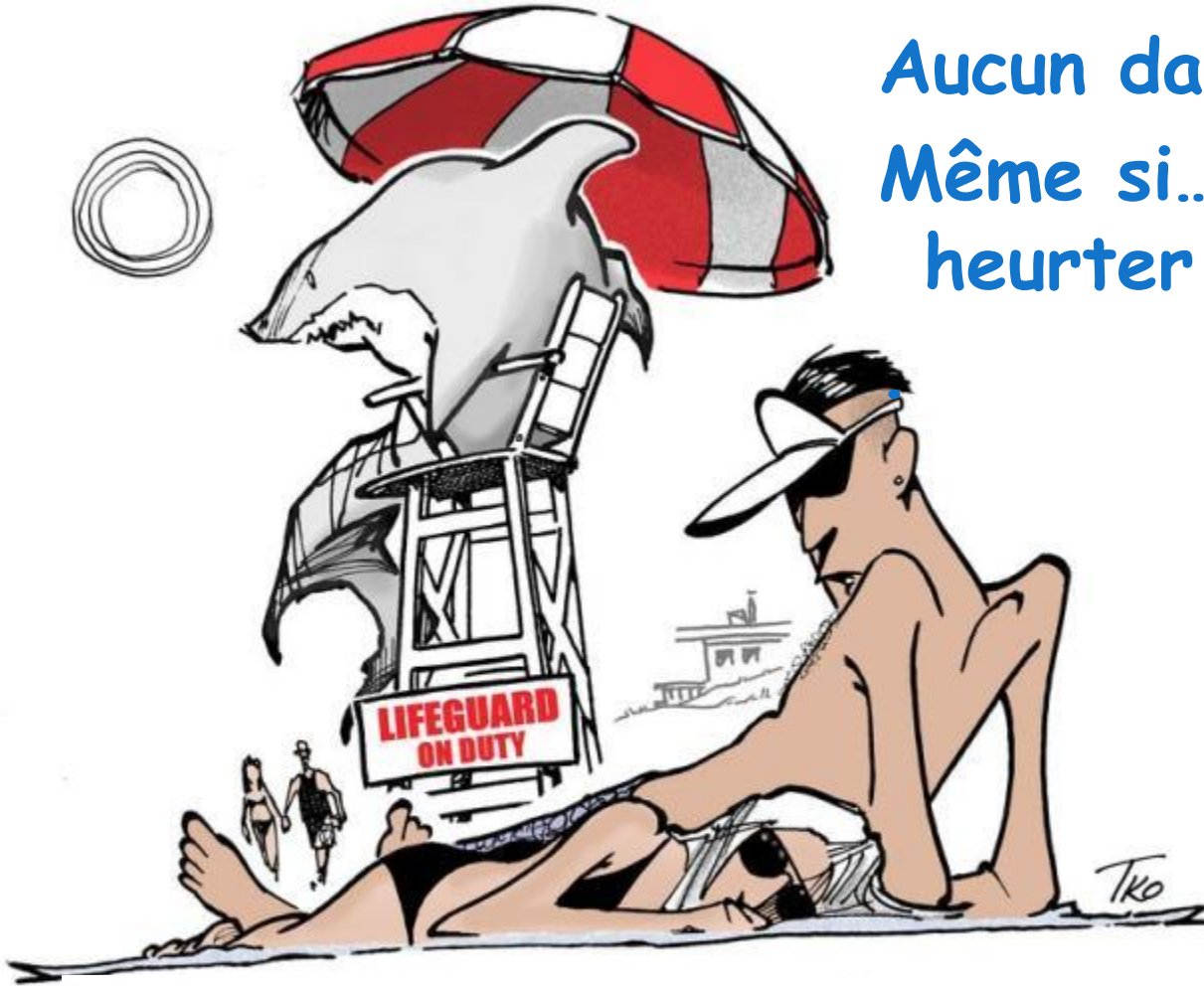
hubert.vuagnat@hug.ch



Montana, Quadrimed 22.01.2026

Conflit d'intérêt

Aucun dans le cadre de cette présentation,
Même si... Certaines images pourraient
heurter des personnes sensibles



Suis-je le seul à voir un conflit d'intérêt ici??



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Introduction

Deux questions provocatrices:

- Qui, dans sa pratique, est confronté à des plaies chroniques ?
 - Qui a eu, dans le domaine, une formation post graduée structurée ?

Introduction

- Étude française de 2018
- Internes de 28 CHU
- 711 réponses
 - 98.7% = sujet important
 - > 80% doivent prescrire
- 94% formation insuffisante
- 79% jamais de formation
- 93% favorable à une formation

Lupon, E. et al., 2018



Introduction

Quel pansement mettre?

Quand le changer?

Qu'est-ce qui provoque la plaie?

À quel stade en est-elle?

Quel est l'état général du patient?



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Plan

- Définitions
- Rappel anatomique
- Processus de cicatrisation
- Évaluation et description de la plaie
- 6 principes de base pour les soins
- Le matériel
- Quelques cas
- Conclusion
- Questions libres

Plaies, définitions pour la peau et les muqueuses

- Plaie = solution de continuité des téguments
- Due soit à :
 - » un agent mécanique externe
 - » une cause pathologique
- Avec ou sans perte de substance
- Propre, contaminé, hautement contaminé

Plaies, définitions pour la peau et les muqueuses

Pour vous, quelle est la définition d'une plaie chronique ?

Pas de consensus strict, mais en général: plus de 4-6 semaines sans évolution significative vers une fermeture

Plaies (chroniques) les plus fréquentes

- Ulcères veineux
- Ulcères artériels, mixtes
- Déchirures cutanées
- Lésions diabétiques
- Escarres
- Post traumatiques
- Post opératoires
- Infectieuses
- Dermatologiques
- Auto-immunes
-

Une grande transversalité médico-chirurgicale

Plaies comme charge médico économique

- Données réduites, mais:
 - Globalement 2 à 5 % des budgets de la santé
 - Suisse en dollar international: 3 milliards
(Suisse dépenses santé 2021: 86 milliards) Queen 2023
 - Canada: 11 milliards CAD Botros 2023
 - Angleterre: 5 milliards de livres Guest 2015
 - UK élévation de 50% entre 2013 et 2018 Guest 2020
 - Chiffres ne tenant pas compte de: perte de salaire, diminution qualité de vie, prolongation séjour, institutionnalisation,...



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Plaies et qualité de vie

- Inconfort
- Douleur
- Réduction mobilité
- Esthétique
- Anxiété, Dépression
- Isolement social
- Problèmes financiers
-

Revue systématique, Olsson et al., 2019, abaissement de la qualité de vie dans tous les domaines explorés.



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Rappels anatomiques, la peau

- **Un organe important en termes de taille et de fonctions:**
 - Protection de l'organisme contre les traumatismes, (barrière physique, chimique et immunologique)
 - Thermorégulation
 - Maintien de l'équilibre hydrique et de l'équilibre électrolytique
 - Rôle neuroendocrinien et métabolique, (synthèse vitamine D)
 - Rôle sensoriel, détection des stimuli douloureux et plaisants
 - Communication, interactions sociales

Rappels anatomiques, la peau

- Un organe important en termes de taille et de fonctions
- Un métabolisme propre très actif (renouvellement mensuel épiderme)



La peau, anatomie, physiologie

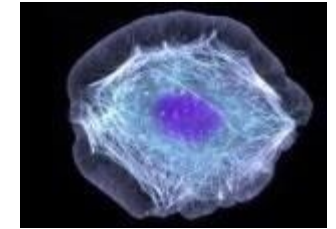
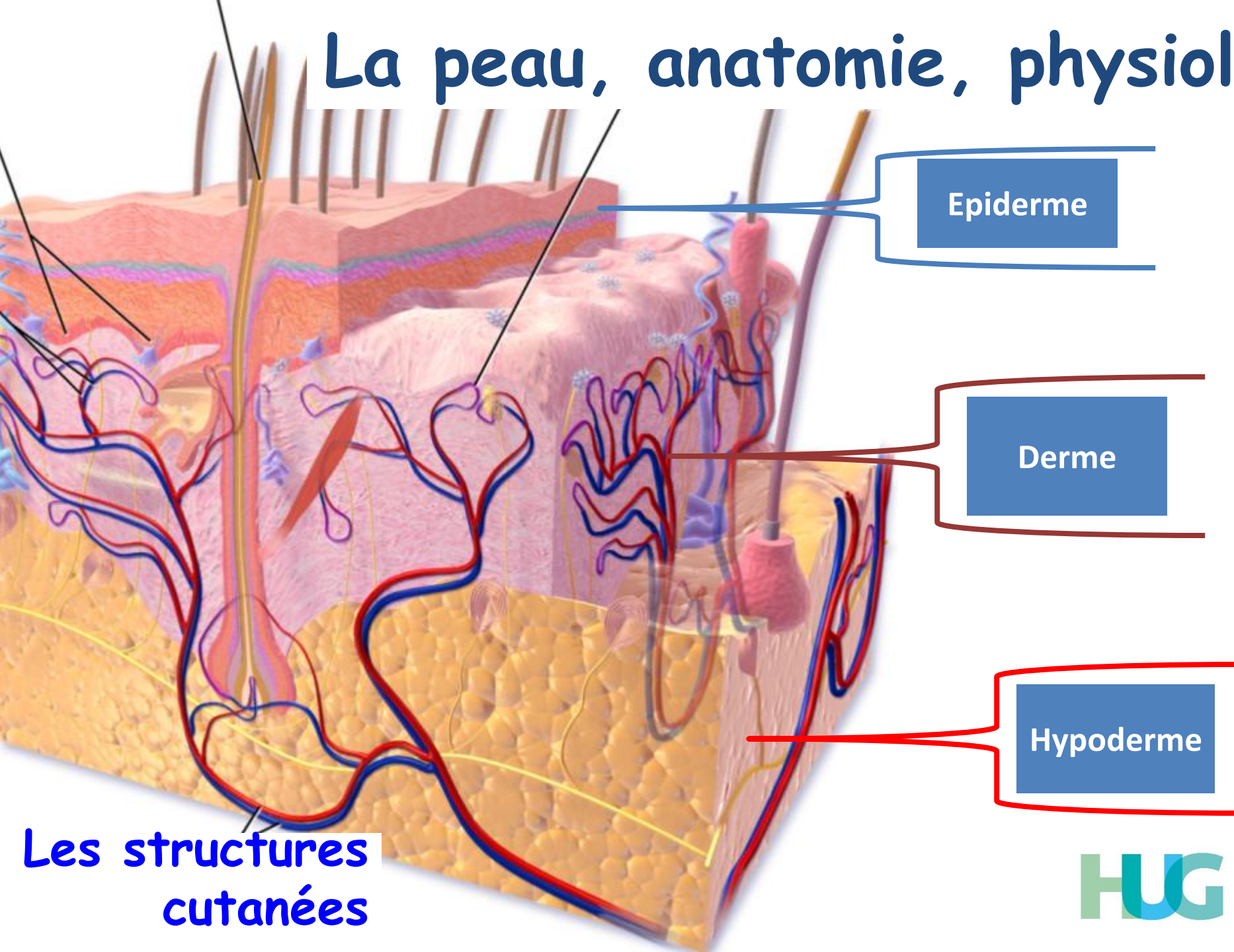
- Classiquement, de combien de couches est composée la peau ?

– 2

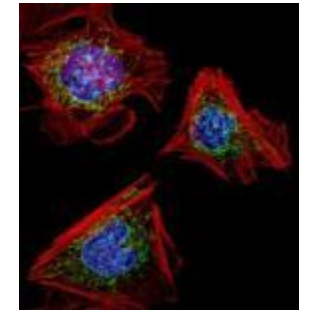
– 3

– 4

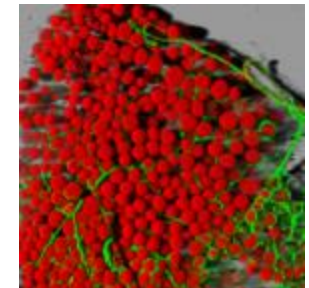
La peau, anatomie, physiologie



Kératinocytes

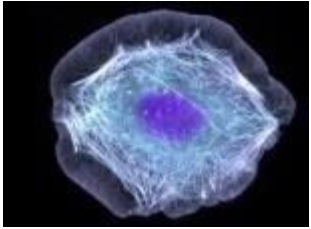


Fibroblastes



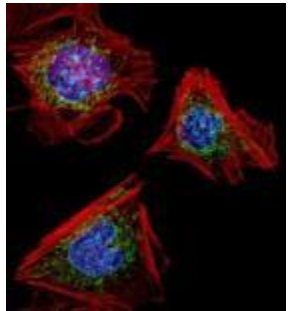
Adipocytes

Peau structures et fonctions



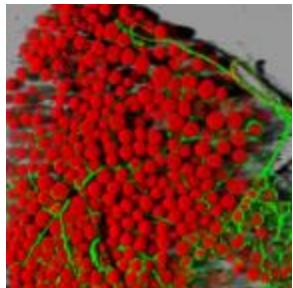
L'épiderme Kératinocytes

- Pas de vascularisation
- Protège des agressions chimiques, physiques ou bactériennes



Le derme Fibroblastes

- Couche élastique solide
 - collagène, glycosaminoglycans, élastine
 - éléments nutritifs et oxygène à l'épiderme
- Vaisseaux, nerfs, follicules pileux et les glandes sudoripares, sébacées



L'hypoderme Adipocytes

- Tissu conjonctif lâche et rembourrage
- Isolation thermique
- Répartition de la pression

Maintenant, j'aimerais vous convaincre que la cicatrisation c'est:

- Un processus biologique complexe
- Globalement identique, quel que soit le type de lésion
- L'observer et la comprendre, c'est pouvoir la favoriser

La cicatrisation

La cicatrisation est décomposée en plusieurs phases, combien?

A. 2 phases

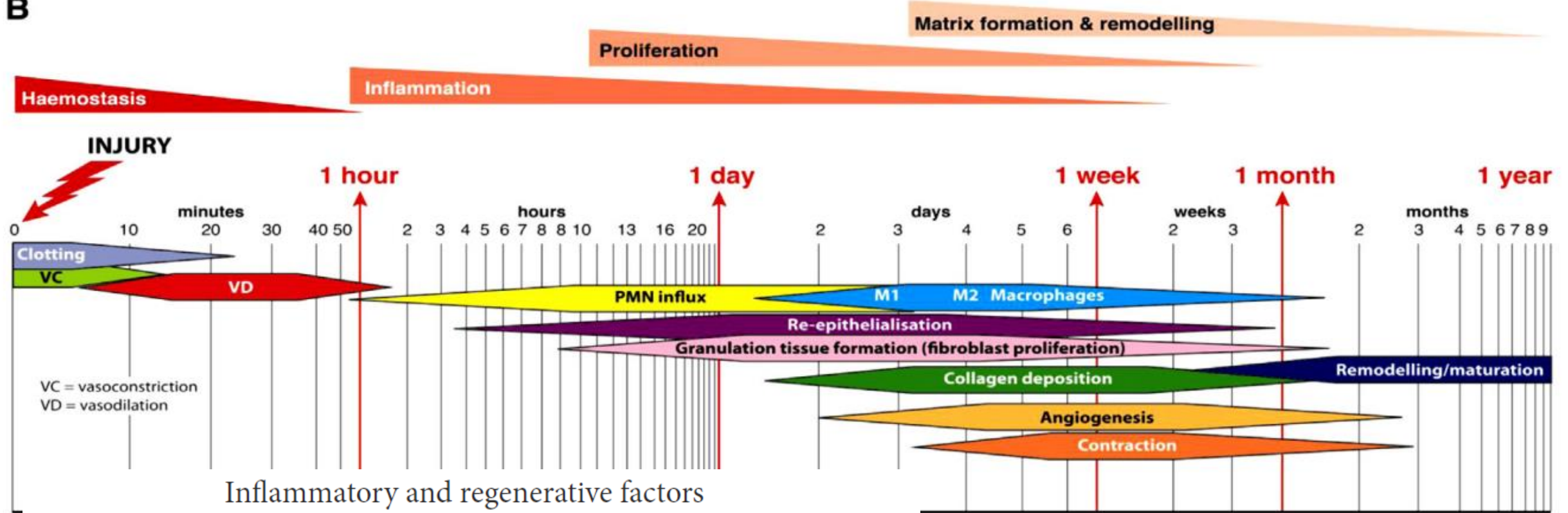
B. 3 phases

C. 4 phases

D. 5 phases

La cicatrisation, un processus biologique complexe

B



Platelets	Neutrophils	Macrophages	Dendritic T Cells	Mast Cells	T Cells
PDGF	IL-1	IL-1	FGF-7	IL-1	IL-2
TGF- β	IL-6	IL-6	FGF-10	IL-6	IL-4
EGF	TNF- α	TNF- α	IGF-1	TNF- α	IL-5
	VEGF	PDGF	IL-17A	Trypsin	IL-10
		IL-10		Chymase	TNF- α
		TGF- β			IL-17
		VEGF			IL-22

Luis Cañedo-Dorantes, 2019

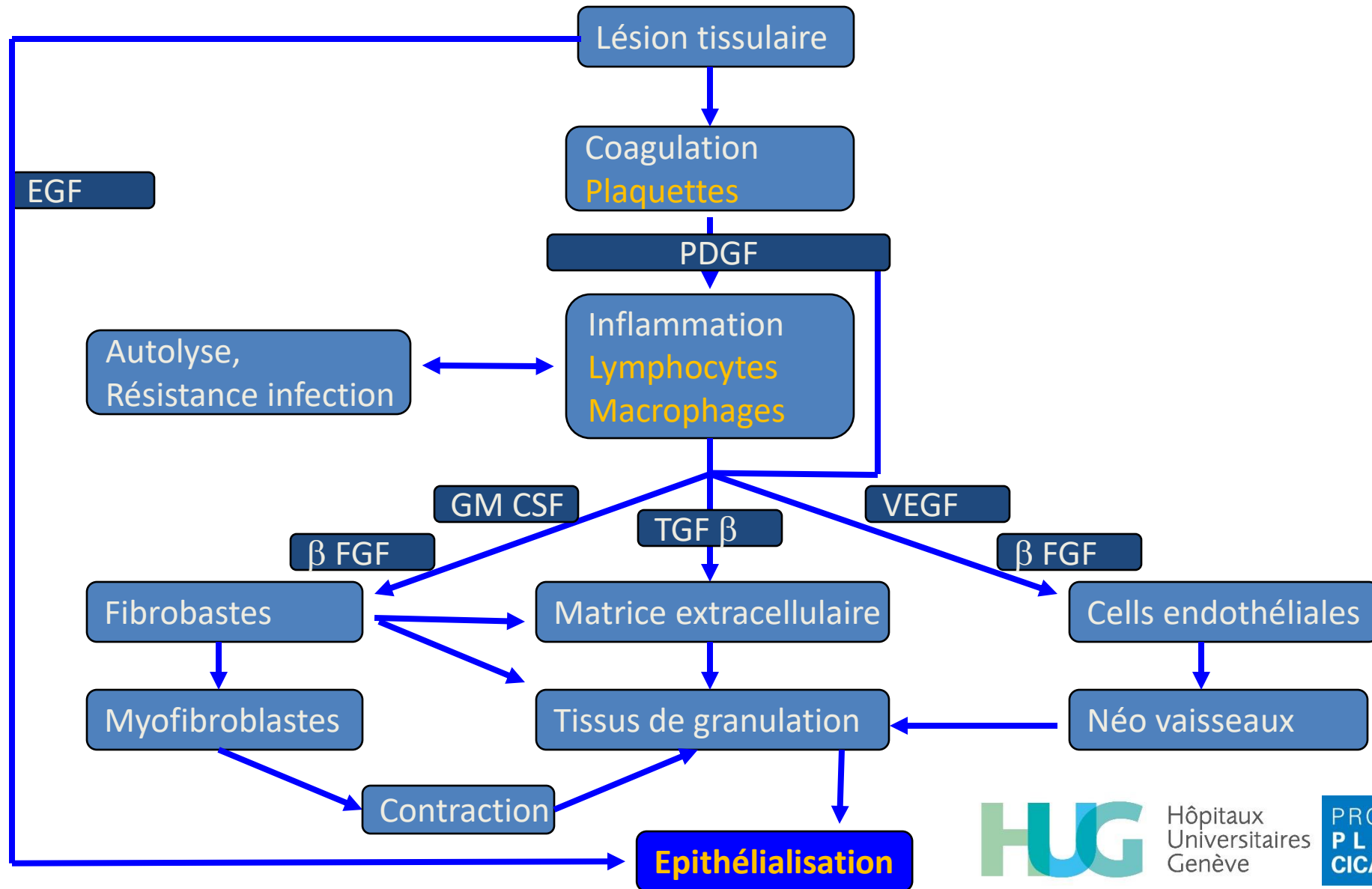
Greaves et al. 2013



Hôpitaux
Universitaires
Genève

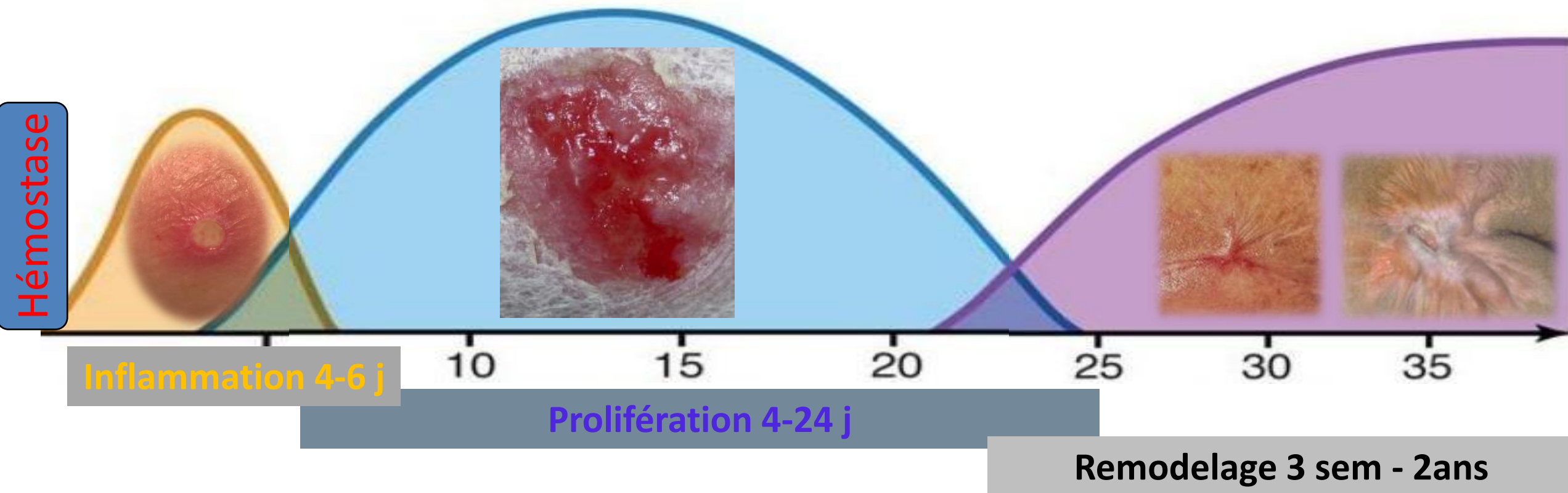


La cicatrisation, un processus biologique complexe



La cicatrisation, en plus simple et plus pratique

1. Trauma → Hémostase
2. Inflammatoire (nettoyage / protection)
3. Proliférative (néoangiogenèse = apport sanguin / granulation = comblement / épithélialisation = fermeture surface)
4. Remodelage de la cicatrice



L'évaluation de la plaie

Langage
commun,
standardisé



TIME-D

T = Tissus	Etat des tissus
I = Inflammation et/ou Infection	
M = Moisture	Exsudat et quantité
E = Edges	Berges
D = Disease	Facteurs influençant la cicatrisation (physique, psychique, social)

T = Etat des tissus: code couleur

Nec

Plaie nécrotique



Fib

Plaie fibrineuse

Détersion,
Nettoyage



Inf

Plaie infectée



Bou

Plaie bourgeonnante
(granulante)

Fermeture,
Reconstruction



Epi

Plaie s'épidermisant



I = Infection / Inflammation

- Tant l'infection que l'inflammation initiale ont des signes communs tels que rougeur, chaleur et tuméfaction.
- Pouvoir les distinguer est important puisque le traitement sera différent.
- L'infection est souvent accompagnée d'un exsudat plus important, d'odeurs, de douleurs, de signes systémiques tels que de la fièvre.
- L'apparition ou le renforcement de ces signes en cours de traitement doit aussi faire penser à une infection.

I = Infection / Inflammation

- Rougeur
- Chaleur
- Tuméfaction



M = Exsudat (Moisture) quantité



• Absent

0

- Couleur
- Consistance
- Odeurs



• Léger

+



• Moyen

++



• Élevé

+++

E = Edges / Berges et peau avoisinante

Berges

- Macération
- Sécheresse
- Décollement, sous minage
- Berges épaissies/enroulées
- Hyperkératose (cal / corne)

Peau péri lésionnelle

- Macération
- Excoriation
- Peau sèche
- Hyperkératose
- Cal / Corne
- Eczéma

D = Diseases / autres facteurs influençant

- Pathologies, Comorbidités
- Malnutrition
- Perfusion altérée et hypoxie
- Douleurs
- Traitement médical (corticoïdes, anticoagulants, chimiothérapie, radiothérapie,...)
- Stress, anxiété et dépression

Lié aux professionnels de santé:

- Disponibilité
- Compétences

Liés aux ressources et traitements:

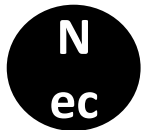
- Disponibilité du matériel

Liés à l'environnement:

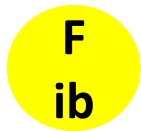
- Hygiène
- Possibilité de se déplacer



A. Nécrose



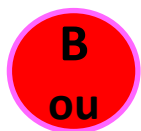
B. Fibrine



C. Infection



D. Bourgeonnement



E. Épithélialisation



Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



A. Rougeur

B. Bord enroulé

C. Macération

D. Sous-minage

Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles



A. Nécrose

N
ec

B. Fibrine

F
ib

C. Infection

In
f

D. Bourgeonnement

B
ou

E. Épithélialisation

E
pi

Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION





A. Rougeur

B. Bord enroulé

C. Macération

D. Sous-minage

Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION





A. Nécrose

N
ec

B. Fibrine

F
ib

C. Infection

In
f

D. Bourgeonnement

B
ou

E. Épithélialisation

E
pi

Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



A. Nécrose

N
ec

B. Fibrine

F
ib

C. Infection

In
f

D. Bourgeonnement

B
ou

E. Épithélialisation

E
pi

Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



A. Rougeur

B. Bord enroulé

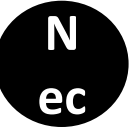
C. Macération

D. Sous-minage

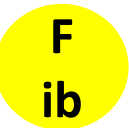
Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles



A. Nécrose



B. Fibrine



C. Infection



D. Bourgeonnement



E. Épithélialisation



Caractéristiques du lit de la plaie ?
Plusieurs réponses possibles



A. Rougeur

B. Bord enroulé

C. Macération

D. Sous-minage

Aspect périlésionnel ?
Plusieurs réponses possibles

Documentation standardisée



1. Données de base

- 1.1 Nom et prénom
- 1.2 Date de naissance
- 1.3 Sexe

2. Etat général et anamnèse

- 2.1 Taille, poids
- 2.2 Comorbidités
- 2.3 Médicaments
- 2.4 Etat nutritionnel

3. Anamnèse de la plaie

- 3.1 Nombre de plaies
- 3.2 Étiologie
- 3.3 Localisation
- 3.4 Ancienneté
- 3.5 Récidive
- 3.6 Objectifs de traitement

4. Etat de la plaie

- 4.1 Documentation photographique
- 4.2 Lit de la plaie
- 4.3 Structures nobles
- 4.4 Exsudat, quantité
- 4.5 Exsudat, qualité
- 4.6 Taille de la plaie
- 4.7 Berges / peau périlésionnelle
- 4.8 Evolution de la plaie
- 4.9 Signes d'une infection locale
- 4.10 Odeur
- 4.11 Douleur de la plaie

5. Investigations pertinentes

- 5.1 A préciser

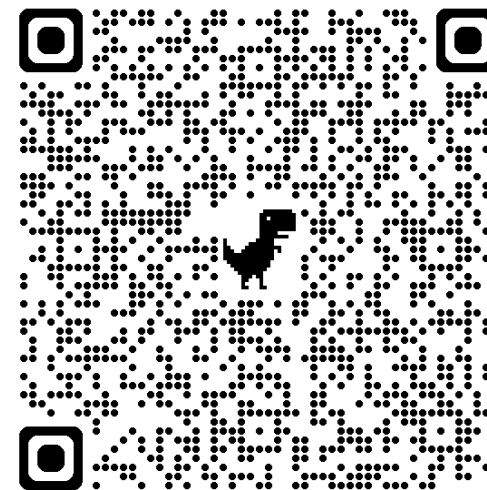
6. Traitement

- 6.1 Traitement local
- 6.2 Traitement étiologique
- 6.3 Fréquence des changements du pansement
- 6.4 Education thérapeutique

7. Mesures de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs)

- 7.1 Qualité de vie

<https://www.safw-romande.ch/wp-content/uploads/2024/03/Wuthrich-J.-Charbonneau-S.-Panfil-L.-Probst-E.-von-Siebenthal-D.-2023.-Recommandations-documentation-standardisee.pdf>



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Mais alors, on le colle ce pansement,
ou bien ??????



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Plus important que le pansement,
être méthodique:

6 Principes de bases pour la cicatrisation:



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1

Évaluer/corriger:

- 1) L'atteinte causale de la plaie
- 2) L'état général du patient

4

Promouvoir:

- Un lit de plaie propre
- Éviter son infection

2

Maintenir la plaie dans un environnement humide

5

Contrôler l'œdème:

- De la plaie
- Et autour de celle ci

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

6

Prévenir ou traiter la survenue de séquelles

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

Escarre

1

Évaluer/corriger:

1) L'atteinte causale de la plaie

Pour vous, quels sont les 2 mécanismes responsables de l'apparition d'escarres?

A. La macération

B. La pression

C. La friction sur les draps

D. Le cisaillement



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

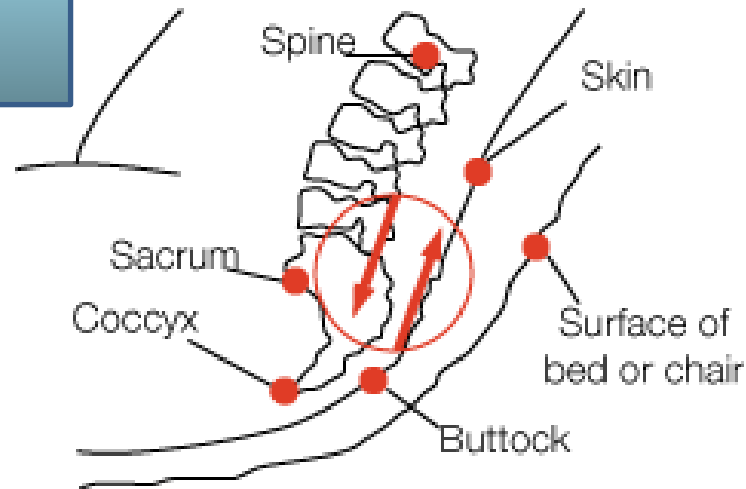
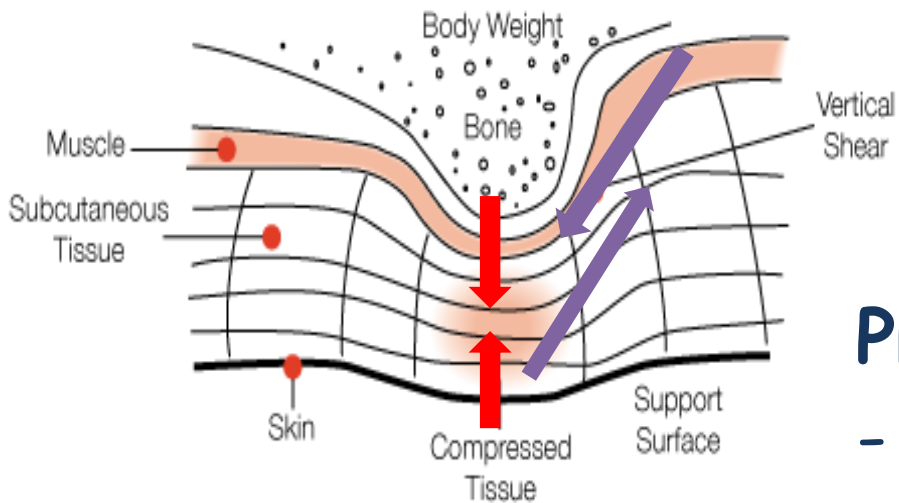
1

Évaluer/corriger:

1) L'atteinte causale de la plaie

Escarre

Pression



Cisaillement

Pression et cisaillement entraînent:

- Destruction cellulaire directe
- Ischémie tissulaire



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

1

Évaluer/corriger:

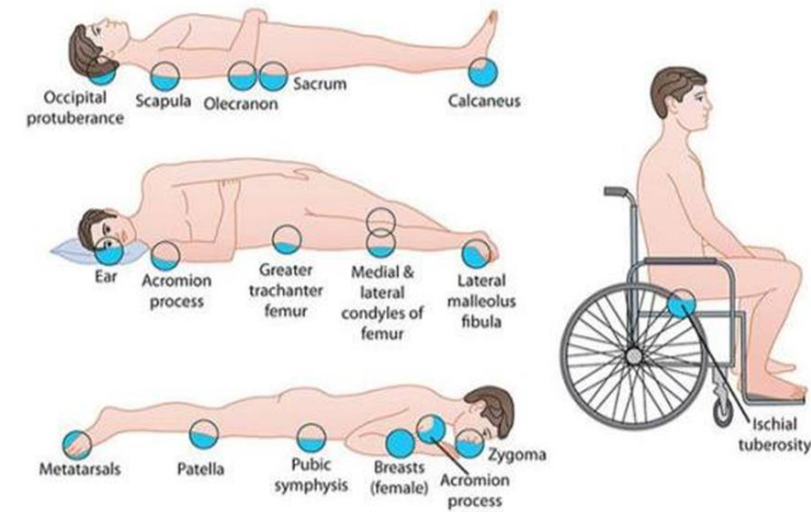
1) L'atteinte causale de la plaie

Escarre



Le traitement sera la diminution de la pression et du cisaillement par:

- Répartition du poids
- Mobilisation
- Soins de plaies conservateur/chirurgie



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

Escarre



1

Évaluer/corriger:

- 1) L'atteinte causale de la plaie
- 2) L'état général du patient

Douleurs,
Trouble neurologique, Spasticité,
Dénutrition,
Médicaments,
Tabac,
Dépression, ...

Selon WAWLC www.wawlc.org



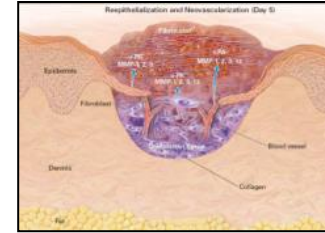
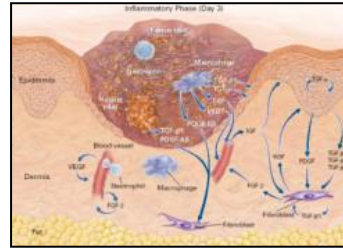
Hôpitaux
Universitaires
Genève



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

2

Maintenir la plaie dans un environnement humide contrôlé et tempéré



La cicatrisation est un processus biologique:

- Notre corps c'est environ 70% d'eau
- Une température assez stable
- Diminue la douleur

Historique des soins de plaies

Traces vieilles de plus de 5'000 ans



Papyrus Edwin Smith

https://fr.wikipedia.org/wiki/Papyrus_Edwin_Smith#/media/Fichier:EdSmPaPlateVlandVIIPrints.jpg



Fresque romaine, Pompéi 69-70 avant J.-C.,
Énée, blessé, reçoit des soins, © Wikimedia
commons



https://wellcomeimages.org/indexplus/obf_images/e1/be/88a5ca0fc8994dd9f125f6ec795b.jpg

By de:Hans von Gersdorff (Arzt), or en:Hans von Gersdorff (1455-1529), Field book of surgery, 1517 - Transferred from en.wikipedia to Commons., Public Domain,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1843882>



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Historique des soins de plaies

- Pendant longtemps le traitement des plaies allie désinfection et séchage
- En 1962 Georges Winter montre sur des cochons que les plaies cicatrisent plus vite en milieu occlusif permettant de garder l'humidité
- Années 1980, apparition des premiers pansements hydrocolloïdes, inconvénients (macération, odeur...)
- Années 1990 pansements actuels



NO. 4812 January 20, 1962 NATURE
Formation of the Scab and the Rate of Epithelization of Superficial Wounds in the Skin of the Young Domestic Pig



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

- Mécanique, chocs, « arrachement du pansement »
- Chimique (désinfection prolongée)
- "dessèchement et refroidissement de la plaie"



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

3

Protéger la plaie de tout autre traumatisme

Préserver la peau péri lésionnelle

- Contrôler l'exsudat
- Contrôler l'inflammation
- „Hydrater“ la peau périlésionnelle



Selon WAWLC www.wawlc.org

 WAWLC
World Alliance for Wound and Lymphoedema Care

 HUG

Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION

 Association Suisse pour les soins de plaies
Section Romande

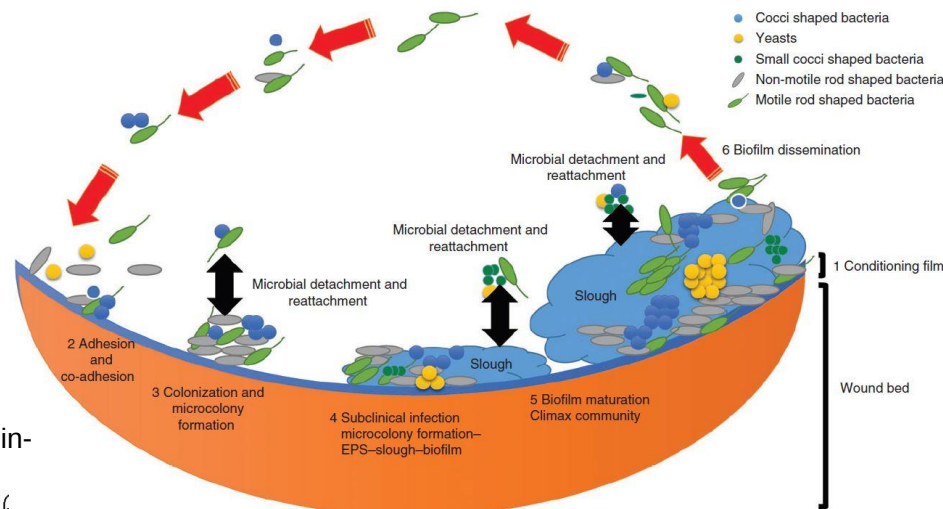
6 Principes de bases pour la cicatrisation:

4 Promouvoir:

- un lit de plaie propre
- éviter son infection

Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection

- Débrider nécrose, tissus dévitalisés, biofilm
 - Autolytique, aux instruments, chirurgical, mécanique



<https://www.medline.eu/uk/influence-of-biofilms-in-wound-healing>

Selon WAWLC www.wawlc.org



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Débridement

- Le débridement est l'action d'enlever des éléments morts.
- Tissus dévitalisés, infectés.
- Croûtes, hyperkératose, pus, hématomes, corps étrangers, débris, fragments d'os ou de tout autre type
- Pour favoriser la cicatrisation de la plaie.
- Peut se faire par différentes modalités.

Débridement autolytique

Maintien du milieu humide, permettant
au corps de nettoyer la plaie



Débridement aux instruments



Débridement aux instruments

Principes de base:

- Instruments ad hoc:



Pincette



Ciseaux



Scalpel



Curette



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Débridement aux instruments

- A savoir:
 - La nécrose est indolore
 - Mais pas:
 - Le pourtour
 - Ni la profondeur
- IMPORTANCE DE L'ANTALGIE
 - Systémique
 - Locale (EMLA®, Xylocaïne gel ou spray, Morphine)

IMPORTANCE DE LA TECHNIQUE



Attaquer le bord,
MAIS,

souvent inflammatoire et sensible



6 Principes de bases pour la cicatrisation:

4

Promouvoir:

- un lit de plaie propre
- éviter son infection

Favoriser une plaie propre, prévenir l'infection

- Débrider la nécrose et les tissus dévitalisés
 - Autolytique, aux instruments, chirurgical, mécanique
- Limiter la croissance bactérienne
 - Rinçage, douche
 - Désinfection limitée
- Antibiothérapie systémique
 - Au besoin
 - Jamais topique



Weiss EA, Oldham G, Lin M, et al Water is a safe and effective alternative to sterile normal saline for wound irrigation prior to suturing: a prospective, double-blind, randomised, controlled clinical trial *BMJ Open* 2013;3:e001504. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001504

6 Principes de bases pour la cicatrisation:

5 Contrôler l'œdème:

- de la plaie
- et autour de celle ci



- Favorise la cicatrisation
- Améliore la mobilité

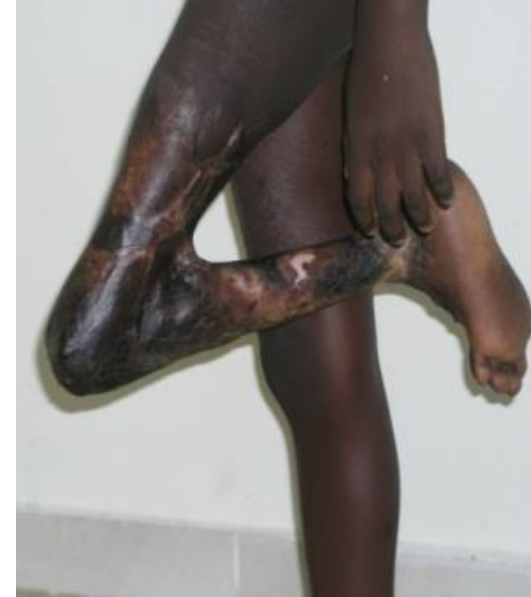


6 Principes de bases pour la cicatrisation:

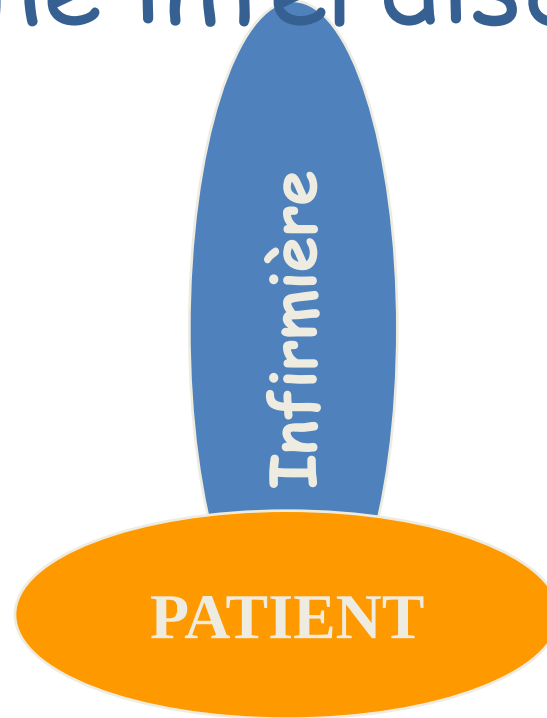
6

Prévenir ou traiter la survenue de séquelles

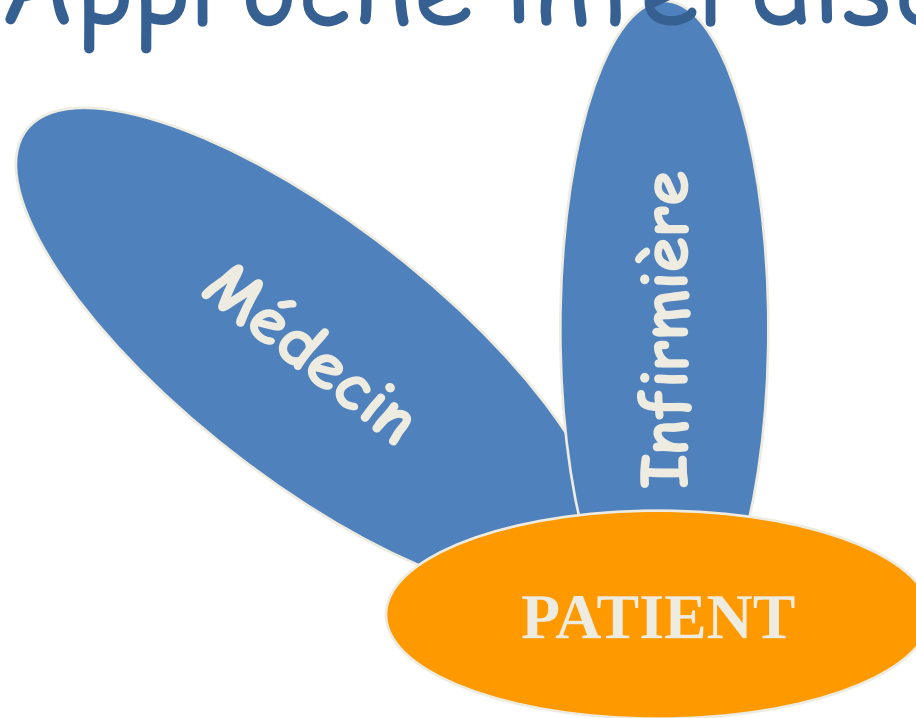
- Garder la personne fonctionnelle
- Eviter le Handicap



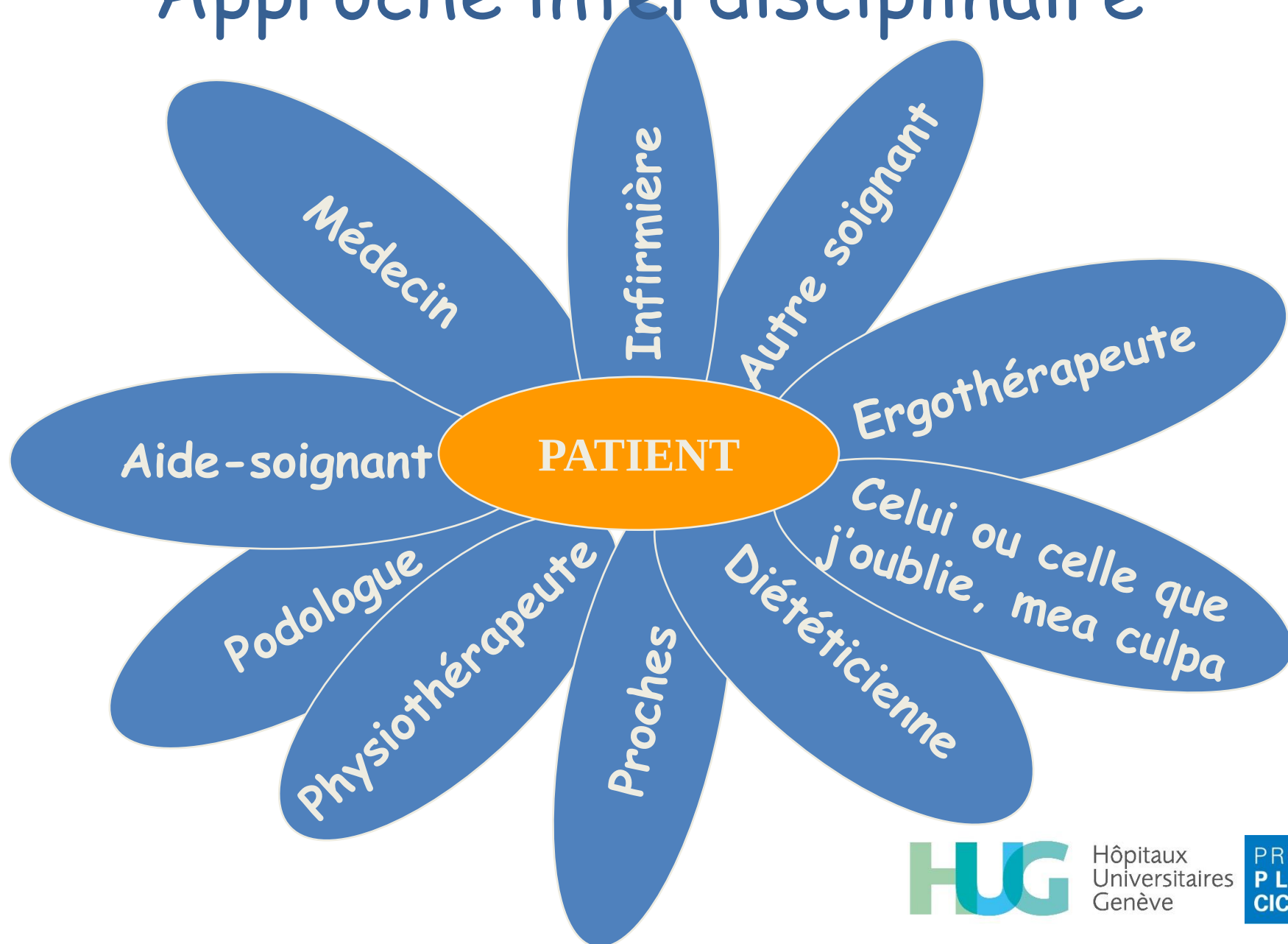
Approche interdisciplinaire



Approche interdisciplinaire



Approche interdisciplinaire



Espace pub et Pause questions



www.safw.swiss

WUNDEN & ÖDEME PLAIES & ŒDÈMES

SAVE THE DATE

Forum Freiburg - Fribourg

18. JUNI 2026
18 JUIN 2026

4. Gemeinsamer Kongress der Schweizerischen Gesellschaften für Wundbehandlung
4^e Congrès Commun des sociétés Suisses de Soins de Plaies



<https://safw-congress.ch/fr/?t=tickets#E4A948>
Reconnaissance pour la formation
continue



Hôpitaux
Universitaires
Genève



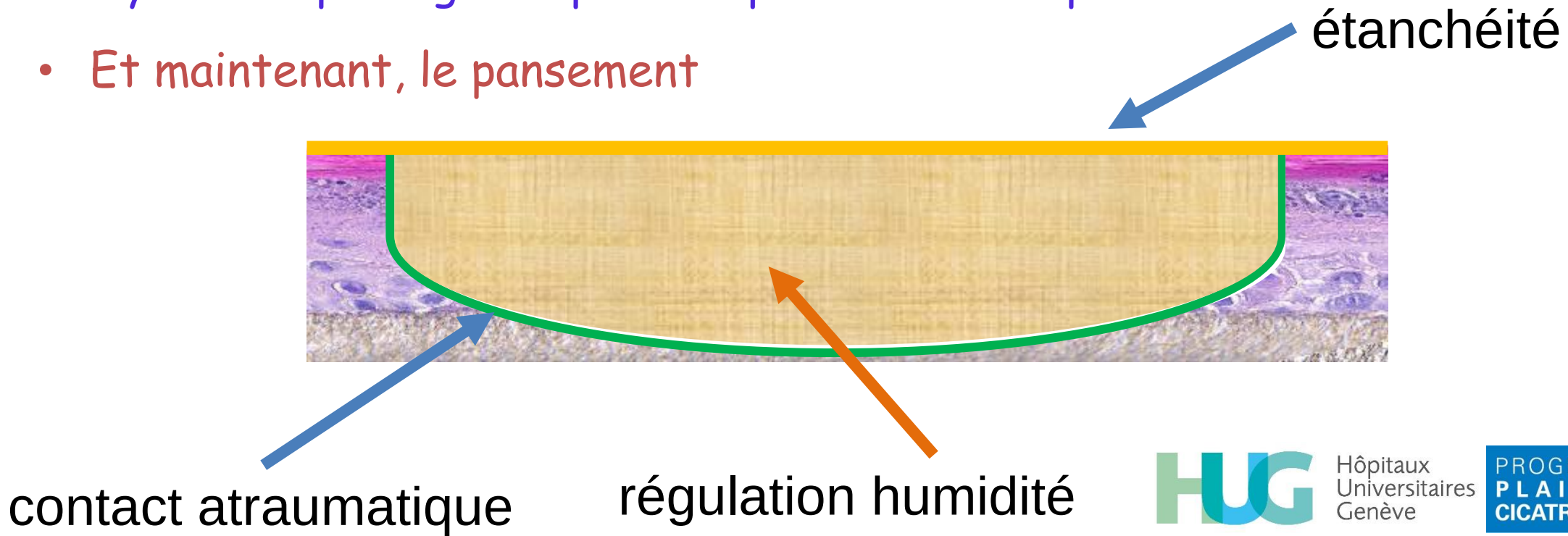
Et le pansement

Chut... Elle refait le monde ❤️



Pratiquement

- Bien laver la plaie et son pourtour au savon et à l'eau...
- Rincer au NaCl, sécher le pourtour en tamponnant
- Si attente, recouvrir les plaies de compresses imbibées de NaCl 0.9%
- Hydrater/protéger la peau du pourtour de la plaie
- Et maintenant, le pansement



Les différents Produits de pansement et soins actuels



Le pansement idéal devrait:

- Drainer l'exsudat, « absorber la nécrose »
- Maintient un taux d'humidité élevé
- Imperméable aux liquides
- Agir comme isolant thermique
- Protéger de la surinfection
- Limiter les odeurs
- Coût optimal
- Etre facile à utiliser
- Etre non toxique, non allergène
- Limiter la douleur

Pratiquement

- Bien laver la plaie et son pourtour au savon et à l'eau...
- Rincer au NaCl, sécher le pourtour en tamponnant
- Si attente, recouvrir les plaies de compresses imbibées de NaCl 0.9%
- Hydrater la peau du pourtour de la plaie
- Sur le lit de la plaie poser une interface ou un pansement non adhérent
- Si exsudat, mettre un pansement secondaire absorbant
- Peau fragile, éviter les collants traumatiques (Mefix®, Opsite ®)
- Si bandage, pas d'agrafes
- Observer la douleur - anticiper l'antalgie
- Transmettre et noter...



Choix du pansement, Instruments utiles

TIME-D Code couleurs Exsudat

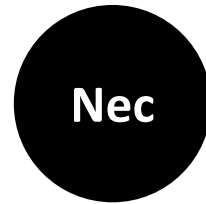
T = Tissus
/Etat des tissus

I = Inflammation
/Infection

M = Moisture/Exsudat

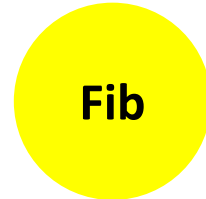
E = Edges/Berges

D = Disease/Maladie



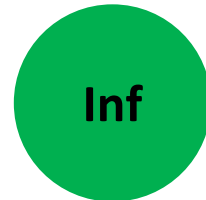
Nec

- Nécrose



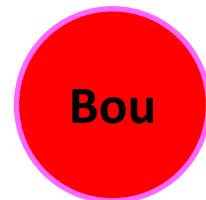
Fib

- Fibrine



Inf

- Infection



Bou

- Bourgeonnement



Epid

- Épidermisation

Quantité



+



+



++



+++

Type/Odeur



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Tulles et interfaces

Tulle/interface gras

Jelonet®, Adaptic®,...

Tulle/interface siliconé

Mepitel One®, Adaptic touch®

- couvercle humide, protection
- granulation, épithélialisation



Fib

Bou

Epid

Tulle iodé (polyvidone iodée)

Bétadine®, Inadine®

- Assécher la nécrose
- Délimiter
- Eviter l'infection



Nec

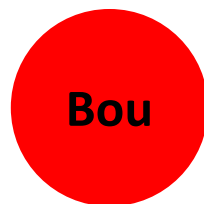
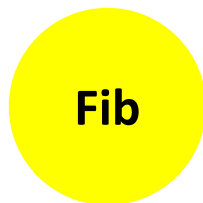
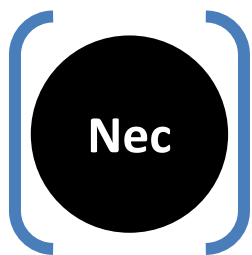
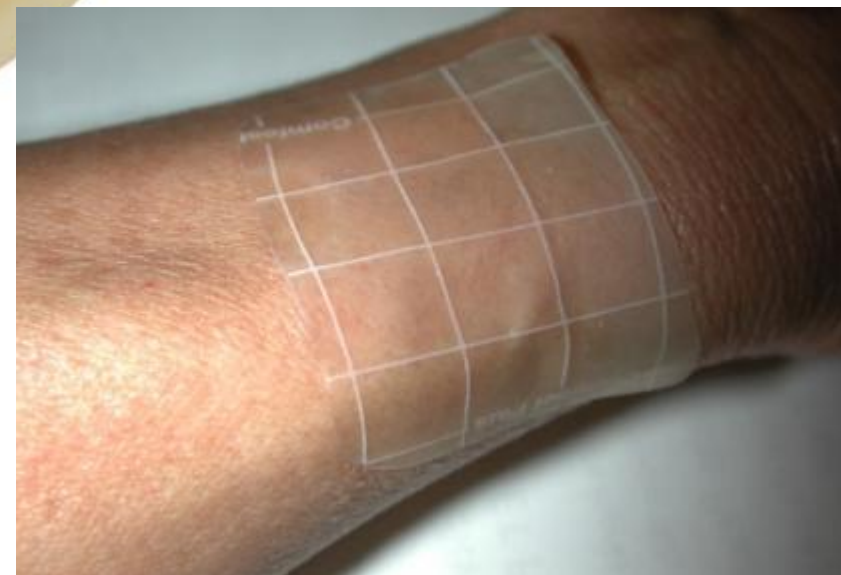
Inf

Hydrocolloïdes

Varihesive®, Nuderm®, Comfeel®,...

Se gélifie au contact de l'humidité

- Favorise l'humidité
- Déterger la fibrine (débridement autolytique)
- Granulation, épidermisation



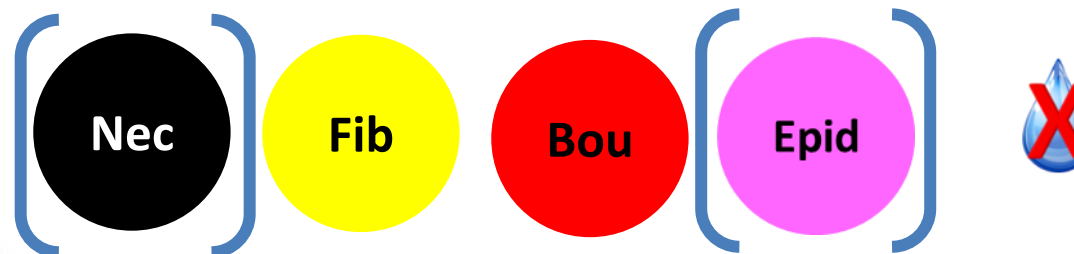
Hydrogels

Purilon®, Nugel®, Prontosan gel®

Sur une plaie sèche

Apport liquidien

Déterger la fibrine (débridement autolytique)



Existence forme avec antiseptique

- Polyvidone iodée, Polyhexanide, dérivés chlorés



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Alginates

Kaltostat®, Algisite®, Suprasorb®,...

Fibre extraite d'algue brune

+/- argent

Sur une plaie avec exsudat

Balance liquidienne

Déterger la fibrine (débridement autolytique)

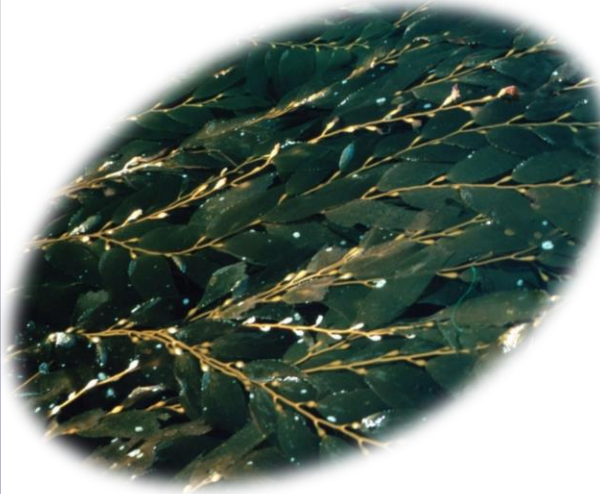
Peut-être utilisé en combinaison avec:

Betadine® onguent

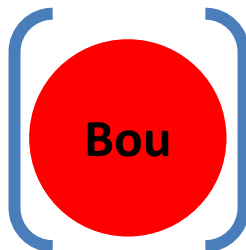
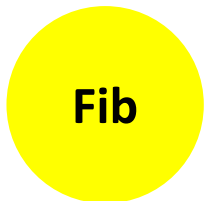
Prontosan® gel

Ou autre pommade

Alginates de Calcium sont hémostatiques



Domaine public,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=32046>



à



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Fibres gélifiantes (Hydrofibres®)

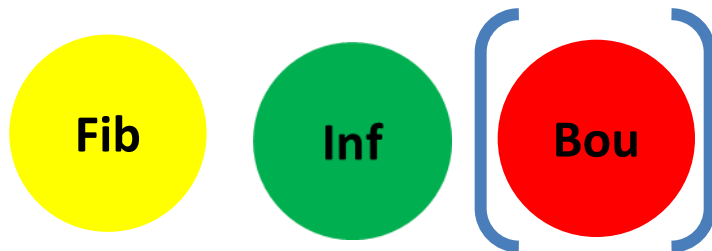
Carboxymethylcellulose, polyvinyl alcohol (PVA)
Aquacel®, Biatain® Fiber, Exufiber®,
+/- argent

Se gélifie au contact de l'humidité

Adsorbe bactéries

Balance liquidienne

Déterge la fibrine (débridement autolytique)



Hôpitaux
Universitaires
Genève

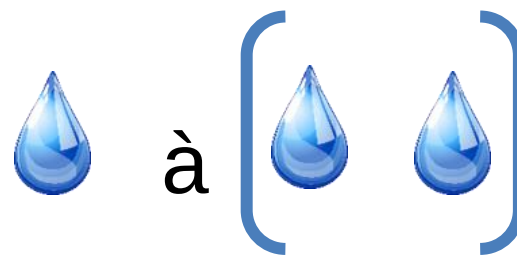
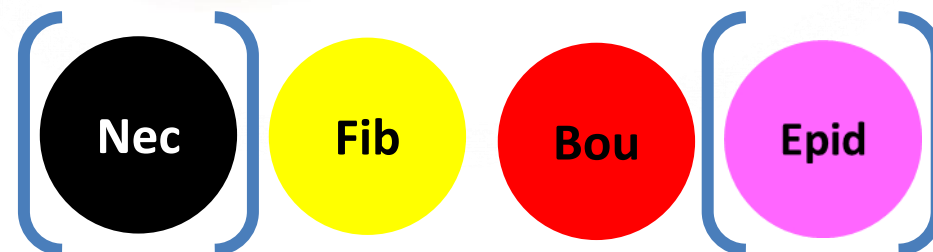
PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



« Hydrothérapie »

Hydro clean Plus®

Hyperabsorbant, tensioactif, Ringer
Humidifie et régule l'humidité,
Déterge la fibrine (débridement
autolytique, micromécanique)



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Hydrocellulaires

Tielle®, Mepilex®, Biatain®,...

Mousse de polyuréthane

+/- couche de contact siliconée

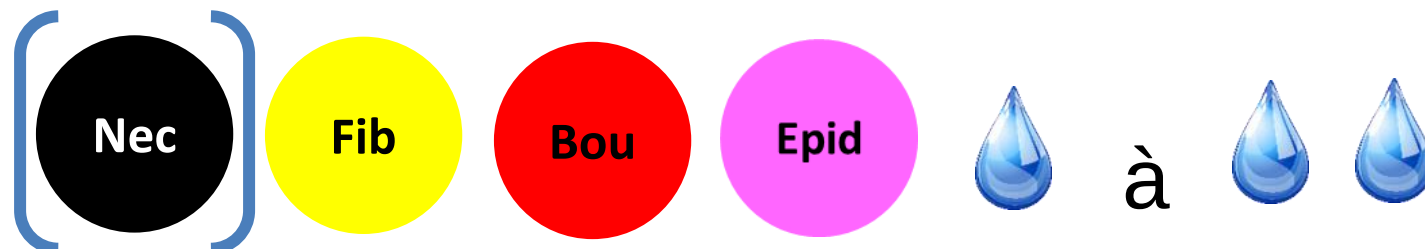
+/- argent

Avec ou sans bords collants

Régule l'humidité, limite la diffusion
exsudats

Déterge la fibrine (débridement
autolytique)

Granulation, épithélialisation

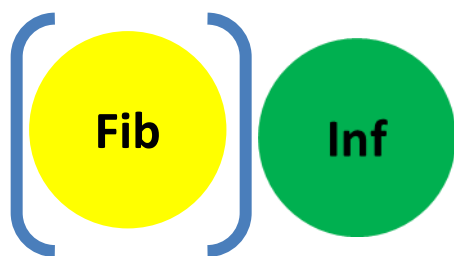


Pansement au Charbon

Actisorb®, Zorflex®,
CarboFlex®,...

+/- argent

adsorbe bactéries
diminue les odeurs



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



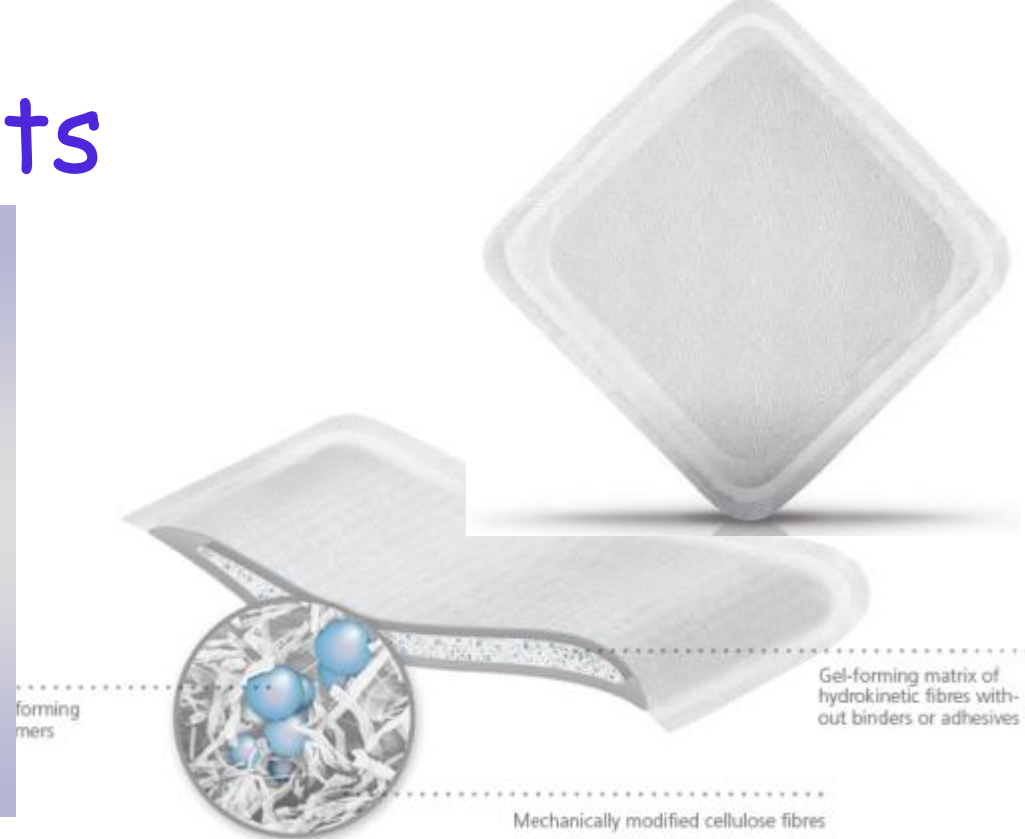
Superabsorbants

Sorbion®, Zetuvit® plus, Mextra®,
Vliwasorb®, Convamax®,...

Polymères (polyacrylates)
hyperabsorbants (-> 40x)

Retiennent l'humidité

Pour plaie très fortement
exsudative



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Inhibiteurs des métalloprotéases

Promogran Prisma ®

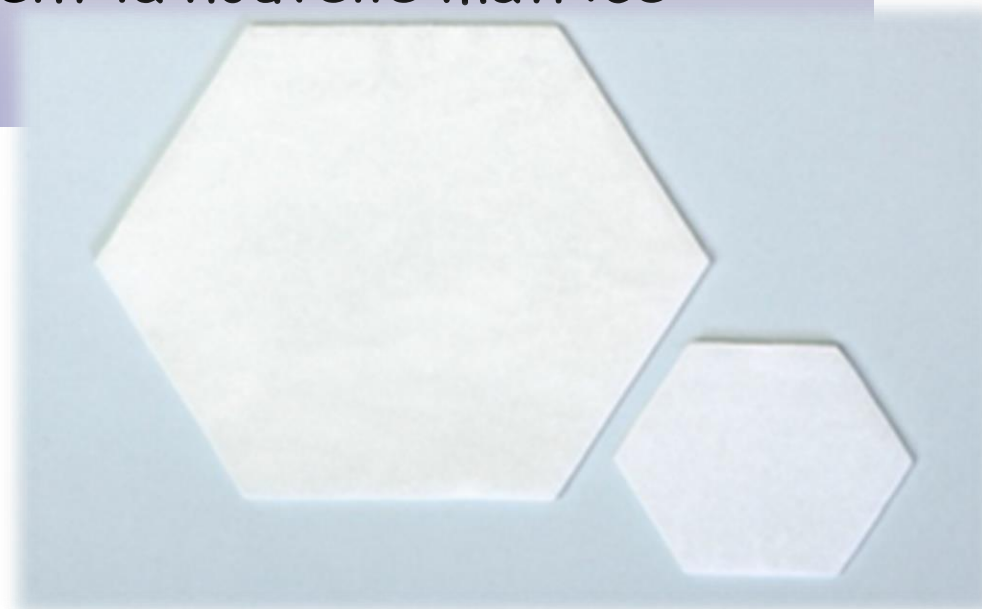
cellulose oxydée régénérée, collagène et 1 % d'argent

Ialugen ®,...

+/- argent

Inhibe les métalloprotéases matricielles (MMPs) qui dégradent la nouvelle matrice

Plaies atones



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Pansements TLC-NOSF

Bou

UrgoStart Plus

Inhibiteur des MMPs

Tulle ou pansement plus complet

fibres à base de polyacrylates, enduite de la technologie innovante TLC-NOSF (Technologie Lipido-Colloïde- Nano-Oligo Saccharide Factor).

Composants : paraffine liquide, carboxyméthyl-cellulose (CMC) sodique, sucrose octasulfate de potassium (Nano-Oligo Saccharide Factor), et polymères

Effet positif dans études contrôlées randomisées :

- Ulcère de jambe veineux: CHALLENGE®
- Plaies du pied diabétique: EXPLORER®

Remboursement HAS

Recommandé par IWGDF



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Le miel

Medihoney®, Melectis®,...

Milieu humide

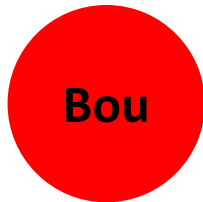
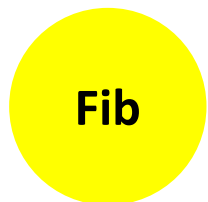
Favorise le débridement autolytique

Antiseptique:

- pH acide
- peroxyde
- hyperosmolaire

Diminue l'œdème local

Anti-inflammatoire (flavonoïdes du pollen)



à



Hôpitaux
Universitaires
Genève



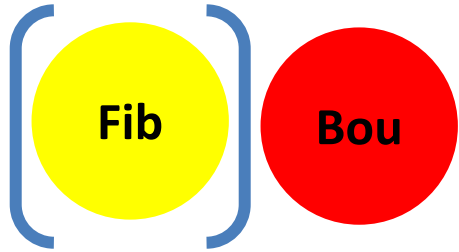
Thérapie topique à pression négative

VAC®, Pico®, RENASYS®,...

1. Pose de mousse dans toute la cavité
2. Protection des pourtours
3. Fermeture occlusive et aspiration

Favorise la granulation

Evacue œdème et exsudats



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



L'asticothérapie

- 1- Détergence par enzymes digestifs, liquéfaction et de la fibrine
- 2- Désinfection par une action mécanique, par le tractus digestif, exsudat plus abondant, production d'ammoniaque et autres substances dans les sécrétions
- 3- Stimulation tissu de granulation (cytokines pro cicatrisantes, facteurs de croissances?)



Fib

Inf



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION

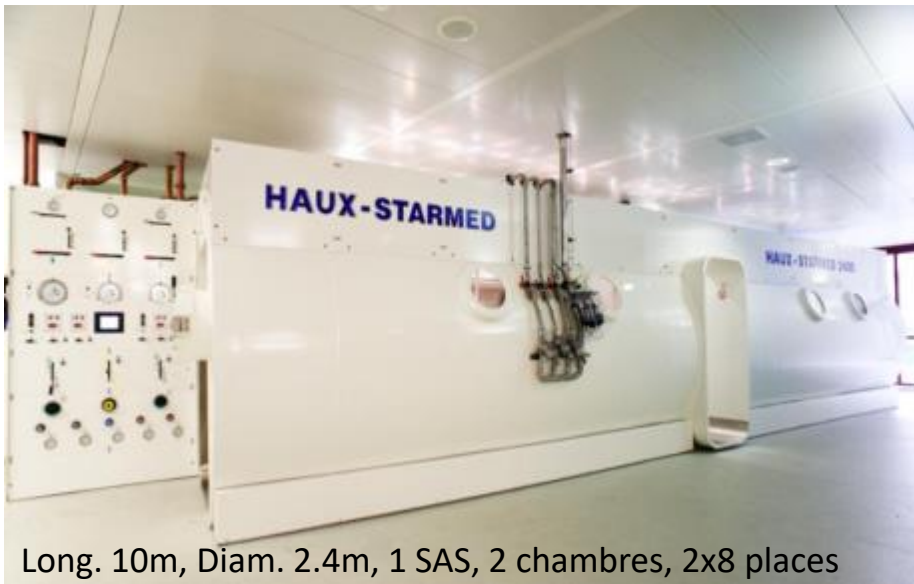


Oxygénothérapie hyperbare

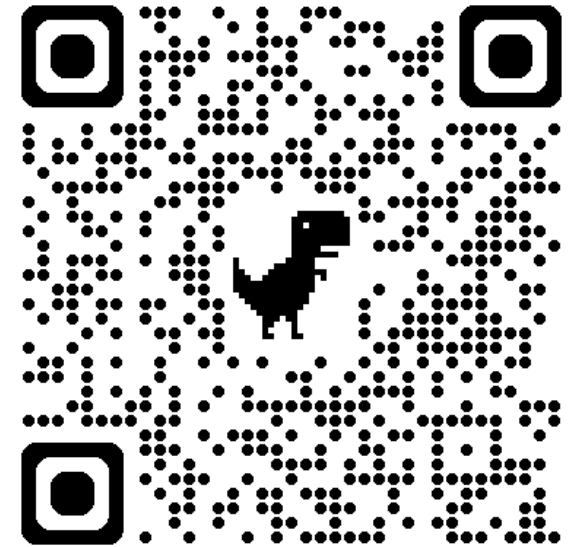
2.5 atmosphères,

- Dissolution O^2 supplémentaire dans le sang
- Augmentation du volume de diffusion de l'oxygène autour des capillaires
- Vasomotion
- Effet anti-infectieux,
- Effet rhéologique, par déformabilité des GR
- Vasoconstriction hyperoxique

- Pas d'effets toxiques de l'oxygène dans les territoires sains, effet « Robin Hood »
- Réduction transsudation capillaire
- Réduction des œdèmes
- Effets sur le processus de cicatrisation



Long. 10m, Diam. 2.4m, 1 SAS, 2 chambres, 2x8 places



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Pansements et le remboursement ?

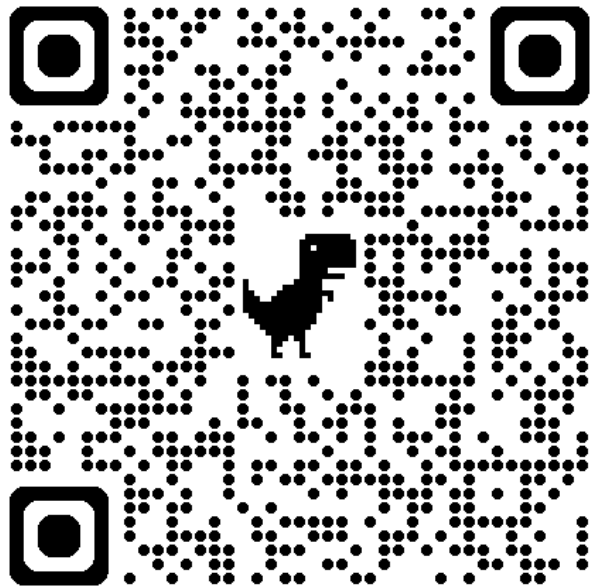
1) Si le pansement est sur la LiMA, il sera remboursé par l'assurance au tarif LiMA

3) Les appareils à usage unique pour thérapie à pression négative ne sont plus remboursés du tout

2) Les pansements et produits de pansement contenant une substance active (désinfectant, argent, collagène, etc...) sont à nouveau sur la LiMA et donc remboursés (1^{er} octobre 2022)

Mais seulement durant 30 jours, après il faut l'assentiment du médecin conseil de la caisse

4) La pharmacie n'est pas tenue de pratiquer les prix LiMA



LIMA

<https://www.bag.admin.ch/fr/liste-des-moyens-et-appareils-lima#Liste-g%C3%A9n%C3%A9rale-de-la-LiMA->

Encore du courage et de l'entrain
pour quelques cas ???



Déchirures cutanées



Hôpitaux
Universitaires
Genève



DERMATOPOROSE

Déchirures cutanées

- ❖ Résulte d'une fragilité mécanique de la peau âgée
- ❖ Suite à un frottement/cisaillement +/- prononcé
 - décollement de l'épiderme sur le derme
 - décollement du derme sur l'hypoderme
- ❖ Faces d'extension Mains, Bras, Jambes
- ❖ Fréquence : 1 à 40% selon milieu

Déchirures cutanées, classifications, ISTAP 2017

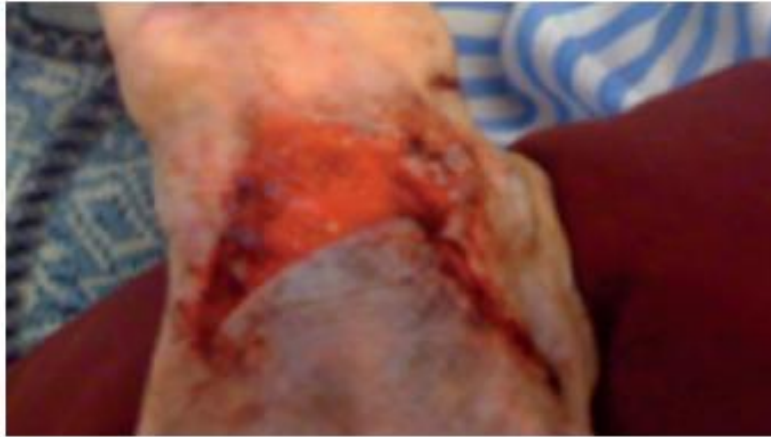
- Épiderme sur derme ou derme sur hypoderme

Type 1: Sans perte tissulaire
Type 1: No skin loss



Linear or flap tear that can be repositioned to cover the wound bed
Déchirure linéaire ou en lambeau qui peut être repositionnée pour recouvrir le lit de la plaie

Type 2: Perte tissulaire partielle
Type 2: Partial flap loss



Partial flap loss, that cannot be repositioned to cover the wound bed
Perte partielle du lambeau qui ne peut pas être repositionné pour recouvrir le lit de la plaie

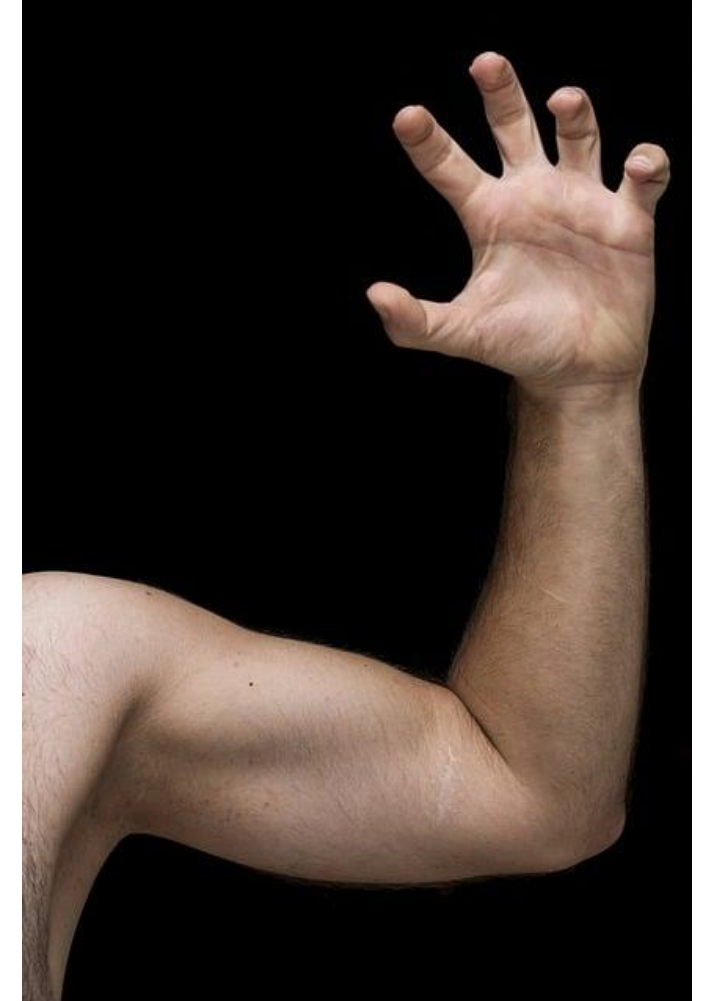
Type 3: Perte tissulaire totale
Type 3: Total flap loss



Total flap loss exposing entire wound bed
Perte totale du lambeau exposant le lit de la plaie en entier

Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maîtriser le saignement
 - Membre plus haut que le cœur
 - Alginates (Kaltostat®)
 - À décoller avec prudence
 - Et compression



Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maitriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
 - Diminuer le temps de cicatrisation
 - Procurer une couverture naturelle de la plaie
 - Restaurer une meilleure fonction cutanée
 - Diminuer la douleur

Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maîtriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
- ❖ Le replacer très délicatement, rapprocher les berges de la plaie
- ❖ Si grand, le dégraisser, perforer, suturer

Déchirures cutanées, traitement



Remerciements Dre Julie Triolo

Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Nettoyer (eau courante, NaCl 0,9%)
- ❖ Retirer les débris
- ❖ Maîtriser le saignement
- ❖ Préserver le lambeau
- ❖ Le replacer très délicatement, rapprocher les berges de la plaie
- ❖ Si grand, le dégraisser, perforer, suturer
- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide, compression

Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++



Remerciements Dre Julie Triolo



Hôpitaux
Universitaires
Genève

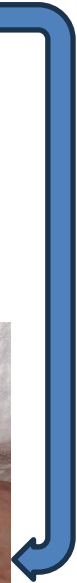
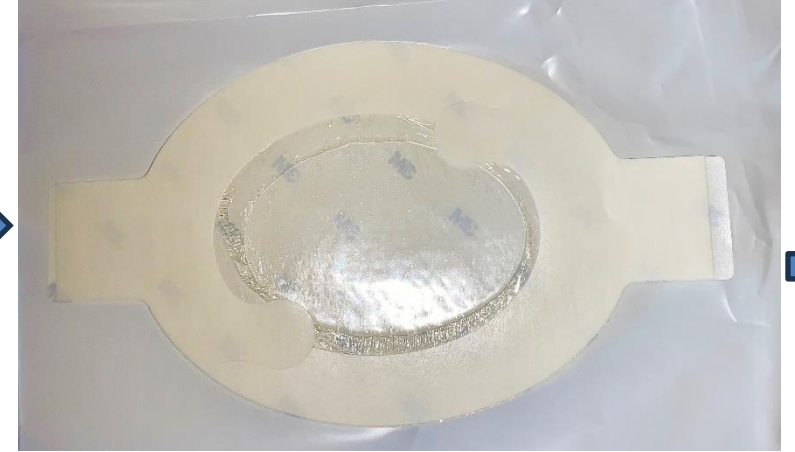


Déchirures cutanées, traitement

- ❖ Pansement hypoadhérent, milieu humide
 - ❖ Si gras alors tulle gras ++
 - ❖ Pas de demi mesure comme Ialugen tulle, beta tulle
 - ❖ Pas de gaze sèche
 - ❖ Pas d'hydrocolloïde
 - ❖ En principe pas de stéristrip



Tegaderm® Absorbent Acrylic



- Protection:
 - Bande Specialist®
 - Tubifast®
- But: laisser 2-3 semaines:
 - Devient brun, se craquèle
 - Si collection qui:
 - Ne fuit pas = laisser
 - Fuit = renouveler



Par dessus jersey compressif
Tubifast®

- Décoller délicatement dissolvant
de colle (Esenta® Violet)



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Mepitel® Unguentolan®



• Après 3 jours:

- Enlever couches externes
- Garder Mepitel®
- Doucher
- Remettre Unguentolan® et tulle gras
- Compresses
- Bande Specialist®
- Tubifast®



Par dessus jersey compressif
Tubifast®



Hôpitaux
Universitaires
Genève

PROGRAMME
PLAIES ET
CICATRISATION



Femme, 75 ans

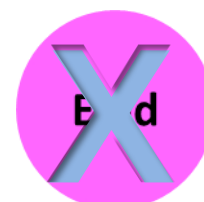
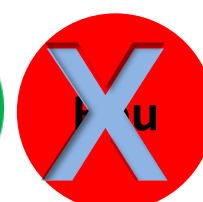
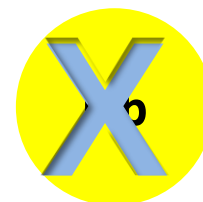
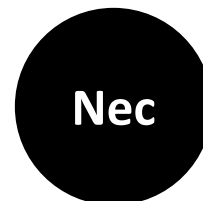
Lésion de pression, malléole
externe G

possible artériopathie MI

Option 1

T
I
M
E

- A. Désinfection Bétadine
- B. Tulle Bétadine
- C. Compresse sèche
- D. Surveillance
- E. Réfection aux 2 jours
- F. Décharge
- G. Bilan vasculaire



Femme, 75 ans

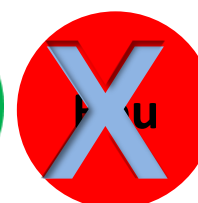
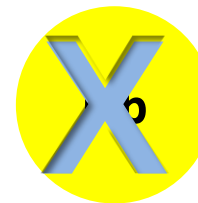
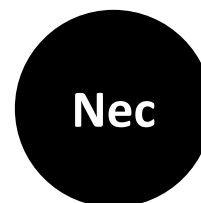
Lésion de pression, malléole
externe G

possible artériopathie MI

Option 2

- A. Désinfection Bétadine*
- B. Débridez mécaniquement*
- C. Alginate, bétadine pommade*
- D. Fermeture, mousse polyuréthane ou film, ou compresse filmée*
- E. Surveillance*
- F. Réfection 2x/semaine*
- G. Décharge*
- H. Bilan vasculaire*

T
I
M
E



Femme, 85 ans

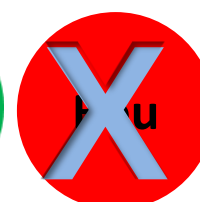
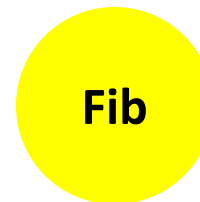
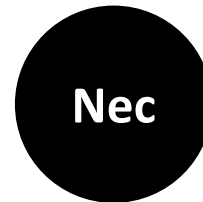
Escarre « sacrée »

Immobilisée durant un épisode de
bronchopneumonie et
décompensation cardiaque



T
I
M
E

- A. Désinfection Bétadine
- B. Débridement instrumental
- C. Alginate, bétadine pommade, Film polyuréthane
- D. Surveillance
- E. Réfection 2x/semaine
- F. Décharge
- G. Traitement des diagnostics sus-nommés

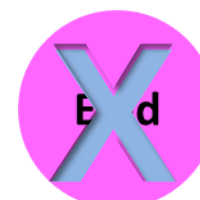
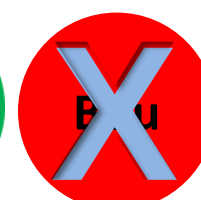
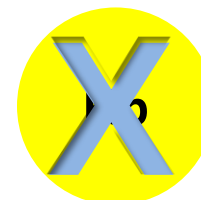
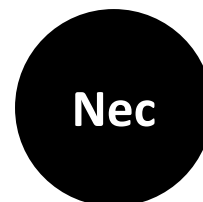


Homme, 80 ans

Nécrose O 2 et 3 pied droit

Diabétique, polyvasculaire

- A. « Stabilisation » du diabète
- B. Exploration vasculaire
- C. Désinfection Bétadine
- D. Tulle bétadine
- E. Pansement secondaire: compresses
- F. Surveillance
- G. Réfection 2x/semaine

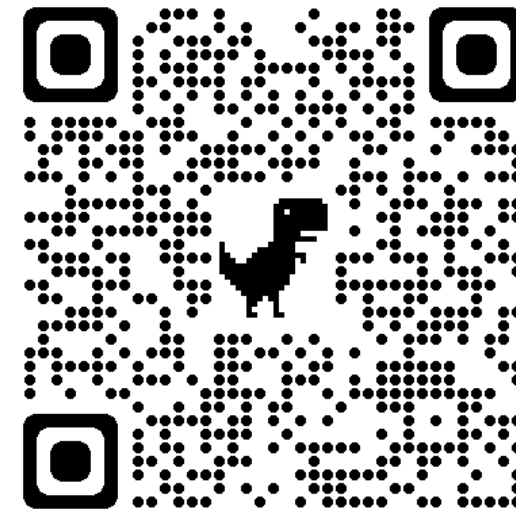


Avant de conclure, un peu de pub



Les bases sur un carnet de 30 pages, Des détails sur 300 pages pdf

<https://boutique.revmed.ch/les-clefs-des-soins-de-plaies>



Phase de cicatrisation	Observation	But	Actions
granulation	Plaie rouge, bien vascularisée, bourgeonnante, lots de bourgeonnement.	▷ favoriser la granulation en milieu humide sans macération ▷ absorber les exsudats ▷ protéger la plaie	▷ hydrocellulaire avec changement aux 4-7 j selon saturation du pansement ou ▷ tulle ou interface + compresses aux 1-2 j ou ▷ VAC si perte de substance importante (plaie encore profonde)
épithélialisation	Plaie recouverte d'un fin épithélium. Se distingue de la plaie en phase de granulation par son aspect mat et plus clair. Rose, nacré, brillante.	▷ protéger l'épithélium ▷ assurer une cicatrisation totale	Si plaie n'est pas complètement épithélialisée: ▷ hydrocellulaire avec changement aux 4-7 j selon saturation du pansement ou ▷ tulle ou interface + compresses sèches aux 1-2 j Si la plaie est complètement épithélialisée: ▷ hydratation de la peau avec un émoulinant

www.safw-romande.ch



Hôpitaux
Universitaires
Genève





www.safw.swiss

WUNDEN & ÖDEME PLAIES & ŒDÈMES

SAVE THE DATE

Forum Freiburg - Fribourg

18. JUNI 2026
18 JUIN 2026

4. Gemeinsamer Kongress der Schweizerischen Gesellschaften für Wundbehandlung
4^e Congrès Commun des sociétés Suisses de Soins de Plaies



<https://safw-congress.ch/fr/?t=tickets#E4A948>

Reconnaissance pour la formation
continue



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Plaies chroniques

- Connaitre la physiologie de la cicatrisation
- Penser à appliquer les 6 principes de base
 - Langage commun avec les autres
 - Travail interdisciplinaire
 - Appui des consultants et spécialistes

Merci pour votre attention