



Sobriété énergétique & transition écologique
du système de santé en Normandie

Pratiques de soins écoresponsables

ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION ET L'ÉCO-PARCOURS DE LA PRISE EN CHARGE DES ULCÈRES VEINEUX DE JAMBES

Les Ulcères veineux de jambe (UVJ) représentent une part importante des plaies chroniques prises en charge en ville et à l'hôpital. Leur traitement repose sur une approche pluridisciplinaire avec l'utilisation de Dispositifs médicaux (DM) comme les dispositifs de compression et les pansements. Ces prescriptions peuvent avoir des impacts multiples : **cliniques** (inadéquation du type de pansement, durées excessives, faible réévaluation), **organisationnels** (complexité pour les IDE et les patients, ruptures de continuité ville-hôpital), **économiques** (dépenses élevées liées à des prescriptions inadaptées), **environnementaux** (empreinte carbone et production de déchets associées aux dispositifs médicaux).

Dans le cadre du comité de pilotage régional de la planification écologique pour le secteur de la santé, le **groupe de travail régional Ecosoins**, piloté par l'**Omédit Normandie**, a défini des bonnes pratiques autour de l'écoprescription de pansements à qualité des soins similaires et dans le respect des recommandations. L'objectif est de proposer des recommandations pour diminuer l'empreinte carbone.

Les 4 piliers de l'écoprescription



1. Mieux prescrire :

toute prescription doit être fondée sur une évaluation clinique de la plaie par un professionnel de santé habilité et qualifié.

- Confirmer l'étiologie de la plaie notamment à l'aide d'un **écho-doppler**.
- Traiter l'étiologie : prescrire systématiquement un **dispositif de compression**, pilier du traitement des UVJ.
- Prescrire des objets de pansements **adaptés au type, stade de plaie et taille de la plaie**.
- Etablir un **protocole de soins ordonné et détaillé** pour les soins infirmiers et les produits de santé nécessaires.
- Recourir aux **professionnels de santé spécialisés** et aux outils de **télémedecine** si nécessaire.
- Mettre en œuvre un **parcours de soins concerté et coordonné** pour assurer un suivi adapté.
- Programmer une **date de réévaluation explicite** de la plaie.



2. Moins prescrire :

limiter la surprescription et le gaspillage : toute prescription doit être réévaluée et ajustée.

- Privilégier une **durée de prescription courte**.
- Prescrire et réévaluer avec IDE la nécessité de prescription de **dispositifs associés aux soins**.
- Préférer le **lavage de la plaie** à l'eau (potable) et au savon et limiter le recours au sérum physiologique.
- Adapter les **quantités et fréquences de réfection** au besoin réel (exsudat, évolution clinique).
- **Réutiliser dans la mesure du possible les dispositifs médicaux non ouverts** au domicile du patient.

1/3



3. Limiter la contamination environnementale de sa prescription :

à efficacité similaire, il est possible de limiter le nombre de dispositifs et ainsi générer moins de déchets.

- Favoriser des **dispositifs aux conditionnements adaptés** et limiter les tailles surdimensionnées.
- Intégrer une démarche écoresponsable dans les **soins et les dispositifs associés** : privilégier eau potable pour lavage, dispositifs réutilisables et médicalement propre.
- Sensibiliser les patients et les professionnels à la **gestion des déchets de soins**.



4. Tenir compte de l'empreinte carbone de sa prescription :

à efficacité similaire, intégrer des critères environnementaux pour le choix des pansements et articles pour pansements.

- Rédiger des **prescriptions exhaustives et univoques** pour optimiser la cicatrisation et limiter le gaspillage de matériels.
- Privilégier les pansements dont la réfection peut être espacée.
- Demander un **avis d'experts** (en l'absence de cicatrisation) avec recours possible au réseau de télémédecine.
- **Ne pas recourir aux prélèvements bactériologiques systématique** des ulcères.

Traiter l'étiologie

La prise en charge de l'UVJ repose sur son traitement étiologique : **la compression**.

L'absence de mise en place de compression adéquate peut entraîner un retard de cicatrisation et un allongement de la prise en charge au-delà de 6 mois.

Privilégier les dispositifs de compression réutilisables ou à usage prolongé.

L'HAS recommande la compression multitype de haut niveau en 1^{ère} intention pour le traitement des UVJ.

Lorsque la situation clinique le permet, privilégier des kits multitypes intégrant des bandes de compression lavables et réutilisables ou les changements espacés.

En effet certains kits multitypes sont réutilisables avec 3 lavages au maximum. Les modalités de lavage et de réutilisation doivent être clairement anticipées et organisées.



L'utilisation de bandes de compression lavables et réutilisées sur la phase prolongée du traitement permet une réduction de 10 à 22 %

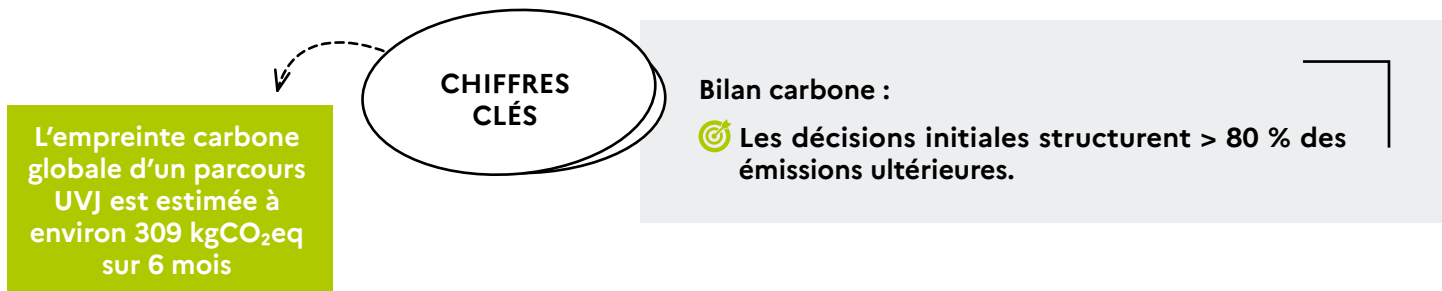
Bilan carbone :

Réduction de 10 % (lavage fréquent) à 22 % (lavage hebdomadaire optimisé) de l'empreinte carbone du parcours, selon les modalités de lavage et de réutilisation.



Adapter et simplifier les pansements et articles pour pansements utilisés

Une prescription simple, claire, adaptée conditionne l'impact environnemental de l'ensemble du parcours.



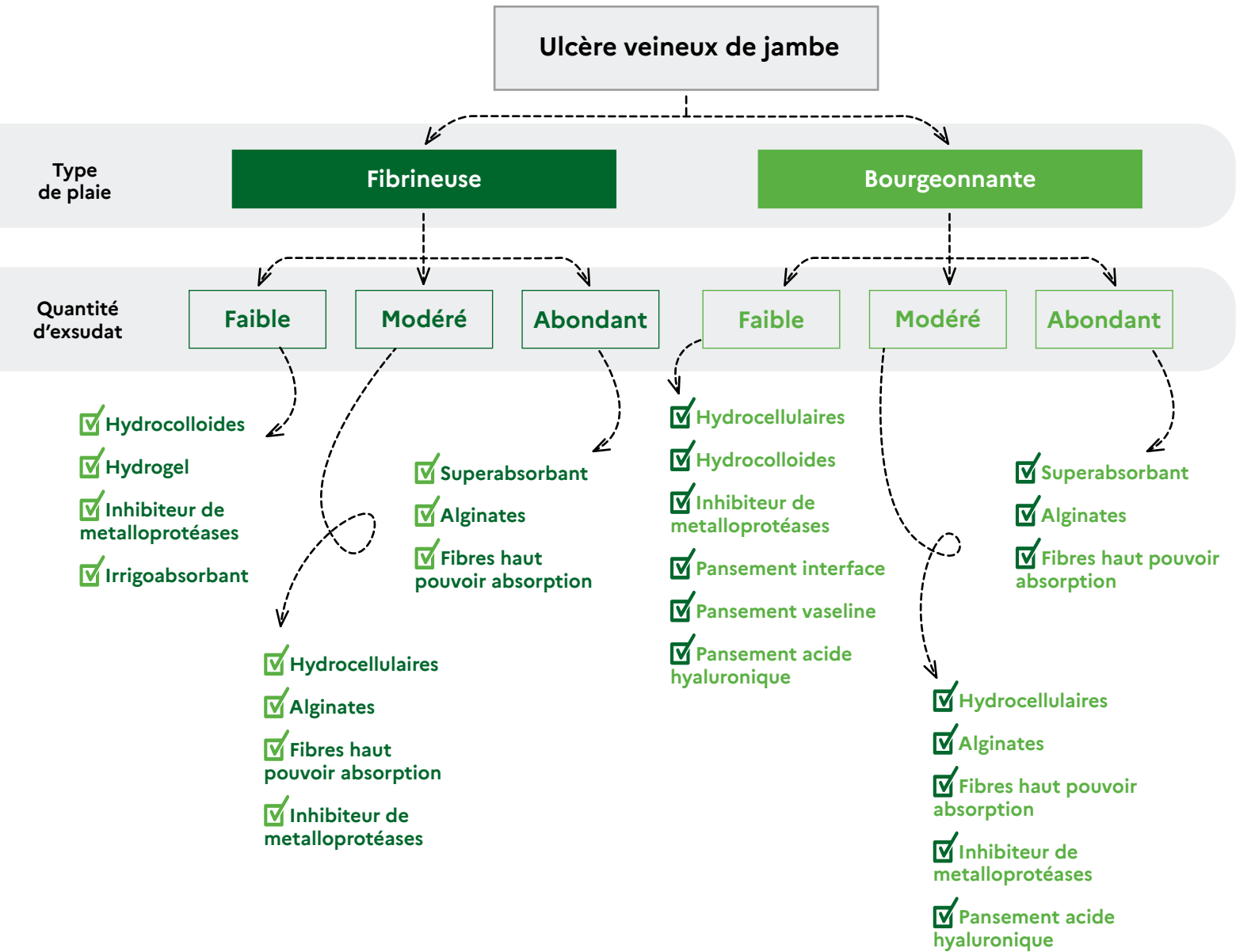
Le choix des pansements primaires dépend du stade de cicatrisation, de la quantité d'exsudat et de l'état de la peau péri-lésionnelle*.

La prescription conditionne la qualité des soins, le volume de déchets et l'empreinte carbone du parcours.

- Décrire sur l'ordonnance la lésion cutanée : type, taille et localisation de la plaie.
- Prescrire la dimension de pansement la plus adaptée à la plaie.
- Indiquer une fréquence de réfection précise en adéquation avec ordonnance IDE.
- Eviter les mentions « jusqu'à guérison » ou « jusqu'à cicatrisation ».
- Ne pas associer de pansements primaires entre eux sur un même type de plaie (sauf charbon actif et hydrogel), seul le pansement au contact de la plaie sera efficace.
- Limiter les associations systématiques de pansement primaire, pansement secondaire et dispositif de fixation lorsque qu'un dispositif unique est cliniquement suffisant.
- Privilégier, à efficacité équivalente, les dispositifs médicaux ayant la plus faible empreinte carbone.
- Privilégier les durées de prescriptions courtes permettant une réévaluation de la plaie et des besoins (absence de DM non utilisés).



***Arbre décisionnel simplifié pour le choix des familles de pansements primaires dans le cas du traitement d'un UVJ**



Réévaluer et adapter les rythmes de soins de pansements à la plaie

Un pansement ne doit pas être refait systématiquement tous les jours (sauf exsudat très abondant).

Le rythme de changement doit être adapté et être réévalué fonction du contexte clinique.

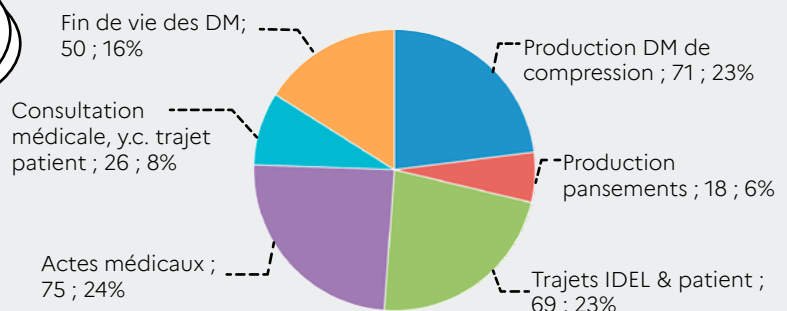
Ainsi lorsque l'état de la plaie le permet, à classe de pansement équivalente, privilégier les dispositifs permettant un rythme de changement ≥ 72 heures.

L'allongement de la fréquence de changement réduit simultanément :

- le nombre de pansements produits ;
- les actes infirmiers ;
- les déplacements associés ;
- la quantité de déchets.

Bilan carbone (plaie fibrineuse peu exsudative / 6 mois de traitement) :

🎯 Répartition des émissions CO₂eq en kgCO₂eq



Les **principaux contributeurs** à l'empreinte carbone du parcours : production des DM de compression (71 kgCO₂eq/6 mois de traitement, soit 23 % des émissions CO₂eq), trajet des IDEL (55 kgCO₂eq soit 18 %), fin de vie des DM et emballage (50 kgCO₂eq soit 16 %), lavage de plaie et déterision (39 kgCO₂eq soit 13 %).

CHIFFRES CLÉS

Le remplacement de 50 % des véhicules des IDEL par des véhicules électriques permettrait de réduire de 6 % l'empreinte du parcours de soin et de 11 % dans le cas d'un remplacement à 100 % par des véhicules électriques



Limiter le recours au matériel stérile

Un lavage de la plaie chronique à l'eau et au savon est suffisant et permet de limiter le recours au sérum physiologique pourvoyeur de déchets :

- Environ 700g pour un flaconnage plastique de 500 mL et 2kg pour un flaconnage verre.

Une plaie chronique ne nécessite pas du matériel stérile. Privilégier le recours aux dispositifs médicaux de soins propres si disponibles (compresses, gants, ciseaux, pince préhension...).

- Pour certaines références, l'empreinte carbone d'un gant stérile est deux fois plus élevée qu'un gant non stérile.
- De même, les compresses stériles affichent une empreinte carbone environ 1,5 fois plus importante que des compresses non stériles à conditionnement équivalent.

La prescription de sets de soins pour plaies chroniques doit être limitée (un set de soin contient 5 soins complets par boîte). Si le recours aux sets de soins est indispensable, le faire de façon concertée avec les IDE.

- Les sets de déterision représentent 8 % de l'empreinte carbone du parcours de soins d'un traitement d'UVJ.

CHIFFRES CLÉS

Les actes de soins (lavage, déterision, réfection du pansement) représentent environ 24 % de l'empreinte carbone du parcours

Bilan carbone :

- 🎯 Réduction estimée d'environ 3 % de l'empreinte globale par l'optimisation des sets de déterision (sans élément superflu et avec une empreinte carbone basse).

Développer des actions de prévention

Les UVJ sont des plaies chroniques avec un risque de récidence plus important.

Afin de prévenir les récidentes après cicatrisation, il est recommandé :

- d'encourager la mobilité et l'exercice physique ;
- de prescrire au long cours une compression au plus haut niveau de pression pouvant être toléré par le patient ;
- d'améliorer l'observance de la compression ;
- d'apporter des conseils aux patients (positions à éviter, surélever les jambes, ...).

Source : Evaluation environnementale d'un parcours de soins de prise en charge des ulcères veineux de jambes réalisé par Ecovamed
Date de réalisation de l'étude : novembre 2025.

+ d'infos et de références

 omedit-normandie.fr

