

UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTE DE SANTE
DEPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE: 2022

THESE 2022/TOU3/2080

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

par

BORDELLÈS-VIALA ANNE-CECILE

**COMMENT REPONDRE AUX ENJEUX ECONOMIQUES ET SECURITAIRES
LIES AUX PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE
(PHEV) DE PANSEMENTS DANS LE CADRE DU CAQES 2022 : EXEMPLE
AU CHU DE TOULOUSE**

Le 13 Octobre 2022

Directeur de thèse : MORIN-TAUGOURDEAU Marie-Claire

JURY

Président : TABOULET Florence

1^{er} assesseur : MORIN-TAUGOURDEAU Marie-Claire

2^{ème} assesseur : JULLIARD-CONDAT Blandine

3^{ème} assesseur : DUMARTIN Catherine

4^{ème} assesseur : MALLOIZEL Julie

5^{ème} assesseur : QUENARDEL Alix

PERSONNEL ENSEIGNANT

du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé

au 4 avril 2022

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J.	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitolo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme KELLER L.	Biochimie	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme ROZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERAEEVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitolo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	Mme AMRANE Dyhia	Chimie Thérapeutique
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie		
Mme CLARAZ P.	Pharmacie clinique		
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie		
Mme LARGEAUD L	Immunologie		
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie clinique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

Remerciements

Aux membres du jury :

A Madame le Professeur Florence Taboulet,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à ce travail. Je vous remercie également pour votre enseignement au cours de mes premières années d'études à la faculté de pharmacie de Toulouse. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Marie-Claire Morin-Taugourdeau,

Un immense merci pour ton aide si précieuse et ton encadrement dans la réalisation de cette thèse. Merci aussi pour tes conseils et tes relectures. Je suis très reconnaissante de tout le temps que tu m'as accordé.

Je te remercie aussi pour ton accompagnement, ta gentillesse et ton professionnalisme depuis que nous nous sommes rencontrées lors de mon 4^{ème} semestre d'internat. J'ai énormément appris à tes côtés lors de ce stage mais aussi lors de ce travail de thèse.

A Madame le Docteur Blandine Julliard-Condât,

Je vous remercie de participer à ce jury de thèse. Soyez assurée de ma profonde considération.

Merci également pour votre enseignement lors de mes études à la faculté et lors des cours dédiés pendant l'internat.

A Madame le Professeur Catherine Dumartin,

Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant d'être membre de ce jury. Veuillez croire en l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Julie Malloizel,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Un grand merci aussi pour votre aide et votre disponibilité dans la mise en place du recueil des ordonnances au centre de cicatrisation.

A Madame le Docteur Alix Quenardel,

Un grand merci de participer à ce jury. Merci aussi pour ta gentillesse et tous tes précieux conseils lors de mon passage au pôle I3LM. Merci également pour le soutien que tu m'as apporté lors de mes missions pendant le COVID.

A toutes les équipes qui ont participé à cette étude :

A l'ensemble des chirurgiens des services d'orthopédie (hospitalisation complète et ambulatoire), merci d'avoir accepté de participer à cette étude.

A l'ensemble de l'équipe des agents d'accueil des services d'orthopédie A1, A2, A4, A5 et de chirurgie ambulatoire et à l'ensemble de l'équipe du centre de cicatrisation des plaies vasculaires, merci pour votre aide précieuse dans le recueil des ordonnances. Sans vous, cette thèse n'aurait pas abouti.

A toutes les équipes que j'ai rencontrées au cours de mon internat :

A la PUI de PURPAN à Toulouse : Merci à tous les membres des équipes de pôles I3LM et neurologie. J'ai beaucoup appris à vos côtés et je n'oublierai jamais tous les bons moments passés ensemble ! Une mention spéciale lors de l'Escape Game avec Elodie !!

A la PUI de Cahors : Merci à toute l'équipe de la PUI de m'avoir accueillie lors de ce stage en plein confinement et couvre-feu !! J'ai passé un très bon semestre à vos côtés et j'ai tellement appris.

Merci à toi, Anne-Laure, pour tous les bons moments passés ensemble et pour la découverte de la sté ! Merci à Lauriane et Stéphane pour tout ce que vous m'avez appris. Merci à toi aussi Chloé pour ce que tu m'as appris en neurologie et à Cahors !

A la PUI de Carcassonne : Merci à toute la grande équipe de la PUI (aux étages et à la plateforme !) Merci à vous Bernard, de m'avoir accepté pour ce stage inter-région. Le semestre a été très enrichissant et intense avec la découverte du monde des chimiothérapies et celui de la DDN et des piluliers !

A la PUI d'Albi : Un grand merci pour ce semestre avec vous. J'ai énormément appris à votre contact et je garderai en mémoire votre gentillesse. Travailler avec vous a été un réel plaisir et je n'oublierai jamais le beau goûter surprise que vous m'avez organisé lors de mon départ. Encore une fois, merci énormément !!

A la PUI de Castres : Merci à vous tous pour votre accueil pour ce dernier stage d'internat !! Je suis très heureuse de rester avec vous et de faire partie de cette équipe ! A toutes les aventures que nous vivons ensemble !

A ma famille :

A mes parents : Maman, merci d'avoir toujours été là pour moi depuis toutes ces années. Ton amour et ton soutien m'ont toujours aidée, et, sans toi, je ne serais pas arrivée au bout de ce long chemin d'études. Je t'admire tellement pour tout ce que tu fais au quotidien, tu es mon modèle. Je t'aime.

Papa, merci de m'avoir soutenue pendant ces années et de m'avoir aidée surtout en maths quand je ne comprenais pas !

A mes grands-parents : Manou, je te remercie infiniment pour ta présence et ton soutien depuis que je suis née. Tu as tellement fait pour moi. Merci pour toute l'aide que tu m'as apportée depuis la 1^{ère} année de mes études. Grâce à toi, la maison n'était pas si loin. Je t'aime.

Papou, j'espère que de là où tu es, tu es fière de ta petite-fille. Tu resteras toujours un modèle pour moi.

A mon parrain, merci Parrain de t'être si bien occupé de moi depuis ma naissance. Je suis fière d'être ta filleule. Je t'aime.

A mes frères, Emmanuel et Gauthier, merci de m'avoir soutenue pendant ces années d'études. Vous avez toujours été là pour moi et pour m'aider. Je sais que je peux compter sur vous à tout moment.

A Kevin, merci pour ton soutien, ton aide et ton amour depuis toutes ces années. Ces 4 années d'internat n'ont pas été toujours faciles, merci de m'avoir soutenue et de m'avoir suivie quand, pendant deux ans, j'ai parcouru la région. Merci pour ton aide précieuse pour cette thèse aussi. A toutes les belles choses et nouvelles aventures qui nous attendent très prochainement ! Je t'aime.

A ma Belle-famille :

Merci Jackie et Robert pour votre soutien. Merci de m'avoir si bien accueillie chez vous pendant mon semestre à Carcassonne, j'en garderai toujours un excellent souvenir. Je vous embrasse.

A mes amies :

A Doriane, mon amie de toujours. On se connaît depuis tellement longtemps et on a vécu tant de choses. Tous les souvenirs partagés ensemble sont gravés dans mon esprit et m'ont accompagnée pendant toutes ces années. Merci d'être mon amie.

A Esther, merci de m'avoir toujours soutenue depuis que l'on se connaît. Merci pour tous les fous rires partagés, toutes ces soirées de préparation avant les galas de pharmacie, toutes ces virées en ville !

A Elsa, merci pour ton amitié et ton soutien depuis toutes ces années. Finalement, grâce à tous les souvenirs que l'on a ensemble, je ne garde en mémoire que les bons souvenirs de la fac (les fous rires en TP, les cours en amphi...). Bien sûr, je ne peux pas oublier le Bapz qui est indissociable de toutes ces années toulousaines. A tous ces merveilleux moments là-bas, à refaire le monde. Merci pour tout.

A Marine, tu es la première personne à qui j'ai parlé à la fac, ce premier soir d'intégration. Et depuis que de souvenirs. Grâce à toi, notre semestre à la distri de l'Oncopole a été moins rude que prévu ! Je n'oublierai jamais tous tes calculs pour savoir si on allait pouvoir rester à Toulouse ! A toutes nos galères partagées depuis 4 ans... Et qui sait, un jour, on ira élever des moutons ensemble en campagne profonde !!

A Laure, depuis ce semestre en neuro, on ne s'est plus quittées. A tous les souvenirs géniaux que l'on a. Il m'arrive encore de rire, rien qu'en repensant à tous nos fous rires ! A nos goûters en neuro avec Charline, à nos balades dans Purpan, à nos entretiens de sortie où parfois on s'est senti bien seule... !!! Merci pour ton soutien et ton amitié qui m'ont beaucoup aidée.

A Lucie, ma binôme de choc du COVID ! Je n'oublierai jamais ces semaines que l'on a passées ensemble à compter des filtres en réa ou des antibiotiques !! Grâce à toi, cette période compliquée a été adoucie, merci !! Et merci à **Audrey**, j'ai adoré travailler avec toi, les moments partagés ensemble seront à renouveler !

A Mai, la meilleure des marraines de Pharmacie. Un immense merci pour ton soutien et ton aide précieuse depuis la PACES !! Merci à **Nicolas** qui nous a fait nous rencontrer !!

TABLE DES MATIERES

Table des abréviations	11
Table des figures	13
Table des tableaux	14
Table des annexes	15
Introduction	16
I/ Le pansement, un dispositif médical (DM) complexe	17
A. Les pansements	17
1. Définition d'un Dispositif Médical	17
a. Définition réglementaire	17
b. Classification des DM	17
c. Mise sur le marché	18
d. Modalités de prise en charge des DM	18
e. Financement par la LPPR	19
f. Surveillance des DM	20
2. La plaie : définition et différents types	21
3. Le pansement : définition et différents types	22
a. Définition	22
b. Les différentes familles et articles pour pansements	23
4. Le cadre réglementaire de la prescription des pansements	27
5. Circuit du pansement : de l'hôpital à la ville, un parcours complexe	29
a. Mise en place d'un pansement à l'hôpital	29
b. Les PHEV	30
c. Délivrance et problématique à l'officine de ville	30
d. Problématiques des IDEL	32
e. Une mauvaise coordination Hôpital-Ville	33
B. Prise en charge non optimale des patients et impact économique	35
1. Conséquences cliniques	35
a. Impact clinique pour le patient	35
b. Lutter contre le mésusage du pansement à l'origine d'une mauvaise cicatrisation et règles de bon usage	36

2. Conséquences économiques	37
C. Nouvelles exigences règlementaires	38
1. Le CAQES	38
a. Définition	38
b. Objectifs	39
2. CAQES 2022 et instruction interministérielle de juillet 2021	40
a. Présentation et objectifs	40
b. Indicateurs liés aux pansements	42
II/ Amélioration de la conformité de la prescription hospitalière	44
A. Etat des lieux concernant les PHEV pansements au CHU de Toulouse	44
1. Objectif	44
2. Matériel et Méthode	44
a. Modalités concernant le recueil de données	44
b. Critères relevés pour l'analyse des ordonnances	46
3. Résultats	49
a. Résultats généraux	49
b. Conformité totale des prescriptions	51
c. Conformité règlementaire	51
d. Conformité pharmaceutique	55
e. Caractéristique de la plaie	61
f. Prise en charge de la plaie	61
4. Discussion des résultats de l'étude	63
a. Concernant l'aspect règlementaire	63
b. Concernant l'aspect pharmaceutique	64
c. Comparaison avec la littérature	68
d. Forces et limites de notre étude	70
B. Perspectives : quels outils mettre en place pour améliorer la prescription de pansements ?	71
1. Quelques outils français déjà disponibles	71
a. Fiche de bon usage de la HAS	71
b. Fiches mémo assurance maladie	71

c. Travaux développés par différents OMEDIT	71
d. Documents développés par des associations ou sociétés savantes	72
2. Travaux réalisés dans différents établissements de santé	73
a. Développement d'un formulaire de prescription de pansements et d'actes infirmiers au CHU de Bordeaux	73
b. Etude pilote Avant/Après au CHU de Nîmes	74
3. Discussion autour de ces outils	74
Conclusion	77
Bibliographie	78
Annexes	82

TABLE DES ABBREVIATIONS

AAPP : Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles

ALD : Affection de Longue Durée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CAPEP : Contrat d'Amélioration des Pratiques en Etablissement de Santé

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins

CAQOS : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins

CBU : Contrat de Bon Usage

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CMC : Carboxyméthylcellulose

DM : Dispositif Médical

DPI : Dossier Patient Informatisé

EAN : European Article Numberring

ES : Etablissement de Santé

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FIR : Fond d'Intervention Régional

GMED : Groupement pour l'Evaluation des Dispositifs Médicaux

GHS : Groupe Homogène de Séjour

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEL : Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux

LFFS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

LPPR : Liste des Produits et Prestations

LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

PERFADOM : Perfusion A Domicile

PHEV : Prescription Hospitalière Exécutée en Ville

PRADO : Programme de Retour à Domicile

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

SIRET : Système d'Identification du Répertoire des Etablissements

SSR : Soins de Suites et Réadaptations

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Code couleur des stades de la cicatrisation	22
Figure 2 : Liste des articles pour pansements pouvant être prescrits par les infirmiers	28
Figure 3 : Liste des pansements pouvant être prescrits par les infirmiers	28
Figure 4 : Liste des pansements pouvant être prescrits par les pédicures-podologues	29
Figure 5 : Informations manquantes sur les PHEV (étude menée en 2018)	32
Figure 6 : Parcours de soins d'un patient porteur d'une plaie	34
Figure 7 : Diagramme de sélection de l'étude	50
Figure 8 : Taux de prescription conforme (réglementaire et pharmaceutique) total et par groupe	51
Figure 9 : Taux de conformité réglementaire de l'ensemble des prescriptions et par groupe	52
Figure 10 : Taux de conformité lié à chaque critère pour chaque groupe	52
Figure 11 : Critères d'identification du patient pour chaque groupe	53
Figure 12 : Aspects réglementaires de la prescription pour chaque groupe	54
Figure 13 : Taux de conformité pharmaceutique	55
Figure 14 : Proportion des conformités pharmaceutiques pour chaque groupe	56
Figure 15 : Éléments caractérisant la prescription des pansements pour chaque groupe	57
Figure 16 : Répartition des familles de pansements prescrites dans les trois groupes	57
Figure 17 : Répartition des non-conformités pharmaceutiques liées aux pansements (toutes prescriptions)	58
Figure 18 : Répartition des non-conformités pharmaceutiques liées aux pansements dans chaque groupe	59
Figure 19 : Répartition des non-conformités pharmaceutiques liées à la prise en charge (toutes prescriptions)	60
Figure 20 : Répartition des non-conformités pharmaceutiques liées à la prise en charge des prescriptions dans chaque groupe	60
Figure 21 : Présence d'informations relatives à la plaie pour chaque groupe	61
Figure 22 : Prescriptions annexes à la prise en charge de la plaie pour chaque groupe	62

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Pansements recommandés selon le stade et les exsudats de la plaie	25
Tableau 2 : Composition des sets de pansements	26
Tableau 3 : Modalités des recueils dans chaque service	46
Tableau 4 : Extrait du tableau issu des données de l'Assurance Maladie et retravaillé	49

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille élaborée pour le recueil des données	82
Annexe 2 : Critères d'identification du prescripteur pour chaque groupe	83
Annexe 3 : Critères d'identification de l'établissement pour chaque groupe	83
Annexe 4 : Répartition des différentes catégories de sets prescrits	84
Annexe 5 : Taux de prescriptions mentionnant un antiseptique	84
Annexe 6 : Taux de prescriptions ne mentionnant ni durée ni renouvellement mais précisant une quantité	85
Annexe 7 : Modèle d'une ordonnance générée par le formulaire du CHU de Bordeaux	86

Introduction

Les Prescriptions Hospitalières Exécutées En Ville (PHEV) sont des prescriptions réalisées par un professionnel de santé au sein d'un établissement hospitalier, au cours d'un séjour ambulatoire ou en sortie d'hospitalisation, mais délivrée dans une officine de ville. Ainsi, elles sont remboursées sur l'enveloppe budgétaire des soins de ville et concernent tous les produits de santé (médicaments, Dispositifs Médicaux) et, en particulier, les pansements.

Les PHEV de pansements représentent, d'une part, un facteur important de dépenses ayant des conséquences économiques pour la société et, d'autre part, un impact sanitaire sur la prise en charge des patients (évolution de la plaie non favorable...).

Ainsi, il a été décidé de réguler les dépenses de ce type de prescriptions grâce à la contractualisation des Etablissements de Santé (ES) avec la version 2022 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des soins (CAQES). Les PHEV de pansements sont associés à des indicateurs nationaux mais aussi régionaux dont les objectifs principaux sont d'améliorer les pratiques et de réguler l'offre de soins. Les ES disposent donc de quatre années pour tenter de répondre à ces enjeux économiques et sécuritaires.

L'objectif de ce travail est réaliser un état des lieux et comprendre comment le CHU de Toulouse peut agir pour répondre à ces exigences contractuelles.

Nous verrons donc, dans un premier temps, les grandes définitions réglementaires autour du pansement, du CAQES et des conséquences économiques et sanitaires que peuvent avoir les PHEV de pansements. Nous réaliserons dans une seconde partie, un état des lieux concernant ce type de prescription au sein du CHU de Toulouse et discuterons des pistes d'améliorations à mettre en œuvre afin de satisfaire aux exigences du CAQES.

I/ Le pansement, un dispositif médical complexe

A. Les pansements

1. Définition d'un dispositif médical

a. Définition réglementaire

Un dispositif médical (DM) est un produit de santé dont la définition réglementaire est spécifiée dans le code de la santé publique (1). On entend par dispositif médical « *tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs* »

Le marché des DM est donc très vaste et diversifié. On estime qu'il comporte entre 800 000 et 2 millions de DM commercialisés en France en 2019 (2) allant de simples consommables (compresses) à des DM beaucoup plus complexes comme des stimulateurs cardiaques.

b. Classification des DM

Au vu de leur diversité, les DM sont affectés à une classe selon le risque que leur utilisation représente. Plus la classe augmente et plus la criticité est forte (en termes de dangerosité, invasivité et de risques). On compte ainsi quatre grandes classes de DM (3) :

- o Classe I (classe de risque la plus faible) : par exemple les compresses, les lunettes, les béquilles, *pansement gras*, ...
- o Classe IIa (risque potentiel modéré/mesuré) : par exemple les lentilles de contact, les appareils d'échographie, les couronnes dentaires, *films de polyuréthane*, ...

- o Classe IIb (risque potentiel élevé/important) : par exemple les produits de désinfection des lentilles, *hydrocolloïdes*, *hydrocellulaires*, *hydrogels*, *pansements au charbon*, ...
- o Classe III (classe de risque la plus élevée) : par exemple les implants mammaires, les stents, les prothèses de hanche, *Algostéril®*, ...

c. Mise sur le marché

Afin d'être mis sur le marché, les fabricants de DM doivent répondre au règlement européen 2017/745 (4). Ce dernier impose aux fabricants de démontrer la conformité de leur DM grâce au marquage CE. Le marquage CE signifie que le DM est conforme aux exigences essentielles de performance et de sécurité du produit et il est valable 5 ans. Un organisme notifié habilité par l'autorité compétente du pays délivre ce certificat CE. Pour la France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est l'autorité compétente et le Groupement pour l'Evaluation des Dispositifs Médicaux (GMED) est le seul organisme notifié de notre pays à ce jour. Tous les DM doivent répondre à cette consigne, à l'exception des DM de classe I qui bénéficient d'une auto-certification par le fabricant.

d. Modalités de prise en charge des DM

L'obtention du marquage CE conditionne la mise sur le marché européen et une fois ce marquage acquis, une prise en charge financière par l'Assurance Maladie peut être demandée. Cette prise en charge est spécifique à chaque état membre de l'Union Européenne.

En France, il existe différentes modalités de prises en charge :

- En ville, les DM à usage individuel peuvent être pris en charge grâce à leur inscription sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR). C'est le cas des pansements délivrés en ville qui sont rattachés à un code LPPR (Liste des Produits et Prestations) défini. Les DM liés à un acte réalisé par un professionnel de santé sont intégrés dans le tarif de l'acte.
- Dans les établissements de santé (ES), ils sont, pour la plupart, financés par le tarif du groupe homogène de séjour (GHS) (cas des pansements à l'hôpital). Les DM appartenant à la liste en sus et inscrits sur la LPPR (cas des DM Implantables), peuvent être pris en charge en sus du GHS.

e. Financement par la LPPR

L'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale présente la LPPR : « *le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain quel qu'en soit le degré de transformation et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments [...] et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la Haute Autorité de Santé* » (5)

Cinq grands titres sont présents sur cette liste :

- o Titre I : Dispositifs médicaux pour traitements, aides à la vie, aliments, *pansements* et prestations associées
- o Titre II : Orthèses et prothèses externes
- o Titre III : Dispositifs médicaux implantables, implants et greffons tissulaires d'origine humaine
- o Titre IV : Véhicules pour handicapés physiques
- o Titre V : Dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III (caractère invasif / utilisable uniquement par un médecin).

On compte deux principales modalités d'inscription sur cette LPPR : sous description (ou ligne) générique ou nom de catégorie et sous nom de marque. (5)

L'inscription sous ligne générique :

Sous un seul code, ce mode d'inscription couvre l'ensemble des produits ayant une même fonction, respectant les mêmes spécifications techniques et répondant aux mêmes indications médicales.

La ligne générique ne répertorie pas nommément l'ensemble des produits qu'elle vise, chaque fabricant étant appelé à auto-classer son produit, engageant alors sa responsabilité sur le bien-fondé de cette démarche. (6)

L'inscription sous nom de marque :

Cette inscription regroupe sous un code unique, un seul produit commercialisé par un seul industriel.

Elle intervient lorsqu'aucune description générique décrite à la LPPR ne correspond au produit et plus généralement lorsque les produits présentent un caractère innovant ou lorsque l'impact sur les dépenses d'Assurance Maladie nécessite un suivi particulier. (6)

Il est à noter qu'il existe aussi une troisième inscription appelée description générique renforcée mais, à ce jour, ce mode n'a pas encore été appliqué à un DM.

Cependant, l'article R-165-1 a été modifié par la loi de financement de la sécurité sociale de 2017 et plusieurs décrets et arrêtés sont parus afin d'organiser une réforme du codage LPPR (décret 2019-571 du 11 Juin 2019 ; les arrêtés du 24 Juin 2019, du 26 Novembre 2020 et du 8 Juin 2021).

Désormais, l'inscription par description générique est subordonnée à la détention d'un code permettant une identification individuelle de chacun de ces produits et prestations et de son exploitant ou distributeur au détail.

Cela signifie que, pour une ligne générique décrite à la LPPR, il existe désormais plusieurs codes, correspondant individuellement à chacun des produits inscrits sous cette ligne. Ces codes permettent d'identifier chaque fabricant ou distributeur selon le produit en question et sont exigés par la caisse locale d'Assurance Maladie en vue de la prise en charge ou du remboursement du produit ou de la prestation.

Cette réforme ne concerne pas les produits inscrits sous nom de marque qui conservent leur même code LPPR.

En résumé, chaque DM est rattaché à un code LPPR qui lui est propre et qui conditionne son remboursement.

f. Surveillance des DM

Après mise sur le marché, le DM reste sous la responsabilité du fabricant qui effectuera une surveillance de son produit. L'ANSM intervient aussi dans cette surveillance et peut prendre des mesures telles qu'un retrait du DM du marché. La surveillance des incidents est, quant à elle, assurée par une vigilance sanitaire spécifique appelée Matérovigilance. Cette dernière est présente à deux niveaux : un premier niveau national piloté par l'ANSM et un deuxième niveau local représenté par des correspondants locaux de matérovigilance. Toute personne (professionnels de santé, fabricants, patients) ayant connaissance d'un incident ou risque d'incident avec un DM est tenue de le signaler.

2. La plaie : définition et différents types

Une plaie est définie comme une rupture de la continuité des tissus formant l'enveloppe corporelle. Elle est liée, le plus souvent, à une perte de substance et son évolution va dépendre de facteurs locaux et généraux propres à la personne blessée.

On compte deux grandes catégories de plaies : les plaies aiguës et les plaies chroniques.

Cinq paramètres permettent de différencier ces types de plaies : le processus de création de la plaie, la profondeur, la durée de cicatrisation, l'existence de facteurs de retard de la cicatrisation et la colonisation bactérienne.

Ainsi, une plaie aiguë est la conséquence d'un processus traumatique et est souvent superficielle (la lésion est limitée à l'épiderme). La durée de cicatrisation pour ce type de plaie est généralement inférieure à 6 semaines, il n'y a pas ou très peu de facteurs de retard de cicatrisation et il n'y a pas de colonisation bactérienne. Parmi ce type de plaies, on compte les plaies chirurgicales ou les sites donneurs de greffe, par exemple.

Une plaie chronique sera, quant à elle la conséquence, d'un processus pathologique et pourra atteindre les autres couches de la peau. La durée de cicatrisation sera plus longue (plus de 6 semaines). Il existera de nombreux facteurs de retard de la cicatrisation et une colonisation bactérienne importante pourra être observée. Les ulcères et les escarres sont des exemples de plaies chroniques. (7)

Cependant, une plaie aiguë peut devenir une plaie chronique ! C'est pourquoi il faudra bien veiller à éliminer tout risque de facteurs de retard de la cicatrisation qui pourraient chroniciser une plaie aiguë.

Il existe des facteurs généraux et locaux de retard de la cicatrisation.

L'âge, l'état nutritionnel et immunitaire du patient, le diabète, les maladies neurologiques, certains médicaments, le stress, le tabac, les hormones sont autant de facteurs généraux de retard de la cicatrisation. Parmi les facteurs locaux, on compte la localisation de la plaie, la qualité des soins locaux, une vascularisation artérielle non optimale ou encore des infections.

De plus, quelque soit le type de plaie, la cicatrisation sera toujours le fruit d'un processus de quatre étapes :

- La nécrose
- La détersion

- Le bourgeonnement
- L'épidermisation

Il existe un code couleur pour bien différencier ces phases comme le montre la figure 1. (7)



Figure 1 : Code Couleur des stades de la cicatrisation

Ainsi, ces quelques notions concernant les plaies et leur cicatrisation témoignent de la complexité de leur prise en charge : le pansement qui sera prescrit devra être adapté à la phase de cicatrisation et à l'état du patient. De plus, comme la plaie évolue, les prescriptions de pansements doivent être de courte durée et réévaluées aussi souvent que nécessaire. De ce fait, il faut arriver à déterminer le bon pansement, au bon moment et pour la bonne plaie !

3. Le pansement : définition et différents types

a. Définition

Les pansements sont des dispositifs médicaux répondant aux exigences de ce groupe de produits de santé. Ils sont utilisés pour couvrir, protéger et favoriser la cicatrisation d'une plaie (8). Ils doivent créer un climat favorable à la cicatrisation en maintenant un milieu chaud et humide.

Il existe deux catégories de pansements :

- Les pansements primaires, qui sont en contact direct avec la plaie, permettent de conserver un milieu chaud et humide propice à la cicatrisation de la plaie. Ils protègent la plaie des chocs et tiennent aussi un rôle de barrière bactérienne.
- Les pansements secondaires, qui ne sont pas en contact direct avec la plaie, permettent de maintenir en place le pansement primaire et éventuellement d'absorber les exsudats en excès.

b. Les différentes familles et articles de pansements

o Les pansements primaires

De nombreuses familles de pansements appartiennent à ce groupe. La Haute Autorité de Santé (HAS) propose la classification ci-dessous. (9)

o Les pansements hydrocellulaires

Constitués de polymères absorbants, ils existent sous forme de plaques adhésives ou non, de forme anatomique ou classique (carré et rectangulaire) ou de forme adaptée au remplissage des plaies cavitaires. Ces pansements ont des capacités d'absorption élevées avec trois niveaux d'absorption : les hydrocellulaires à absorption moyenne, importante ou super absorbants. Ils sont destinés à des plaies bourgeonnantes et très exsudatives. Cependant, ils ne doivent pas être utilisés sur des plaies infectées ou peu sécrétantes.

o Les pansements hydrocolloïdes

Constitués de polymères absorbants, dont les propriétés sont liées à la présence de carboxyméthylcellulose (CMC) ; ils existent sous forme de plaques adhésives, de poudres, de pâtes et de formes anatomiques. Ils forment un gel au contact des exsudats mais ne sont pas destinés à des plaies fortement exsudatives car ils ont des capacités d'absorption très faibles. Ils sont contre-indiqués pour des plaies infectées ou des brûlures de 3^{ème} degré.

o Les pansements alginates

Composés majoritairement d'alginate (plus de 50%), avec ou sans CMC, ils sont obtenus à partir d'algues, caractérisés par leurs capacités d'absorption et leurs propriétés plus ou moins hémostatiques. On les retrouve sous forme de compresses ou de mèches. Ils ont une capacité d'absorption élevée (ils peuvent absorber jusqu'à dix fois leur poids). Ils sont utilisés pour des plaies moyennement à fortement exsudatives, infectées ou non, et pour des plaies hémorragiques.

o Les fibres à haut pouvoir d'absorption

Composés de fibres de CMC pure (plus de 50%) ou de polyacrylate, ils se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Caractérisés par la capacité d'absorption qui est la plus grande, ils peuvent absorber jusqu'à trente fois leur poids. Ces pansements existent sous forme de compresses ou de mèches. Ils sont destinés à des plaies très exsudatives.

o **Les pansements hydrogels**

Ce sont des gels contenant plus de 50% d'eau. Ils sont destinés à assurer l'humidification des plaies. Ils existent sous forme de plaques, de compresses imprégnées et de gels en dose unitaire. Ils sont utilisés pour la détersion des plaies sèches ou peu exsudatives et dans le ramollissement des plaques de nécrose. Ils sont contre-indiqués pour des plaies infectées et très exsudatives.

o **Les pansements vaselinés « à mailles larges » (ou pansement gras ou tulles)**

Constitués d'une trame, imprégnée ou enduite de vaseline, leur retrait est parfois douloureux car ils adhèrent peu à peu à la plaie à cause de leurs mailles larges.

o **Les pansements interfaces**

Constitués d'une trame enduite de polymères de différents types, tels que le gel de silicone, ils se distinguent des pansements gras par une adhérence faible (mailles serrées), laquelle ne s'accroît pas au cours de l'utilisation, au contact direct de la plaie, afin de limiter le traumatisme et la douleur induits par le retrait du pansement.

o **Les pansements au charbon actif**

Constitués de différents supports auxquels a été ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des molécules responsables des mauvaises odeurs des plaies, ils existent sous forme de plaques et de compresses. Ils peuvent être utilisés comme pansement secondaire.

o **Les pansements à l'argent**

Ils sont constitués de différents supports (crèmes, compresses, plaques...) auxquels a été ajouté de l'argent sous des formes physico-chimiques variées à visée antibactérienne.

o **Les pansements à base d'acide hyaluronique**

Ils contiennent de l'acide hyaluronique (constituant naturel du derme) à des concentrations variables. Ils existent sous diverses formes (crèmes, compresses, sprays...)

Ainsi, ces pansements aux compositions bien différentes ont des propriétés et utilisations spécifiques. Le stade de la plaie et le niveau d'absorption requis sont deux paramètres clés pour guider le prescripteur dans son choix.

Le tableau 1 ci-dessous récapitule les pansements recommandés selon le stade et les exsudats de la plaie. (10)

STADE DE LA PLAIE	EXSUDATS (0, +, ++, +++)	OBJECTIF DU TRAITEMENT	PANSEMENT PRIMAIRE	PANSEMENT SECONDAIRE
NECROTIQUE	0 à +	Hydrater pour éliminer mécaniquement le tissu nécrotique	HYDROGEL	Pansement PAS ou PEU absorbant type film PUR ou hydrocolloïde mince
FIBRINEUSE	0 à +	Hydrater pour éliminer mécaniquement le tissu fibrineux	HYDROGEL	Pansement PAS ou PEU absorbant type film PUR ou hydrocolloïde mince
	++ à +++	Contrôler les exsudats et maintenir un milieu humide pour éliminer mécaniquement le tissu fibrineux	ALGINATE HYDROFIBRE	Compresse stériles +/- pansement américain + système de maintien
BOURGEONNANTE	+	Contrôler les exsudats et favoriser la croissance du tissu de granulation	INTERFACE	+/- Compresse stériles + système de maintien
	++		HYDROCOLLOÏDE HYDROCELLULAIRE	+ Système de maintien si non adhésif
	+++		ALGINATE HYDROFIBRE	Compresse stériles +/- pansement américain + système de maintien
EPIDERMISATION		Maintenir le milieu humide et protéger le tissu d'épidermisation	INTERFACE HYDROCOLLOÏDE MINCE PANSEMENT GRAS (TULLE)	+/- Compresse stériles + système de maintien si non adhésif

Tableau 1 : Pansements recommandés selon le stade et les exsudats de la plaie

Ainsi, après avoir détaillé les différentes familles de pansements, nous allons décrire succinctement les objets de pansements.

o Les pansements secondaires

Dans cette famille, on compte les films adhésifs semi perméables stériles, les sparadraps, les bandes (bandes simples, bandes élastiques, bandes de crêpe, bandes extensibles).

o Les sets de pansements

Ils sont constitués d'un ensemble de dispositifs médicaux à usage unique, conditionnés dans un même emballage stérile. Commercialisés en ville, ils sont remboursés selon des indications précises inscrites à la LPPR. Les éléments qui constituent le set ne peuvent pas être facturés et remboursés individuellement.

On compte trois types de sets :

- Set pour plaie chronique
- Set de détersion
- Set pour plaies post-opératoires

Ci-dessous, le tableau 2 récapitule la composition des sets de pansements. (11)

Concernant les tarifs en € TTC issus de la LPPR au 17 juillet 2022 (12)

- Set pour plaie chronique : 7.19 € (taille <150 cm²) et 9.97 € (taille >150 cm²)
- Set de détersion : 7.19 € (taille <150 cm²) et 9.97 € (taille >150 cm²)
- Set pour plaie post-opératoire : 7.61 € (petite plaie) ; 9.1 € (plaie moyenne) et 11.6 € (grande plaie)

Composition et tarif des SETS DE PANSEMENTS commercialisés en ville (selon la LPP)								
1 soin = 1 barquette = 1 blister								
Nom du set		Set pour plaie chronique		Set de détersion		Set pour plaie post-opératoire (pansements inclus)		
Indications LPP		Plaie chronique avec peau péri- lésionnelle saine		Détersion mécanique pour plaie chronique peau péri-lésionnelle saine		Plaie post-opératoire suturée non infectée		
Surface / Taille		≤ 150 cm ²	> 150 cm ²	≤ 150 cm ²	> 150 cm ²	PETITE plaie < 5cm	Plaie MOYENNE ≥ 5cm <10cm GRANDE plaie ≥ 10 cm	
Nb barquettes/boîte		1 boîte regroupe 5 barquettes = 5 soins				1 boîte regroupe 3 barquettes = 3 soins		
Accessoire à demander (non obligatoire dans le set)		± 1 paire de ciseaux		± 1 curette		/		
Composition de base	Pansement « sec » adhésif stérile	absence de pansement				3 /boîte (10x8cm)	3 /boîte (15x9cm)	3 /boîte (25x10cm)
	Film adhésif semi-perméable	5 films/boîte (10x15cm)				3 /boîte (12,5x10cm)	3 /boîte (20x15cm)	3 /boîte (20x30cm)
	Sacs collecteurs DASRI	5 sacs /boîte				3 sacs /boîte		
	Compresses stériles	5 compresses /barquette (10x10cm)	10 compresses /barquette (10x10cm)		5 /barquette (7,5x7,5cm)	5 /barquette (10x10cm)	10 /barquette (10x10cm)	
	Pincettes stériles	2 pincettes /barquette				2 pincettes /barquette		
	Champ absorbant imperméable	1 champ (30x45cm) /barquette				1 champ (30x45cm) /barquette		

Tableau 2 : Composition des sets de pansements

De par la multitude de références, le marché des pansements est donc très vaste.

De plus, il existe de nombreuses gammes de pansements ayant des noms proches mais qui appartiennent à des familles totalement différentes (ex : Duoderm extra mince® est un hydrocolloïde et Duoderm Hydrogel® est un hydrogel). (13) Ceci représente donc une difficulté supplémentaire d'identification des pansements dans ce marché déjà bien complexe.

Ainsi, il apparaît indispensable de connaître les propriétés et les indications de chaque famille de pansement, afin de choisir celui qui sera le plus adapté à une plaie et le plus propice à sa cicatrisation.

4. Le cadre réglementaire de la prescription des pansements

Comme évoqué dans la partie précédente, la connaissance des différentes classes de pansements et de leurs indications est primordiale pour une prescription adéquate.

Dans un premier temps, la prescription des pansements répond (comme toute prescription) à des règles générales et universelles décrites dans l'article R161-45 du Code de la Sécurité Sociale (14) et du code de déontologie des médecins (15).

Ainsi, sur toute ordonnance, doivent figurer les éléments obligatoires suivants :

- L'identification du patient avec son prénom et son nom,
- L'identification du prescripteur avec son nom, son prénom, son numéro RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé), son statut et sa signature,
- L'identification de la structure où exerce le prescripteur : raison sociale du cabinet ou de l'établissement avec le numéro FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) ou SIRET (système d'identification du répertoire des établissements),
- La date de la prescription doit être indiquée ainsi que sa durée totale soit le nombre de renouvellement par période d'un mois.

La désignation du produit prescrit doit être clairement indiquée et doit permettre son rattachement à la LPPR sans ambiguïté. La quantité de pansement ou le nombre de boîtes nécessaire doit figurer aussi sur l'ordonnance. Enfin, si le pansement n'est pas inscrit sur la LPPR, le médecin doit noter sur l'ordonnance la mention NR pour « non remboursé ».

Plusieurs acteurs entrent en jeu dans la prescription des pansements. En effet, la délivrance des pansements est soumise à l'obligation d'une prescription médicale ou d'une prescription de certains professionnels de santé comme les infirmiers et les pédicures-podologues selon des modalités législatives propres à chaque profession. (16)

Les **médecins** peuvent prescrire tous les produits et prestations sauf spécificités prévues sur la LPPR. Ils réalisent une prescription détaillée pour le pharmacien (pour la délivrance des pansements) ainsi qu'une prescription pour les infirmiers (pour la réalisation des soins).

Les **infirmiers** (aussi bien libéraux que ceux exerçant dans un établissement de santé (ES) public ou privé), peuvent prescrire des pansements et articles pour pansements dans deux cas de figure d'après l'Arrêté du 20 Mars 2012.

Dans le premier cas de prescription, les infirmiers peuvent prescrire certaines articles pour pansements sous réserve de remplir trois conditions : l'infirmier agit pendant la durée d'une

prescription médicale d'une série d'actes infirmiers, il agit dans le cadre de sa compétence et il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

Dans le deuxième cas de prescription, si l'infirmier remplit les trois conditions prévues dans le 1er cas de prescription et, qu'en outre, il en a au préalable informé le médecin traitant désigné par le patient, il peut également prescrire certaines pansements dès lors qu'ils sont inscrits à la LPPR (17)

Liste des articles pour pansements et pansements pouvant être prescrits par les infirmiers d'après l'arrêté du 20 Mars 2012 (extrait du Journal Officiel du 30 Mars 2012) (figures 2 et 3)

1. Articles pour pansement :

 - pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée ;
 - compresses stériles (de coton hydrophile) à bords adhésifs ;
 - compresses stériles de coton hydrophile non adhérente ;
 - pansements et compresses stériles absorbants non adhérents pour plaies productives ;
 - compresses stériles non tissées ;
 - compresses stériles de gaze hydrophile ;
 - gaze hydrophile non stérile ;
 - compresses de gaze hydrophile non stériles et non tissées non stériles ;
 - coton hydrophile non stérile ;
 - ouate de cellulose chirurgicale ;
 - sparadraps élastiques et non élastiques ;
 - filets et jerseys tubulaires ;
 - bandes de crêpe en coton avec ou sans présence d'élastomère ;
 - bandes extensibles tissées ou tricotées ;
 - bandes de crêpe en laine ;
 - films adhésifs semi-perméables stériles ;
 - sets pour plaies.

Figure 2 : Liste des articles pour pansements pouvant être prescrits par les infirmiers

3. Pansements :

 - hydrocolloïdes ;
 - hydrocellulaires ;
 - alginates ;
 - hydrogels ;
 - en fibres de carboxyméthylcellulose (CMC) ;
 - à base de charbon actif ;
 - à base d'acide hyaluronique seul ;
 - interfaces (y compris les silicones et ceux à base de carboxyméthylcellulose [CMC]) ;
 - pansements vaselinés.

Figure 3 : Liste des pansements pouvant être prescrits par les infirmiers

Les **pédicures-podologues** sont également autorisés à prescrire certains pansements et à renouveler une prescription médicale de pansements pour des patients diabétiques. Ces pansements sont listés dans l'arrêté du 30 Juillet 2008 (figure 4) (extrait du Journal Officiel du 2 Août 2008) (18)

Art. 2. – I. – La liste des pansements pouvant être prescrits et posés par les pédicures-podologues est fixée comme suit :

- compresses stériles de coton hydrophile ;
- compresses stériles de gaze hydrophile ;
- sparadrap ;
- compresses non tissées stériles ;
- compresses fibres stériles de gaze hydrophile ;
- système de maintien des pansements : jersey tubulaire de maintien des pansements, pochette de suture adhésive stérile, sparadrap élastique et non élastique ;
- compresses stériles absorbantes/compresses absorbantes.

II. – Les pédicures-podologues peuvent renouveler l'ordonnance et poser les pansements suivants pour la prise en charge des patients diabétiques :

- pansements hydrocolloïdes ;
- pansements à base de charbon actif ;
- pansements vaselinés ;
- pansements hydrofibre ;
- pansements hydrogel ;
- pansements à alginate de calcium.

Figure 4 : Liste des pansements pouvant être prescrits par les pédicures-podologues

5. Circuit du pansement : de l'hôpital à la ville, un parcours complexe

a. Mise en place d'un pansement à l'hôpital

La prescription initiale d'un pansement débute très souvent à l'hôpital. En effet, de nombreuses situations telles une chirurgie, un traumatisme ou une maladie chronique peuvent conduire un médecin hospitalier à prescrire un pansement à un patient.

L'ES ne peut référencer tous les pansements du marché français (très vaste et complexe comme vu dans notre première partie). Ainsi, selon la règle des marchés publics, un choix limité de pansements est disponible au sein de l'ES. Ils sont référencés dans le livret thérapeutique de l'établissement et les services de soins détiennent des dotations pour ces pansements. Le médecin doit donc adapter ses prescriptions à ces conditions lors de l'hospitalisation du patient.

b. Les Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville (PHEV)

On entend par Prescription Hospitalière Exécutée en Ville (PHEV) toute prescription établie par un professionnel de santé hospitalier en sortie d'hospitalisation (séjours en ambulatoire ou hospitalisation complète), lors d'un passage aux urgences ou au cours d'une consultation externe.(19) Cette prescription est délivrée en ville et donc comptabilisée dans l'enveloppe de soins de ville de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) alors que leur fait dépend des ES. (13)

Ces PHEV concernent à la fois les médicaments, les DM comme les pansements et la biologie.

La notion de PHEV pour les DM est apparue en 2011, suite au constat de l'évolution croissante des dépenses de DM en ville. En effet, déjà en 2014, les dépenses de la LPPR pour les dispositifs médicaux, prescrits à l'hôpital et remboursés en ville, représentaient 34% des dépenses de la LPPR en ville avec une augmentation de 14,7% entre 2012 et 2014 hors titre 3 de la LPPR. De plus, les augmentations les plus importantes concernaient déjà le titre 1 et les pansements en particulier. (19)

Le vieillissement de la population, le maintien à domicile, le recours à l'ambulatoire, la diminution des durées des séjours hospitaliers peuvent expliquer en partie cette augmentation des dépenses en ville.

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place des mécanismes de régulation de ces dépenses. (19) Nous développerons ces régulations dans la partie « C. Nouvelles exigences réglementaires ».

Ainsi, eu égard à ces informations, les PHEV de pansements apparaissent comme le lien majeur entre la prise en charge d'un patient à l'hôpital et la délivrance de ces produits de santé dans les pharmacies de ville.

c. Délivrance et problématique à l'officine de ville

Concernant l'aspect réglementaire de la délivrance :

Les pansements peuvent être délivrés par les pharmacies d'officine (20),(21) et les prestataires et distributeurs de matériel médical. (22)

Concernant la quantité à délivrer, le pharmacien doit délivrer le conditionnement le plus économique (pour éviter tout gaspillage et surcoût) et pour une durée maximale d'un mois. Le

pharmacien doit prendre contact avec le prescripteur en cas d'imprécision sur l'ordonnance afin d'obtenir tous les éléments nécessaires pour la bonne exécution de l'ordonnance.

De plus, contrairement aux médicaments, la substitution des pansements n'est pas autorisée. Comme le souligne l'article L-5125-23 du Code de la Santé Publique, le pharmacien ne peut substituer un pansement prescrit avec une dénomination commerciale en l'absence d'un « accord exprès et préalable du prescripteur ». Ce n'est qu'en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient que la loi dispense de l'accord du prescripteur, ce qui est rarement le cas avec les pansements. (23),(24)

En effet, il n'existe pas de générique à proprement parler : plusieurs pansements inscrits sous une même ligne générique ont certes des indications et spécifications techniques minimales communes mais ne sont pas interchangeables. (13)

Cependant, les règles ne sont pas les mêmes lorsqu'un pansement est prescrit sous nom de catégorie, c'est-à-dire qu'aucune indication de marque n'est mentionnée sur l'ordonnance. Dans ce cas précis, le pharmacien pourra délivrer tout produit de la catégorie répondant aux indications précisées sur l'ordonnance et disponible en stock dans sa pharmacie. (16)

- ➔ Par exemple : si la prescription mentionne un ALLEVYN GENTLE BORDER® 8x8cm, le pharmacien doit délivrer uniquement ce produit et dans ces dimensions. Si la prescription précise qu'il faut délivrer un hydrocellulaire 8x8cm, le pharmacien peut délivrer le produit de son choix remplissant ces critères (comme un HYDROTAC COMFORT® 8x8cm ou un ALLEVYN GENTLE BORDER®8x8cm)

Concernant les problématiques rencontrées en pratique par les officinaux :

La pratique de la dispensation des pansements en ville ainsi que plusieurs études ont permis de mettre en évidence de nombreuses problématiques rencontrées par les pharmaciens de ville.

En effet, les PHEV de pansements ne sont pas toujours univoques. De nombreuses imprécisions peuvent apparaître sur ces prescriptions. Le nom du pansement peut déjà être une source d'erreur potentielle et entraîner la délivrance du mauvais pansement. On l'a vu, les noms commerciaux de pansements sont souvent très proches et pourtant de famille totalement différente. (13)

Par ailleurs, une étude menée en 2018 par une équipe pharmaceutique hospitalière en Isère a mis en exergue les principales difficultés rencontrées par les officinaux lors de la délivrance de pansements. Pour ce faire, un questionnaire de satisfaction a été envoyé à des officines (taux de réponse de 15%).

De nombreuses informations sont déclarées manquantes sur les PHEV et compliquent la délivrance des pansements. Ces éléments manquants sont exposés sur la figure 5. (25)

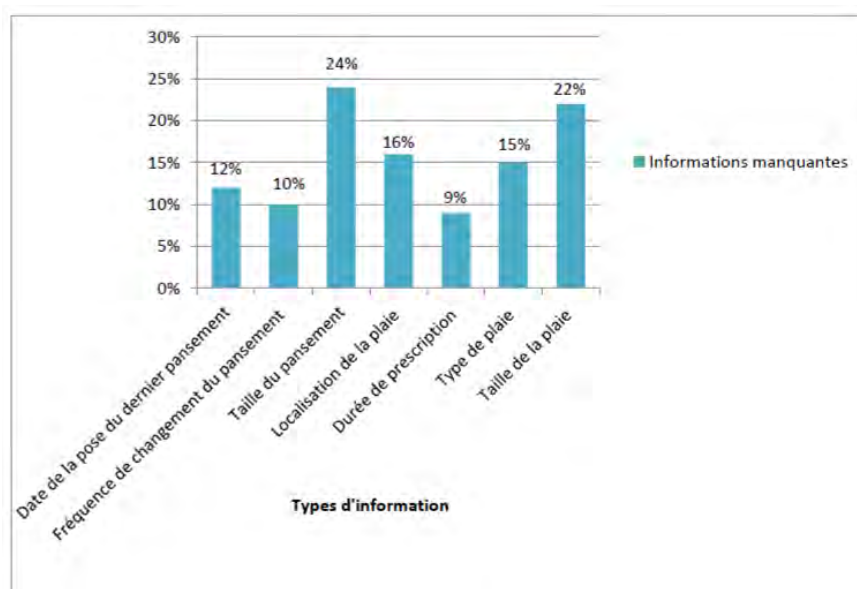


Figure 5 : Informations manquantes sur les PHEV (étude menée en 2018) (25)

Cette enquête met donc en évidence les difficultés que rencontrent les pharmaciens d'officine pour assurer la continuité des soins car les PHEV ne semblent pas répondre à leurs besoins par défaut d'informations pour une bonne délivrance. (25)

Dans cette étude, 57% des officinaux souhaitent que la classe de pansement soit privilégiée pour la prescription. Ceci facilite la substitution et simplifie la gestion des stocks avec une rationalisation des références. La délivrance est immédiate et évite tout retard dans la prise en charge. Cependant, il est à noter que 43% d'entre eux préfèrent la prescription en nom commercial car cela leur évite une recherche d'équivalence. Cependant, cela nécessite une grande variété de références en stock ou un délai de commande important à prendre en compte pour les patients. (25)

La délivrance des pansements est donc une tâche complexe qui mérite d'être aidée grâce à une coopération hôpital-ville avec notamment une optimisation des PHEV.

d. Problématiques des Infirmiers Diplômés d'Etat libéraux (IDEL)

Du côté des infirmiers libéraux, il existe aussi de nombreuses problématiques. En effet, une étude réalisée par une infirmière libérale soulevait déjà, en 2005, de nombreuses

problématiques liées notamment à la prescription. (26) Tous les cabinets infirmiers interrogés étaient unanimes :

- Les prescriptions de soins ne précisait pas le nombre de plaies pour un patient donné.
- Au moins trois prescriptions par mois posaient problème : oubli de produit (sérum physiologique-dispositif de contention), quantité prescrite insuffisante ou trop importante, taille des compresses inadéquates.
- Le rythme de réfection des pansements présent sur la prescription est jugé trop rigide et identique pour toute la durée de la prescription. L'infirmier doit pouvoir le réajuster, espacer ou rapprocher ses visites en fonction de l'évolution de la plaie. (26)

Une autre étude réalisée en 2017 soulignait aussi que parmi les IDEL interrogés, plus de 68% déclaraient avoir des difficultés et se sentir seul dans la prise en charge des plaies chroniques et plus de 85% des IDEL souhaitaient obtenir un droit de prescription plus important concernant les pansements. (27)

Ces données indiquent donc que l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des soins des plaies en ville est confronté, en pratique quotidienne à plusieurs problématiques.

e. Une mauvaise coordination Hôpital-Ville

Toutes les problématiques décrites ci-dessus sont le fruit d'une mauvaise coordination entre l'hospitalisation du patient et son retour à domicile. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette mauvaise coordination.

Tout d'abord, il existe un nombre important d'intervenants dans la prise en charge des plaies. Le prescripteur hospitalier va poser un diagnostic, traiter la plaie et rédiger une prescription de sortie. Le pharmacien d'officine assure ensuite l'analyse de la prescription et la bonne dispensation du dispositif médical. Le personnel paramédical (IDEL notamment) accomplit les soins selon la prescription médicale et assure le suivi. Ils peuvent également prescrire de façon encadrée certains pansements. Puis, à la fin de ce circuit, se trouve le patient qui bénéficie des soins. (24)

La plaie du patient peut ensuite être réévaluée au cours d'une consultation hospitalière externe avec un prescripteur hospitalier ou être suivie par un médecin généraliste ou un IDEL. A l'issue de ces réévaluations, une nouvelle ordonnance peut être rédigée.

Le parcours de soins proposé au patient est donc complexe et se résume par le schéma ci-dessous (figure 6) : (24)

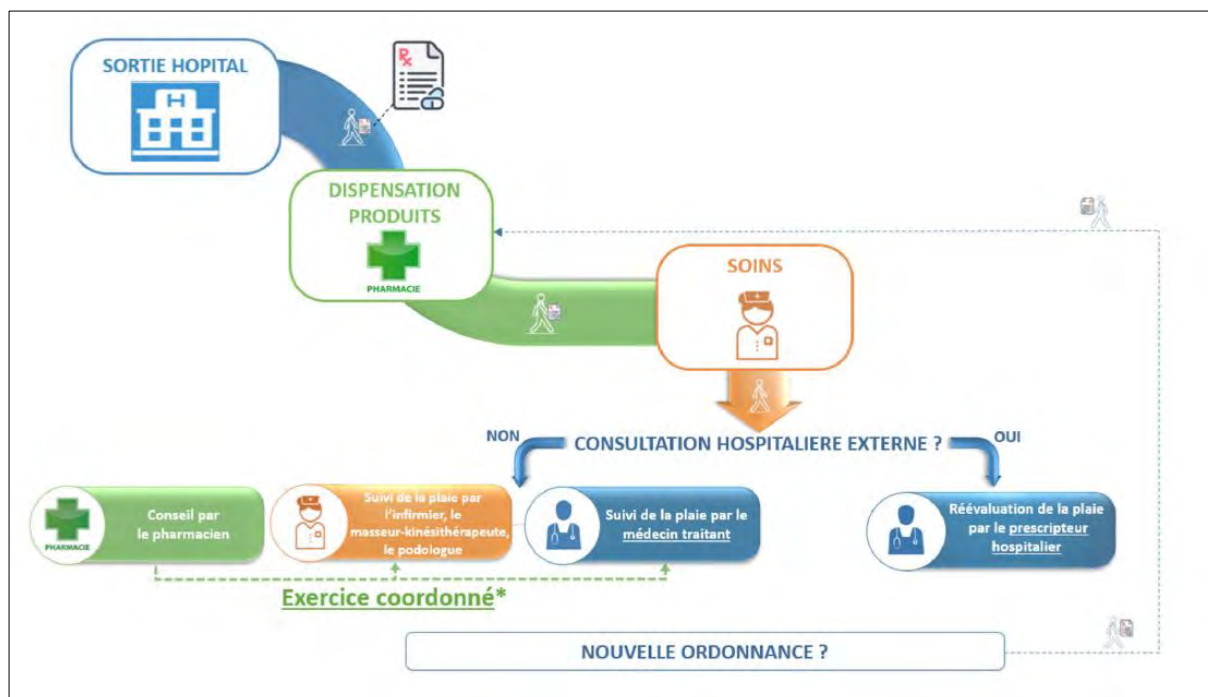


Figure 6 : Parcours de soins d'un patient porteur d'une plaie

Le seul lien entre tous ces professionnels de santé reste le patient. En effet, il existe peu de communication entre les acteurs de l'ES et de la ville. Seuls les acteurs de la ville (pharmaciens d'officine, IDEL et médecin traitant) peuvent interagir entre eux.

D'autre part, l'autre raison pouvant expliquer ces problèmes de coordination est la prescription avec les PHEV. Comme décrit précédemment, ces dernières sont redoutées par les pharmaciens d'officine car elles sont à l'origine de nombreuses problématiques lors de la délivrance des pansements.

Ainsi, le constat posé par ce parcours complexe et l'ensemble de ces problématiques interrogent. Il semble donc nécessaire de réaliser une étude au sein de notre ES afin d'analyser ces problématiques à notre échelle dans le but de déterminer des actions à mener pour améliorer ces pratiques. Ce travail sera décrit dès la partie II.

B. Prise en charge non optimale des patients et impact économique

Toutes ces problématiques liées à la prescription des pansements et au manque de communication ont des conséquences sur la prise en charge des patients ainsi qu'un impact économique.

1. Conséquences cliniques

a. Impact clinique pour le patient

La mauvaise coordination hôpital-ville et toutes les problématiques liées aux PHEV sont autant de facteurs qui peuvent expliquer la mauvaise prise en charge des patients.

A cela s'ajoutent d'autres problématiques plus globales qui affectent cette prise en charge.

L'éloignement des plateformes techniques et le manque de professionnels médicaux dans les territoires (surtout en zone rurale) est un des freins majeurs à une bonne prise en charge des plaies. (28)

Les patients sont souvent délaissés à leur sortie d'hôpital et peuvent rapidement se retrouver sans prise en charge. Dans les départements touchés par les « déserts médicaux », le patient présentera des difficultés à obtenir des rendez-vous de suivi pour sa (ses) plaie(s). Par ailleurs, ces patients sont souvent âgés, polypathologiques et dénutris, rajoutant de la difficulté dans les déplacements mais aussi dans la cicatrisation de leurs plaies.

Les conséquences sont donc préoccupantes pour ces patients : leurs plaies n'évolueront pas bien et la cicatrisation en sera retardée.

L'impact des prises en charge non optimales des plaies est très divers.

La plaie post-opératoire est associée à un risque infectieux augmenté à l'hôpital et en ville et le risque vital peut être engagé. Une plaie aiguë peut devenir chronique : la douleur persiste, des troubles psychotiques peuvent s'installer, la consommation d'antalgique augmente. Il peut exister enfin un préjudice esthétique et un risque de cicatrice pathologique. (7)

Il en est de même avec les plaies chroniques. A titre d'exemple, un ulcère de jambe ou une escarre peuvent se compliquer d'infections locales ou générales, de douleurs, d'amputation et même de décès. (7)

L'état général de santé de ces patients peut également se dégrader, avec des difficultés pour se déplacer et un risque de perte d'autonomie. Enfin, on pourra observer une hausse des hospitalisations, conséquence ultime de cette mauvaise prise en charge.

Il existe donc un réel enjeu sanitaire et sécuritaire pour ces patients.

b. Lutter contre le mésusage du pansement à l'origine d'une mauvaise cicatrisation et règles de bon usage

On entend par mésusage un « usage abusif ou détourné » ... du « bon usage ». (29)

De multiples acteurs interviennent dans le circuit de la plaie et de la cicatrisation et chacun d'eux peut déroger aux règles de bon usage, à l'origine de mésusage.

Afin d'éviter cette problématique qui conduirait à une mauvaise cicatrisation de la plaie et donc à un préjudice pour le patient, il est primordial que l'ensemble des acteurs impliqués dans le circuit du pansement ait connaissance de ce bon usage lié aux pansements.

- Le prescripteur doit bien identifier l'origine et les caractéristiques de la plaie afin de les traiter car, seul, le pansement ne parviendra pas à guérir la plaie. Ensuite, il doit définir le projet de soins du patient. Le contrôle du degré d'humidité et le respect de l'écosystème bactérien font aussi partie des règles essentielles du bon usage. Le médecin doit connaître parfaitement les indications de chaque famille de pansements afin de prescrire celui qui sera le plus adapté à la plaie. Enfin, il sera responsable de l'élaboration d'une prescription complète avec la mention, d'une part, des paramètres réglementaires obligatoires et, d'autre part, de l'ensemble des précisions liées aux pansements (type de pansement, quantité, taille...) et à la plaie. (29)
- Le pharmacien pourra alors assurer la bonne délivrance du pansement en respectant toutes les règles de dispensation décrites précédemment. (29)
- L'infirmier tient une grande place dans le respect du bon usage du pansement, dans la mesure où il va suivre l'évolution de la plaie et qu'il peut aussi prescrire certains pansements et articles de pansement. A ce titre, il doit également connaître les raisons du choix du pansement primaire. Le stade de la plaie, le caractère exsudatif ou non de cette dernière et l'état de la peau périlésionnelle (qui ne doit être ni sèche, ni macérée) sont autant de caractéristiques que l'infirmier doit maîtriser et qui doit guider sa prise en charge. De plus, les pansements primaires (à l'exception des pansements au charbon) ne doivent pas être associés ou superposés. Le respect de la fréquence de renouvellement du pansement est un des critères majeurs du bon usage afin de respecter le processus de cicatrisation. Chaque famille de pansement possède une

fréquence de renouvellement qui lui est propre et la négliger sera toujours délétère. Le rythme de réfection recommandé est de 1 à 2 jours au stade de détersion, 3 à 4 jours au stade de bourgeonnement, tous les 4 à 7 jours au stade d'épidermisation. Le respect des conditions d'application du pansement est essentiel. Par exemple, le choix d'une forme plane ou cavitaire dépend de la profondeur de la plaie. Si elle est cavitaire, elle imposera d'être tapissée sur toute sa surface sans tassement. De même, le choix du pansement secondaire dépendra du type de pansement primaire, de l'état de la peau périlésionnelle, de la localisation de la plaie et des contraintes mécaniques locales. Une plaie malodorante doit faire appel à un pansement au charbon. Enfin, à chaque réfection de la plaie, l'infirmier doit réévaluer la plaie car le choix du pansement primaire peut/doit évoluer au fur et à mesure de l'évolution de la plaie. (29)

- Le patient ne doit pas se contenter d'être le porteur d'un pansement : il doit être accompagné et éduqué par tous les professionnels de santé impliqués dans le circuit du pansement afin qu'il devienne lui aussi acteur de sa guérison.

La littérature ne comporte que peu de publications sur le mésusage, alors qu'il est aisé de trouver des informations quant aux bonnes pratiques. Des publications, des guides de bon usage et des référentiels existent afin que chaque professionnel de santé puisse réactualiser ses connaissances dans un domaine pour lequel la formation initiale est bien souvent insuffisante.

C'est donc en ayant une parfaite connaissance des règles de bon usage, en réactualisant aussi souvent que nécessaire ses connaissances et en faisant appel, si besoin, à des experts du domaine que chaque acteur peut lutter contre le mésusage du pansement.

2. Conséquences économiques

La prise en charge non optimale des patients entraîne « un coût financier » non négligeable. Les ES sont à l'origine d'une part importante des prescriptions des dispositifs médicaux délivrés en ville dont les pansements complexes via les PHEV. (30) Le poste des dépenses de pansements se hissait déjà au 5^{ème} rang des dépenses PHEV-LPPR en 2016. En 2018, sur 7,5 milliards d'euros de DM remboursés en ville, 10% correspondait à des pansements ! (30) En 2020, les dépenses de pansements poursuivent leur croissance (+4.5 %). (31)

Ce poste représente donc une part importante de l'enveloppe octroyée pour la ville par l'ONDAM.

Plusieurs facteurs expliquent cette augmentation des dépenses en ville (+4.4 % de 2016 à 2019) : (30)

- o Facteurs liés au patient et à sa prise en charge : (30)
 - Vieillissement de la population, car il est montré que la dépense augmente avec l'âge.
 - Augmentation de la prévalence de certaines pathologies chroniques comme le diabète et ses complications (plaie du pied diabétique).
 - Retours à domicile beaucoup plus précoces, intensification des programmes de retour à domicile (PRADO) (30) et prise en charge hospitalière en Hôpital de Jour.

- o Facteurs liés à la PHEV (prescription non efficiente) :
 - Marché innovant avec des produits toujours plus onéreux.
 - Diversité de références, tailles, formes et noms ambigus qui complexifient la prescription de sortie et qui sont à l'origine des problématiques à l'officine et chez les IDEL comme décrites précédemment.
 - Complexité de la nomenclature LPPR qui ne facilite pas le rattachement des produits au bon code.
 - Problématique des références disponibles à l'hôpital et donc connues des prescripteurs qui peuvent ne pas être les plus économiques au tarif LPPR en ville.
 - Erreurs pouvant se retrouver dans la prescription : redondance de produits (sets de pansements et compresses), redondance de pansements primaires d'une même famille, pour une seule et même plaie, ...

Tous ces éléments peuvent être à l'origine d'une PHEV non efficiente économiquement. Il est donc nécessaire de trouver des solutions afin d'améliorer les PHEV émises par l'hôpital.

C. Nouvelles exigences réglementaires

1. Le CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins

a. Définition

Le contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) créé par la loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2016 est un contrat tripartite qui lie l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'organisme local d'Assurance Maladie et les ES. Ce contrat est signé entre le directeur de l'ARS, le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie et le représentant légal de l'établissement. Il est à destination de tous les ES : MCO (Médecine,

Chirurgie, Obstétrique), HAD (Hospitalisation A Domicile), dialyse, SSR (Soins de Suite et Réadaptation), psychiatrique, quel que soit leur statut juridique (public, privé, ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'intérêt Collectif)) (32)

Ce contrat comprend :

- Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits de santé et des prestations pour tous les ES. Il est conclu pour une durée indéterminée.
- Trois volets additionnels facultatifs portant sur le transport, la pertinence des soins et la qualité et la sécurité des soins. Les établissements soumis à ces volets sont sélectionnés grâce à un ciblage réalisé par l'ARS. (33)

Le volet obligatoire du CAQES est réparti en cinq grandes thématiques :

- L'amélioration et la sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations ;
- Le développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau ;
- Les prescriptions de médicaments dans le répertoire générique et biosimilaires ;
- Les médicaments, produits et prestations prescrits en ES et remboursés sur l'enveloppe de soin de ville (PHEV) ;
- Les spécialités pharmaceutiques, produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation et le respect des référentiels nationaux de bon usage des médicaments et des produits et prestations. (32)

Ces volets du CAQES contiennent des indicateurs d'évaluation qui sont, d'une part, nationaux et fixés par arrêté, et, d'autre part, régionaux et définis par l'ARS, l'Assurance maladie, l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT), en concertation avec les représentants régionaux des fédérations hospitalières.

Si les objectifs fixés par le CAQES sont atteints par les ES, un intéressement financier est acté.

b. Objectifs

Le CAQES, depuis 2018, est le fruit de la fusion de cinq dispositifs existants auparavant : le Contrat de Bon Usage (CBU), le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des soins (CAQOS) (relatif aux PHEV de médicaments et LPPR d'une part et aux dépenses de transport d'autre part), le Contrat de pertinence des soins, et le Contrat d'Amélioration des Pratiques en Etablissements de Santé (CAPES).

L'objectif principal de la « création » du CAQES était donc de simplifier les très nombreuses dispositions contractuelles existantes pour l'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions pour favoriser à terme la maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie. (34)

Le CAQES devient donc un support unique qui simplifie les procédures. Il est aussi un outil de dialogue et de pilotage et permet un accompagnement des établissements. Il priorise les actions à mettre en œuvre et élabore des plans d'actions propres aux établissements avec des objectifs et indicateurs différents selon leurs profils. (13)

Ainsi, un CHU ne sera pas soumis aux mêmes exigences qu'un CH (Centre Hospitalier) par exemple.

2. CAQES 2022 et Instruction Interministérielle de Juillet 2021

a. Présentation et objectifs

Le Journal Officiel du 16 Août 2021 a publié **l'instruction interministérielle N°DSS/MCGR/2021/170 du 27 Juillet 2021** relatif au CAQES et aux modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire qui a eu lieu en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022.

L'objectif de l'instruction était de préciser le cadrage national du CAQES tout en laissant une marge importante d'adaptations à l'initiative des régions. (30)

Le cadre législatif du CAQES a été modifié par l'article 64 de la LFSS 2020 afin de le recentrer sur un nombre limité de priorités d'amélioration de l'efficience et de la pertinence des soins. Cette modification vise à rendre le dispositif plus lisible et plus efficace en réduisant le nombre d'indicateurs à 15 (8 nationaux et 7 régionaux) contre 60 auparavant. L'objectif principal est de favoriser la pertinence et l'efficience des prescriptions et des parcours pour améliorer la qualité de la prise en charge. (34)

La mise en œuvre effective du nouveau CAQES était initialement prévue pour le 1^{er} Avril 2022. Afin de prendre en compte les difficultés liées à la crise sanitaire toujours en cours, la date de mise en œuvre est décalée au 1^{er} Juillet 2022. (33)

Désormais, le nouveau CAQES s'articule autour de trois volets :

- o Le 1^{er} volet « Produits de santé » centré sur le bon usage des médicaments, des produits et prestations,

- o Le 2^{ème} volet « Organisation des Soins » centré sur l'amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports,
- o Le 3^{ème} volet « Promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations ».

Concernant le volet « Produits de santé », cinq grands indicateurs nationaux ont été ciblés : 3 indicateurs pour le médicament et 2 pour le DM (Prescription de PERFADOM et **prescriptions de pansements.**)

D'autres indicateurs nationaux sont définis pour les autres volets : un pour le volet « Organisation des Soins » et 2 indicateurs pour le dernier volet. Ces indicateurs ne seront pas détaillés par la suite.

C'est à partir des FINESS géographiques des ES que se fait le ciblage puis l'évaluation et le calcul des intéressements de chaque établissement. L'identification des ES concernés par ces indicateurs nationaux est le fruit d'un travail de pré-ciblage national puis d'un ciblage régional. (30) Pour ces indicateurs nationaux, l'intéressement correspond à 20%-30% des économies générées pour ces indicateurs. (32)

Des indicateurs régionaux ont également été élaborés sous la responsabilité des régions. Chaque ARS pouvait déterminer jusqu'à 7 indicateurs régionaux génériques, et effectuer le ciblage sur l'ensemble des ES pour ces indicateurs afin de déterminer ceux éligibles au CAQES. (30)

Ainsi, concernant la **région Occitanie**, deux grands indicateurs composites ont été retenus : le premier concerne le Bon usage du Médicament et le second sur le Bon usage des Dispositifs Médicaux. L'intéressement retenu se fera via une enveloppe FIR (Fond d'Intervention Régional). (32)

Concernant l'indicateur régional composite du bon usage des Dispositifs médicaux, on compte deux indicateurs régionaux : (32)

- Analyse et Amélioration des Pratiques Professionnelles (AAPP) PERFADOM (Perfusion à Domicile)
- **AAPP sur les Pansements**

Concernant les pansements, pour ce CAQES 2022, il apparaît donc deux indicateurs (un national et un régional).

b. Indicateurs liés aux pansements

Face aux conséquences économiques et sécuritaires liées aux PHEV, il était prévisible que le pansement devienne un indicateur suivi tant au niveau national que régional.

o Concernant l'indicateur national : Prescriptions de pansements

L'objectif de cet indicateur est de diminuer les dépenses du poste Pansements des PHEV en améliorant la pertinence et l'efficacité de la prescription hospitalière : d'une part, en incitant les ES à établir les prescriptions en adéquation avec les référentiels de bon usage et les dispositions réglementaires de prise en charge, et, d'autre part, en établissant des prescriptions qualitatives précises et complètes, adaptées en durée, contribuant ainsi à leurs bonnes dispensation et exécution. (30)

Les ES ciblés sont ceux qui ont un montant de dépenses moyen par patient supérieur à +40% par rapport au montant moyen de leur catégorie d'établissement. Puis, parmi cette première sélection, un second filtre est appliqué afin de cibler les ES ayant un nombre de patients supérieur à 100. (30)

➔ Environ 190 ES (public et privés) ont été ciblés pour les CAQES 2022 en France. (30)

Les données analysées sont celles de l'Assurance Maladie et correspondent à l'analyse des données des PHEV.

La construction de l'indicateur avec incitation financière se base sur une formule qui permet d'établir un calcul d'économie réalisée entre deux années (n-1 et n). Pour ce faire, l'évolution du montant moyen par patient entre les années n-1 et n sera comparée et analysée. Si une réalisation d'économie a lieu entre ces deux années, l'ES pourra être le bénéficiaire d'une rémunération à hauteur de 30% de la dépense économisée par l'Assurance Maladie (en d'autres termes, 30% des économies générées).

Ainsi, on peut résumer ce calcul d'indicateur par la formule suivante : (30)

Indicateur couplé à une incitation financière (année N) = [(montant moyen par patient issu des prescriptions de l'ES en année n) - (montant moyen par patient issu des prescriptions de l'ES en année n-1)] x nombre de patient de l'année N x 0.3

o Concernant l'indicateur régional : Analyse et Amélioration des pratiques professionnelles sur les pansements

L'objectif de cet indicateur est d'améliorer le bon usage lié aux dispositifs médicaux et de renforcer la thématique nationale sur les prescriptions de pansements.

Deux critères ont été retenus pour établir le ciblage des ES. Le premier concerne le nombre de patients ayant des dépenses de PHEV pansements (avec des catégories de pansements

ciblées) en 2019 supérieures ou égales à 1000. Le deuxième critère concerne les dépenses PHEV pour la prescription des pansements (toujours basé sur des catégories ciblées) en 2019 supérieures ou égales à 50 000 euros. (32)

➔ 41 ES ciblés dans la région Occitanie pour le CAQES 2022

Les données PHEV de l'Assurance Maladie constituent la source de données pour cet indicateur.

Ainsi, un audit basé sur l'amélioration des pratiques professionnelles (de type AAPP) et conçu par l'OMEDIT Occitanie sera l'outil à utiliser par les ES pour cet indicateur. Cet audit a pour mission principale d'établir une analyse (qualitative et quantitative) des PHEV de chaque ES. L'OMEDIT Occitanie a transmis cet outil aux ES ciblés en juillet 2022 pour réalisation sur la durée du contrat.

o Synthèse des deux types d'indicateurs

Il est intéressant de constater que chaque indicateur a un rôle précis d'analyse. En effet, l'indicateur national se tourne davantage vers un versant économique dont l'objectif principal est la réalisation d'économies. L'indicateur régional est, quant à lui, tourné vers un versant clinique et sécuritaire. Ces deux indicateurs semblent se compléter.

On peut imaginer que les ES ne sont pas tous ciblés par les deux indicateurs. Seuls les CHU seront sans doute impactés pour les deux indicateurs et les CH seront plutôt ciblés pour l'indicateur régional.

II/ Amélioration de la conformité de la prescription hospitalière

A. Etat des lieux concernant les PHEV pansements au CHU de Toulouse

1. Objectif

Notre étude a été réalisée au sein du CHU de Toulouse. L'objectif principal est de recenser et d'analyser les modalités de prescription des PHEV pansements en termes de conformités règlementaires (liées aux règles de prescription) et pharmaceutiques (liées à la prescription des pansements). Pour ce faire, un recueil des prescriptions a été organisé dans différents services et une analyse a été effectuée en décrivant les non conformités observées.

2. Matériel et Méthode

a. **Modalités concernant le recueil de données**

o Ciblage des services

Afin de cibler les services dans lesquels les PHEV seront collectées, un tableur fourni par l'Assurance Maladie de la Haute Garonne au CHU de Toulouse a été exploité.

Celui-ci regroupe les données de remboursement pour l'année 2021 des PHEV pansements du CHU de Toulouse notamment les noms et N°RPPS des prescripteurs ainsi que les montants de leurs PHEV remboursés par l'assurance maladie.

Un premier travail a été effectué afin de relier chaque prescripteur via son N°RPPS à sa spécialité dans le CHU. Pour cela, un autre tableau issu du CHU de Toulouse a été exploité : il regroupe les noms de l'ensemble des prescripteurs du CHU ainsi que leur N°RPPS avec leur spécialité. Un croisement a donc été effectué grâce aux N°RPPS de chaque tableau.

Afin de cibler plus spécifiquement les spécialités émettrices des plus gros montants remboursés par l'Assurance Maladie, une autre analyse de ce tableau a été effectuée et a permis d'aboutir à une liste précise des spécialités les plus productrices de PHEV.

Les spécialités suivantes ont été sélectionnées :

- La chirurgie plastique reconstructrice et esthétique : 11.44 % des montants de PHEV remboursés
- La chirurgie orthopédique et traumatologique : 6.60 %
- La médecine vasculaire : 3.18 %

Un choix a ensuite été effectué pour identifier les services de ces spécialités dans lesquels le recueil serait effectué. Ces derniers ont été sélectionnés selon la disponibilité des services et la charge de travail que l'étude allait représenter.

➔ Pour la Chirurgie orthopédique et traumatologique :

- o Quatre services d'hospitalisations complètes ont été sélectionnés : les services A1, A2, A4 et A5. Ces services seront par la suite traités ensemble. On parlera alors de **Groupe 1**.
- o Le service de chirurgie ambulatoire à Purpan ou **Groupe 2**. Ce dernier regroupe tous les types de chirurgies ambulatoires mais seules les prescriptions de chirurgie orthopédique ont été recueillies.

➔ Pour la spécialité de médecine vasculaire, les consultations externes du Centre de Cicatrisation vasculaire ou **Groupe 3** à Rangueil a été sélectionné.

➔ Pour la Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique : le service de Chirurgie Plastique et des Moyens Brûlés à Rangueil a été sélectionné ou **Groupe 4**.

Au total, sept services ont été ciblés pour effectuer le recueil des prescriptions de pansements.

Ce choix permet de couvrir les différentes catégories de services pourvoyeurs de PHEV.

D'une part, des PHEV issues de sorties d'hospitalisation pour les services de chirurgie (traditionnelle et ambulatoire) et d'autre part des PHEV issues de consultations externes dans le centre de cicatrisation.

o Organisation du recueil

Une prise de contact avec un chirurgien référent de chirurgie orthopédique et de chirurgie plastique a été effectuée ainsi qu'avec un médecin référent de médecine vasculaire. Le but était d'expliquer l'objectif du recueil. Une demande d'accord a été diffusée auprès de l'ensemble des chirurgiens orthopédiques et une rencontre avec l'ensemble des chirurgiens plasticiens a été réalisée ainsi qu'avec l'équipe du centre de cicatrisation.

Le recueil a été réalisé sur une période d'un mois compte tenu du volume total de prescriptions.

Les modalités pratiques du recueil dans chaque service ont ensuite été discutées et organisées avec les cadres de chaque service. Le tableau 3 ci-dessous récapitule ces modalités.

Services	Modalités du recueil de l'ordonnance réalisé après chaque sortie d'hospitalisation ou consultation	Modalités de récupération de l'ordonnance
Chirurgie plastique et des moyens brûlés	Impression en double de la prescription réalisée par une IDE du service et collectée à l'intention de l'interne en pharmacie	Les ordonnances sont collectées par l'interne tous les 7 à 15 jours
Centre de cicatrisation		
Chirurgie orthopédiques	Impression en double de la prescription réalisée par les agents d'accueil de chaque service et collectée à l'intention de l'interne en pharmacie	Les ordonnances sont collectées deux fois par semaine

Tableau 3 : Modalités des recueils dans chaque service

b. Critères relevés pour l'analyse des ordonnances

Afin d'analyser les ordonnances recueillies, une grille de recueil a été élaborée et jointe en annexe. (Annexe 1)

Différents critères de conformité ont été définis et devaient être retrouvés dans les ordonnances analysées. On compte deux grandes catégories de conformité :

- Conformités REGLEMENTAIRES
- Conformités PHARMACEUTIQUES

o Conformités règlementaires

Concernant les conformités règlementaires, plusieurs critères d'identification sont recueillis en tenant compte des mentions obligatoires que doit comporter une ordonnance.

Ainsi, ont été relevés des critères d'identification du patient, du prescripteur, de l'établissement et sur la prescription.

Pour chaque critère d'identification, sont définis des mentions obligatoires et non obligatoires. Ce sont les mentions obligatoires qui déterminent la conformité de chaque critère.

Pour l'**identification du patient** sont relevés :

- **Nom : mention obligatoire**
- **Prénom : mention obligatoire**
- Age et date de naissance

- Sexe
- Taille
- Poids
- ALD

Si la prescription mentionne bien les critères obligatoires définis, elle sera conforme quant à l'identification du patient.

Pour l'**identification du prescripteur** sont relevés :

- **Nom : mention obligatoire**
- **Prénom : mention obligatoire**
- **N°RPPS : mention obligatoire**
- Statut
- Adresse géographique
- Téléphone
- Mail

Si la prescription mentionne bien les critères obligatoires définis, elle sera conforme quant à l'identification du prescripteur.

Pour l'**identification de l'établissement** sont relevés :

- **Raison sociale de l'établissement : mention obligatoire**
- **FINESS ou SIRET : mention obligatoire**
- Nom du service

Si la prescription mentionne bien les critères obligatoires définis, elle sera conforme quant à l'identification de l'établissement.

Pour l'**identification de la prescription** sont relevés :

- **Date : mention obligatoire**
- **Durée et/ou renouvellement : mention obligatoire**
- *Signature manuscrite du prescripteur : mention normalement obligatoire mais exclue du recueil (sera discutée dans la partie 4.Discussion)*

Si la prescription mentionne bien les critères obligatoires définis, elle sera conforme quant à l'identification de la prescription.

Ainsi, si une ordonnance est conforme vis-à-vis de tous les critères d'identification, elle sera conforme réglementairement. Si une ordonnance présente au moins une non-conformité vis-à-vis d'un critère d'identification, elle sera non conforme réglementairement.

o Conformités pharmaceutiques

Les conformités pharmaceutiques regroupent des critères liés à la prescription de chaque ligne de pansement et des critères liés à la prise en charge des plaies par les pansements.

Concernant la prescription des pansements, plusieurs informations ont été relevées :

- Nom du pansement prescrit : ce critère permet de déterminer s'il s'agit d'un pansement prescrit en nom de marque ou en catégorie
- Nombre de pansement prescrit
- Famille de pansement prescrite
- Mention « non substituable » associée au pansement
- Taille et forme du pansement prescrit
- Code associé au pansement
- Caractère adhésif ou non du pansement
- Quantité de pansement prescrit
- Protocolisation du support de prescription

L'ensemble de ces informations permet de définir des critères de conformité. S'il n'existe aucun risque de confusion avec le libellé prescrit, si la quantité de pansement n'est pas oubliée et qu'elle n'est pas aberrante, et si la taille du pansement est précisée et non aberrante, alors la prescription est conforme au sens pharmaceutique du terme.

Concernant la prise en charge des plaies par le pansement, d'autres informations complémentaires ont été relevées :

- Précision du rythme de changement du pansement et posologie
- Prescription associée d'un set à pansement (type, taille, quantité, code)
- Prescription pour IDE associée

L'ensemble de ces informations permet d'établir un dernier critère de conformité. Si la prescription ne comporte pas de redondance entre pansements entre eux et entre pansements et set, alors elle est aussi conforme au sens pharmaceutique du terme.

Enfin, d'autres éléments ont été recueillis pour l'étude. Des informations sur la plaie ont été relevés : le type, la phase, la localisation et la taille de la plaie.

Enfin, la prescription de compresses et/ou antiseptique a été notifiée.

Ainsi, pour apprécier la qualité de la prescription, tous les critères de conformités ont été analysés afin de cibler, par ordonnance, le type et le nombre de non-conformités réglementaires et ou pharmaceutiques.

3. Résultats

a. Résultats généraux

o Résultats liés à la sélection des spécialités puis des services

Le tableau 4, ci-dessous, une partie de la version finale du tableau regroupe les montants remboursés (triés par ordre décroissant) en fonction des N°RPPS des prescripteurs et de leurs spécialités.

numéro RPPS	nombre d'assurés	nombre de boîtes ou pansements	montants remboursés	UF Principale
non renseigné	7 202	28 547	385 143,12 €	
10004031562	76	1 542	93 775,81 €	SECRET MED ENDOCRINO LY
10101683422	132	843	16 314,77 €	Chirurgie plastique-reconstrutrice et esthétique
10002872827	1 299	3 750	15 245,85 €	ACC ORIENT URG RANGUEIL
10004033857	105	628	13 819,92 €	SECRET MED MED VASCUL R
10002872330	93	912	13 649,55 €	SECRET MED DIABETO R
10100389955	149	678	13 318,28 €	CHIR GLE 41
10002909199	90	637	11 899,80 €	SECRET MED DIABETO R
10002921657	78	396	11 181,06 €	SECRET MED CHIR PLASTIQ R
10002920949	20	452	10 831,76 €	SECRET MED GASTRO ENTERO
10100479343	39	827	10 213,32 €	Médecine générale
10100034775	119	427	9 849,81 €	Chirurgie plastique-reconstrutrice et esthétique
10101218021	1	82	8 189,13 €	Médecin psychiatre
10102077277	113	666	7 970,16 €	NA
10101445509	183	701	7 919,46 €	Chirurgie Générale
10101356284	227	646	7 567,75 €	CHIR PLASTIQ&RECONSTRUCT
10002867967	152	687	7 339,26 €	SECRET MED CHIR PLASTIQ R
10003859054	303	525	6 726,63 €	HC ORTHO TRAUMATO A1
10002873239	56	484	6 098,07 €	SECRET MED DIABETO R
10100814168	128	330	5 374,72 €	CHIR GLE 41
10102040770	46	215	5 126,62 €	Dermatologie et Vénérologie
10100532133	230	318	5 078,49 €	HC ORTHO TRAUMATO A5
10100920072	35	448	5 066,73 €	Médecine vasculaire
10101711546	14	83	4 956,50 €	Médecine générale

Tableau 4 : Extrait du tableau issu des données de l'Assurance Maladie et retravaillé

o Résultats liés à notre étude

Entre le 4 Avril et le 29 Avril 2022, 410 prescriptions de sortie informatisées ont été recueillies :

- 207 ordonnances pour le Groupe 1
- 144 ordonnances pour le Groupe 2
- 55 ordonnances pour le Groupe 3
- 4 ordonnances pour le Groupe 4

Le diagramme décrivant les étapes de sélection est présenté en Figure 7.

Malgré de nombreuses relances effectuées auprès du personnel du groupe 4, le recueil par le service n'a pas été effectué correctement (manque d'organisation et de rigueur). Il a donc été décidé d'exclure les quatre ordonnances recueillies le premier jour du recueil.

Pour les 3 autres groupes, aucun médecin prescripteur ne s'est opposé à l'exploitation de ses prescriptions pour cette étude. Ainsi, 406 ordonnances ont été recueillies et analysées pour 500 références de pansements. Cela représente donc une moyenne de 1.2 références de pansements par ordonnance. 364 prescriptions ont été réalisées par des seniors et 42 ont été réalisées par des internes.

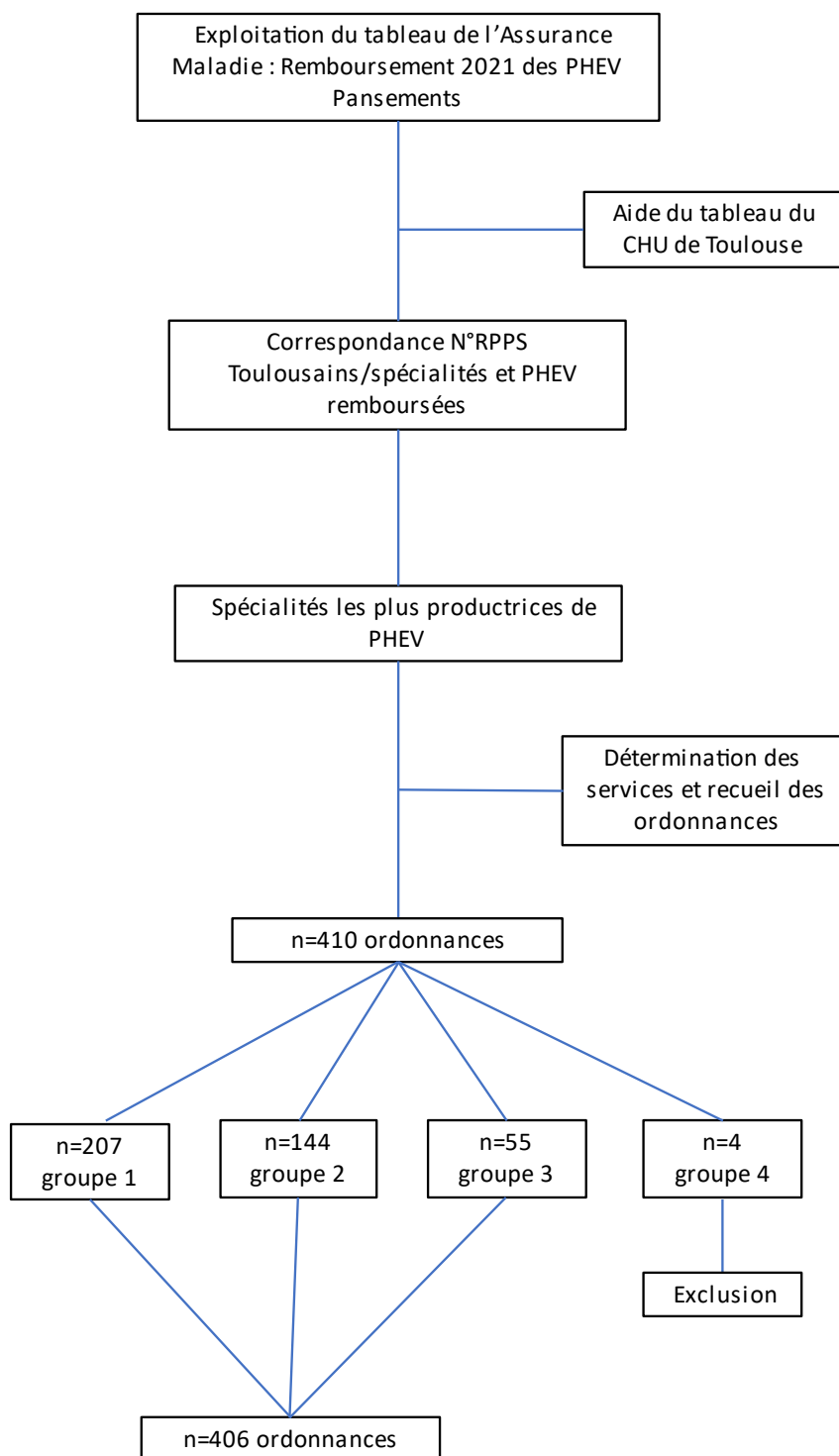


Figure 7 : Diagramme de sélection de l'étude

b. Conformité globale des prescriptions

Sur l'ensemble des groupes, 22.91 % des ordonnances recueillies sont conformes tant au niveau réglementaire que pharmaceutique et 77.09 % des ordonnances recueillies présentent au moins une non-conformité réglementaire ou pharmaceutique.

Cette tendance s'observe sur les trois groupes étudiés (Figure 8).

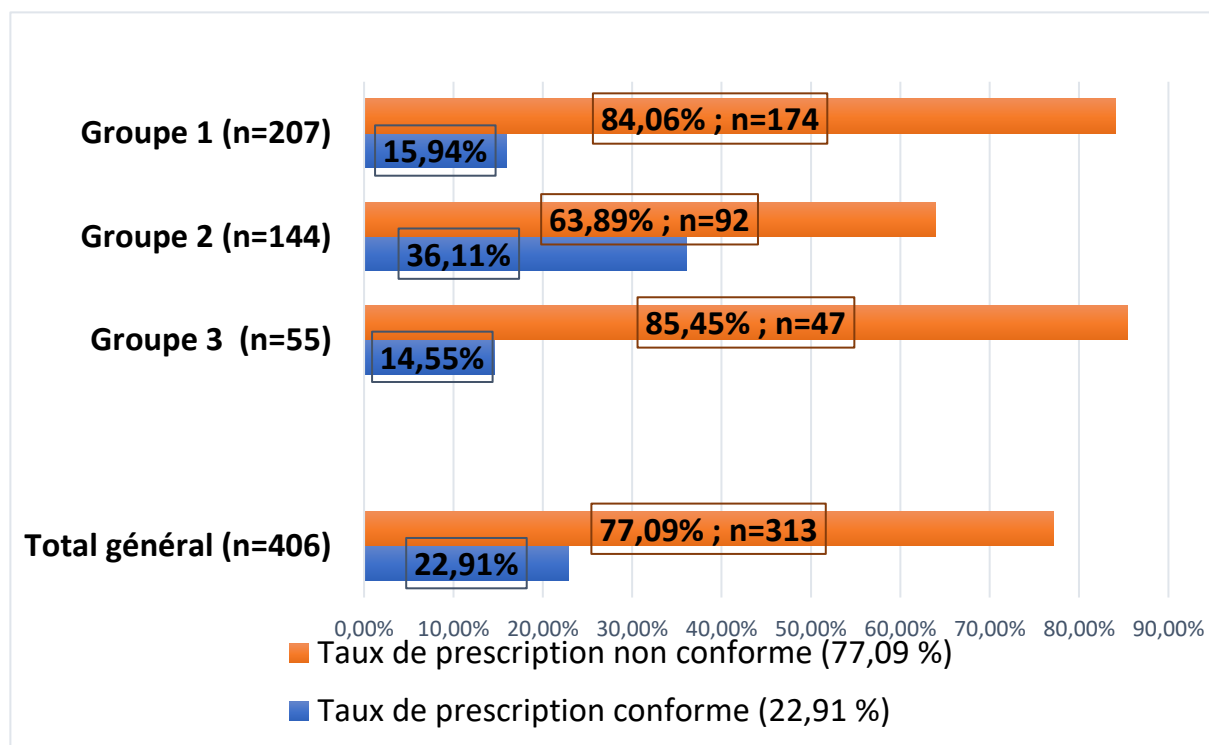


Figure 8 : Taux de prescription conforme (réglementaire et pharmaceutique) total et par groupe

c. Conformité réglementaire

Au total, 54.43 % des ordonnances recueillies sont conformes réglementairement. Les taux de conformité sont de 53.14 %, 63.19 % et 36.36 % dans les groupes 1, 2 et 3 respectivement (Figure 9).

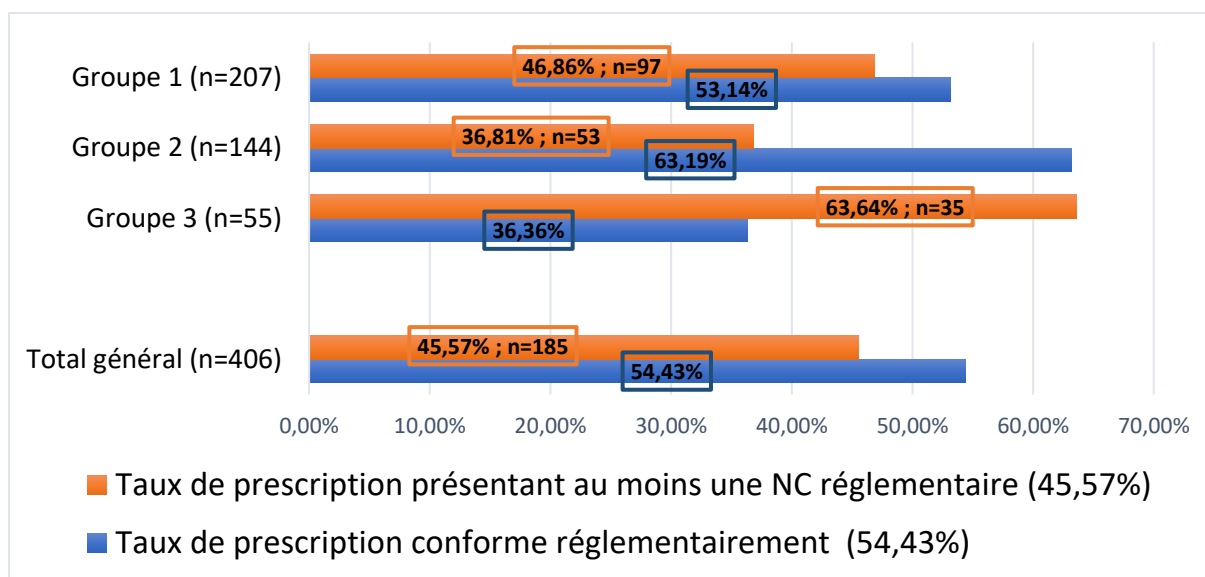


Figure 9 : Taux de conformité réglementaire de l'ensemble des prescriptions et par groupe

Concernant les différents critères liés à la conformité réglementaire (Figure 10) :

Pour les trois groupes, 100 % des ordonnances sont conformes quant à l'identification des patients et de l'établissement.

Pour la conformité liée à l'**identification du prescripteur** : Le taux de conformité est de 80.19 % pour le groupe 1 ; 99.31 % pour le groupe 2 ; 100 % pour le groupe 3.

Pour la conformité liée à la **prescription** : Le taux de conformité est de 64.25 % pour le groupe 1 ; 63.89 % pour le groupe 2 ; 36.36 % pour le groupe 3.

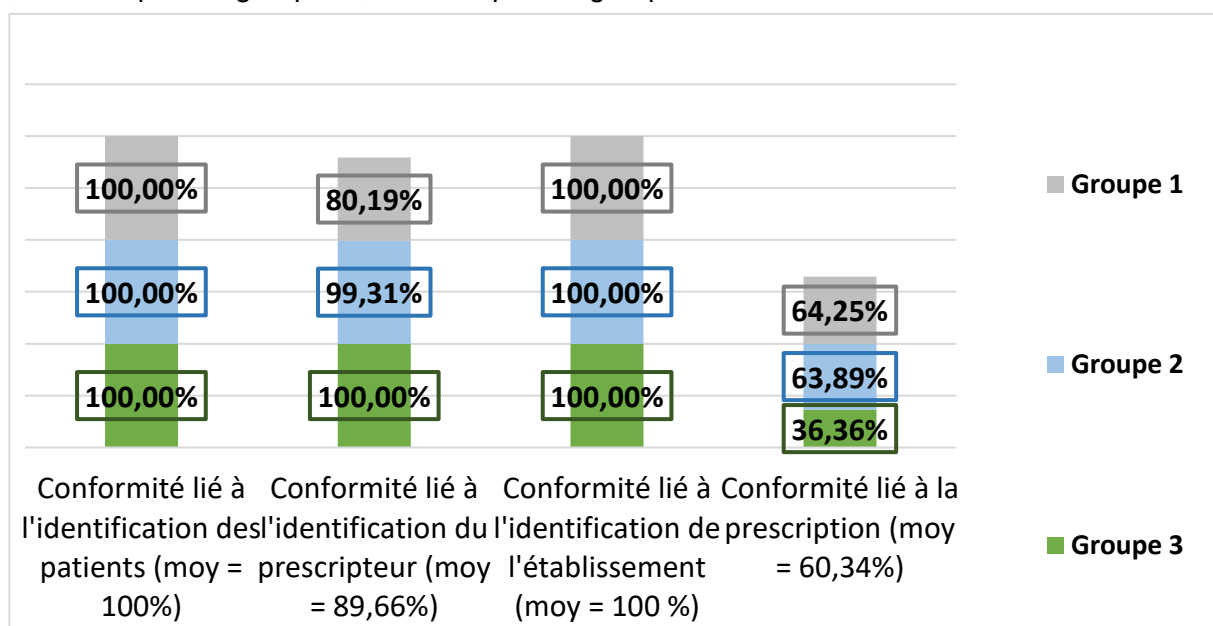


Figure 10 : Taux de conformité lié à chaque critère pour chaque groupe

o Identification du patient

Pour les trois groupes concernés, le patient était correctement identifié (selon les deux mentions obligatoires définies) sur l'ensemble des ordonnances recueillies.

Seules les mentions non obligatoires telles que la taille, le poids et l'ALD ne sont pas systématiquement indiquées sur les prescriptions dans les 3 groupes (Figure 11) :

- Pour la taille : 92.27% ; 53.47 % et 9.09 % des ordonnances l'indique dans les groupes 1, 2 et 3 respectivement.
- Pour le poids : 92.75 % ; 53.47 % et 9.09 % des ordonnances l'indique dans les groupes 1, 2 et 3 respectivement.
- Pour le statut ALD : 1.45 % et 92.73 % des ordonnances l'indique dans les groupes 1 et 3 respectivement.

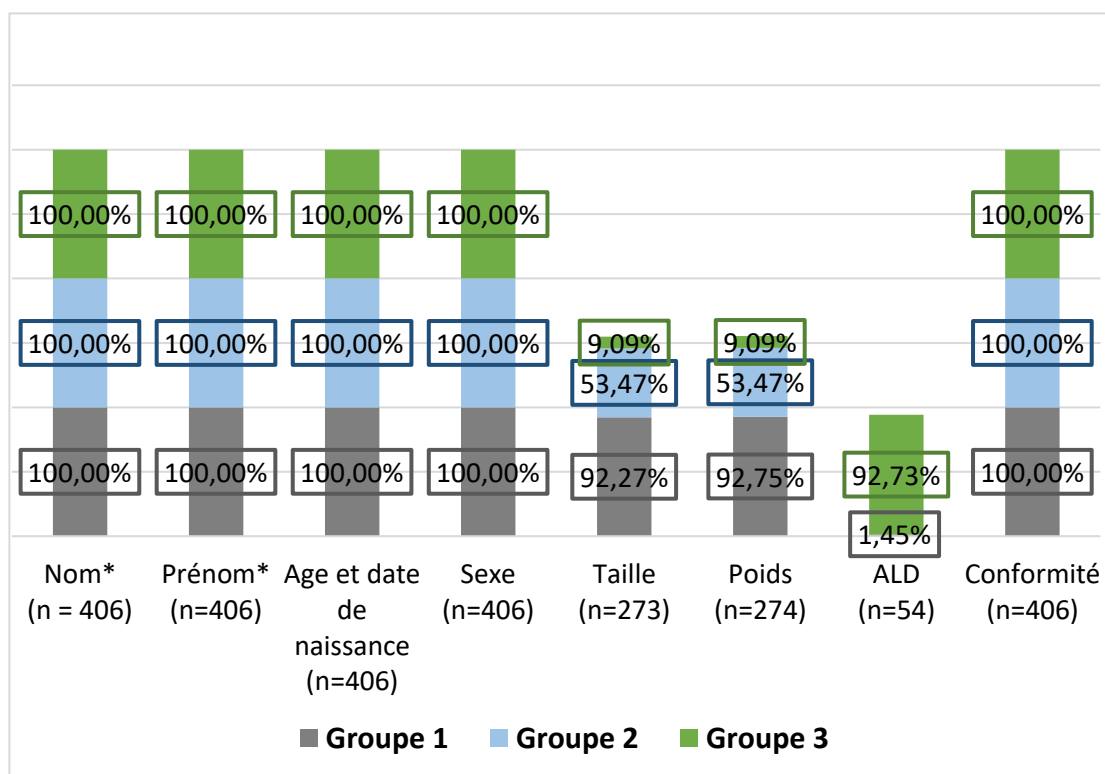


Figure 11 : Critère d'identification du patient pour chaque groupe

o Identification du prescripteur

Le groupe 3 identifie le prescripteur dans l'ensemble des prescriptions recueillies, c'est-à-dire que les quatre mentions obligatoires définies sont bien identifiées. Les groupes 1 et 2 n'identifient pas correctement le prescripteur, les taux de conformité sont respectivement de

80.19 et 99.31 %. La mention obligatoire non identifiée parfaitement est le N°RPPS du prescripteur. Toutes les autres mentions obligatoires (nom, prénom et statut) sont correctement identifiées. Par ailleurs, le mail du prescripteur est indiqué dans seulement deux ordonnances de l'ensemble des services.

Le graphique est joint en annexe (Annexe 2).

o Identification de l'établissement

Concernant l'identification de l'établissement, le taux de conformité calculé à partir des deux critères obligatoires (raison sociale et N°FINESS/SIRET) était de 100 % pour les trois groupes. Le graphique est joint en annexe (Annexe 3).

o Aspects réglementaires de la prescription

Concernant l'aspect réglementaire de la prescription, il a été jugé conforme dans 64.25 % des ordonnances du groupe 1, 63.89 % des ordonnances du groupe 2 et 36.36 % des ordonnances du groupe 3.

Pour les critères jugés obligatoires (Figure 12) :

- La date est correctement identifiée dans les trois groupes.
- La durée est précisée dans 30.92 % ; 28.47 % et 25.45 % des ordonnances des groupes 1, 2 et 3 respectivement.
- Le renouvellement est précisé dans 28.82 % ; 21.92 % et 4.19 % des ordonnances des groupes 1, 2 et 3 respectivement.

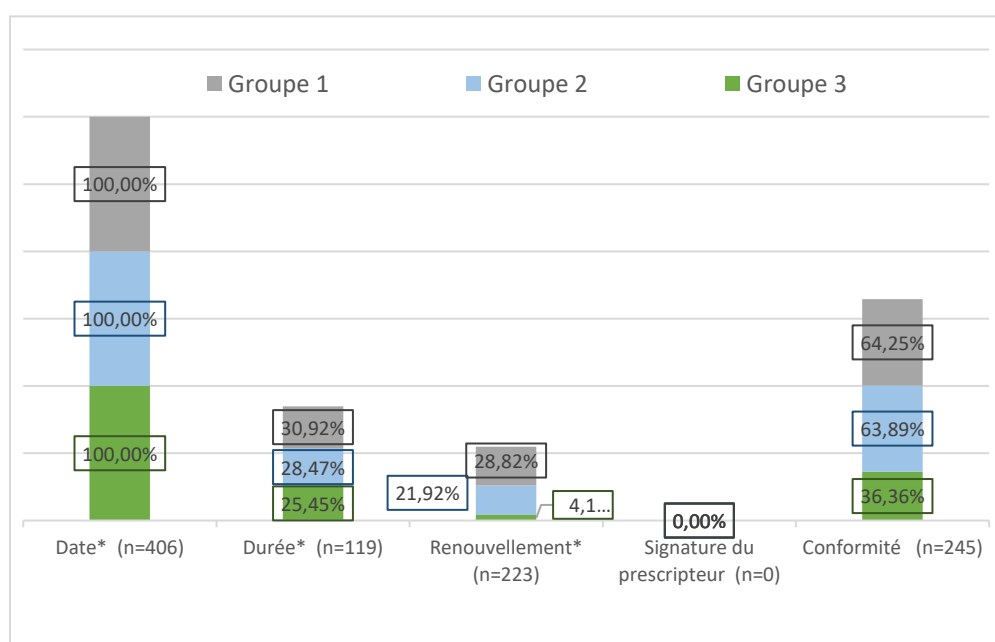


Figure 12 : Aspects réglementaires de la prescription pour chaque groupe

Aucune prescription recueillie n'est signée manuscritement. (La validité électronique ne vaut pas pour signature) et cet aspect sera discuté dans la partie 4. Discussion.

d. Conformité pharmaceutique

La conformité pharmaceutique comprend, à la fois, la conformité liée à la prescription des pansements et la conformité liée à la prise en charge avec, notamment, la recherche de redondance entre pansement ou entre pansement et set.

Pour les trois groupes, 28.33 % des ordonnances recueillies sont conformes pharmaceutiquement, et 71.67 % de ces ordonnances ne le sont pas (Figure 13).

Le groupe 1 présente un taux de conformité de 20.77 %, le groupe 2 un taux de conformité de 36.11 % et le groupe 3 présente un taux de conformité à 36.36 %.

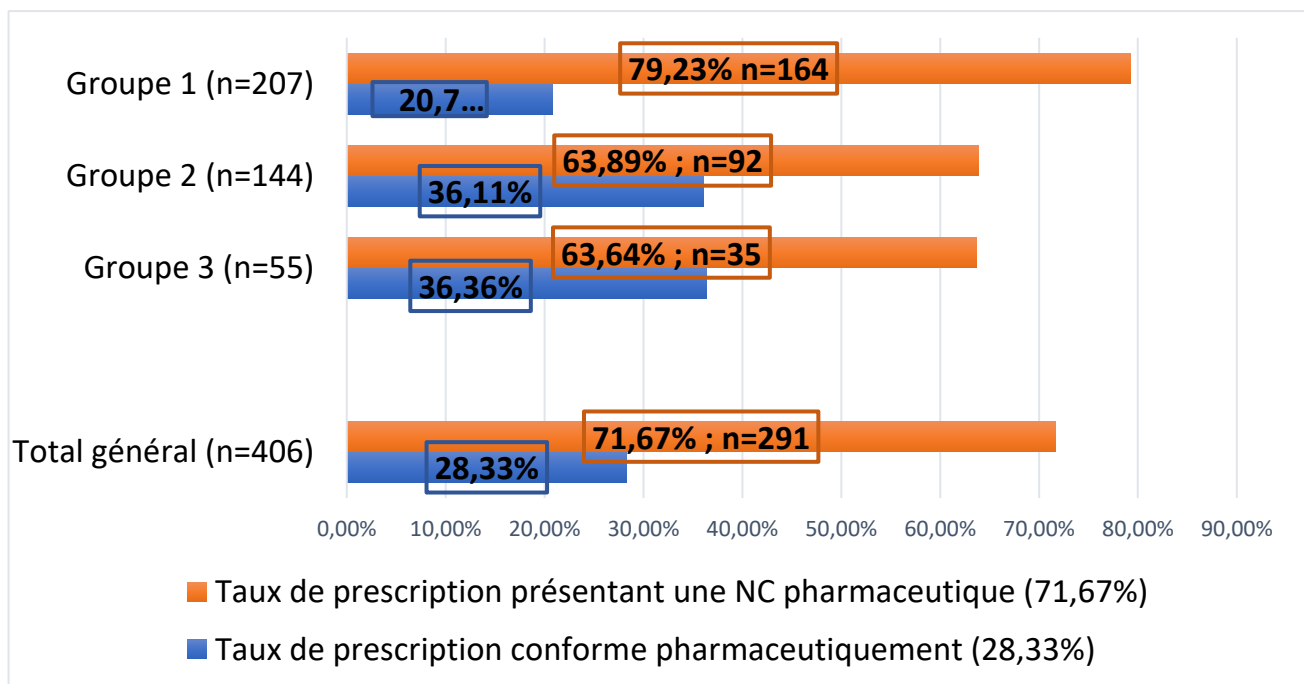


Figure 13 : Taux de conformité pharmaceutique

o Répartition des différents types de conformité pharmaceutique

Le taux global de lignes de pansements conformes est de 37.22 % et le taux global de prescriptions conformes au niveau de la prise en charge est de 71.67 % (Figure 14).

Les proportions dans les trois groupes sont proches de ces proportions totales.

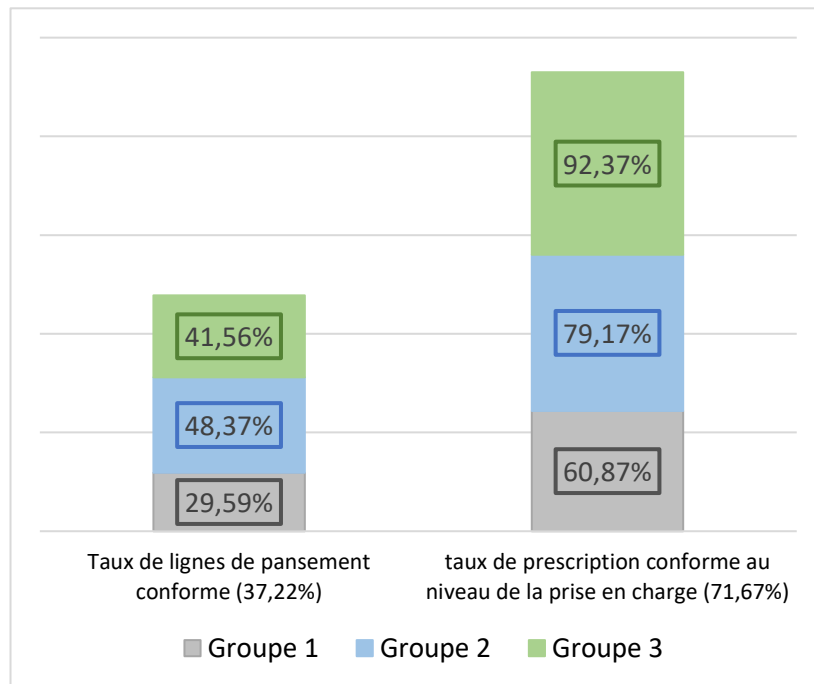


Figure 14 : Proportion des conformités pharmaceutiques pour chaque groupe

o Caractéristiques des pansements prescrits

Les pansements sont majoritairement prescrits en nom de marque dans les trois groupes. Seul 0.75 % des pansements sont prescrits en catégorie et uniquement dans le groupe 1 (Figure 15).

Les taille et quantité des pansements sont indiquées dans la majorité des ordonnances recueillies dans les trois groupes. Pour le groupe 2, 100 % des ordonnances indiquent une taille et une quantité.

La forme des pansements et le caractère adhésif sont faiblement indiqués dans les prescriptions. La forme est indiquée dans les trois groupes mais le caractère adhésif est indiqué seulement dans le groupe 3.

Les pansements sont prescrits avec une mention « non substituable » dans 54.85 % des ordonnances du groupe 1, 25.16 % pour le groupe 2 et dans 2.59 % pour le groupe 3. Les groupes 1 et 2 indiquent aussi un code (ACL 13 ou EAN) associé au pansement : dans 77.98 % des ordonnances du groupe 1 et dans 53,54 % des prescriptions du groupe 2.

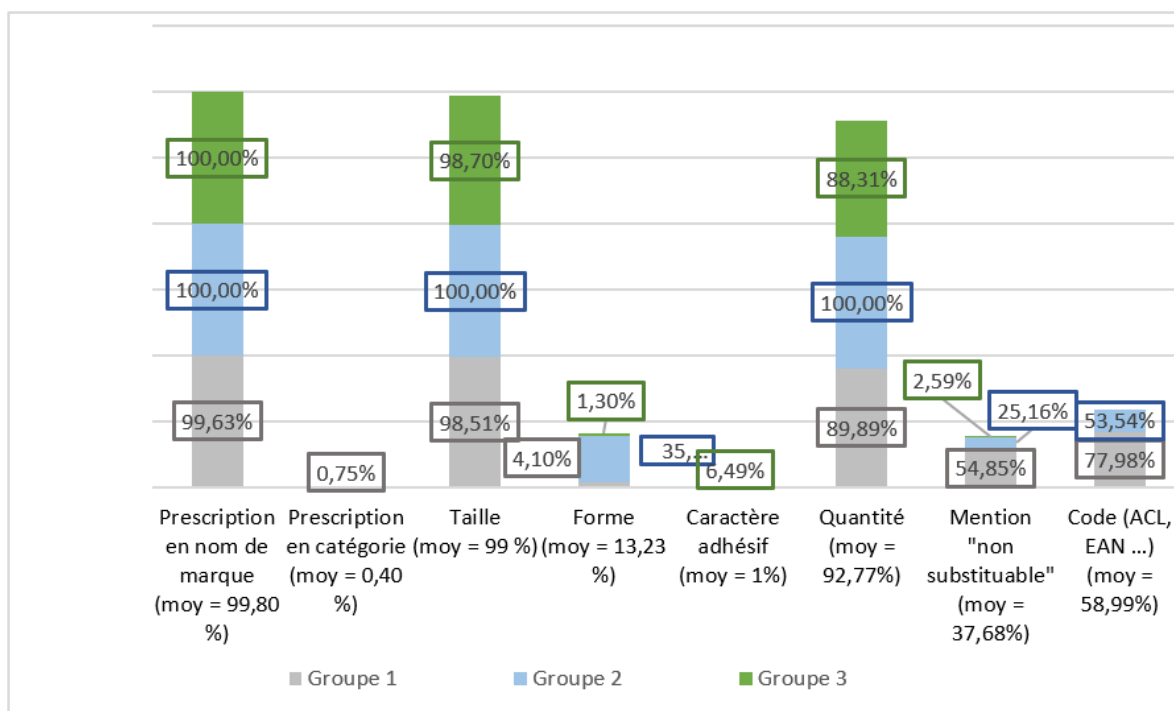


Figure 15 : Eléments caractérisant la prescription des pansements pour chaque groupe

Les hydrocellulaires sont la famille de pansements la plus largement représentée dans les trois groupes (84.40 % des ordonnances indiquent un hydrocellulaire). Vient ensuite la famille des hydrofibres (3.80 % des ordonnances). Pour 18 ordonnances, aucune famille de pansement n'était renseignée ou clairement identifiée car leur nom prêtait à confusion (3.60%). Suivent ensuite les hydrocolloïdes (3 %), les interfaces (2.60 %), les pansements vaselinés (1 %), les alginates (0.80 %), les hydrogels, les irrigoabsorbants, les pansements à l'argent et les pansements au charbon (Figure 16).

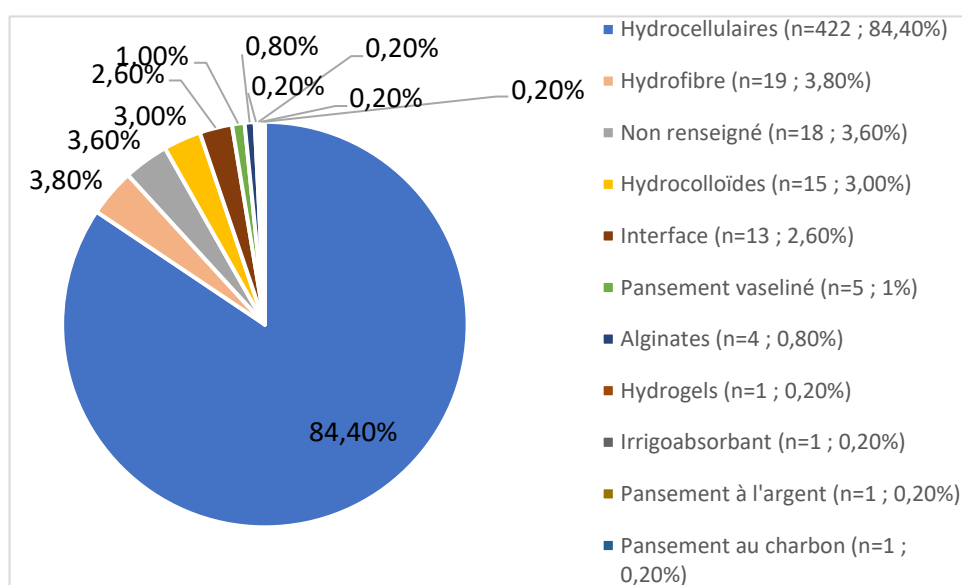


Figure 16 : Répartition des familles de pansements prescrites dans les trois groupes

o Non conformités pharmaceutiques liées aux pansements

La première non-conformité liée aux pansements relevée dans l'étude est une évolution du nom du pansement par le fournisseur : c'est-à-dire que la prescription mentionne un pansement dont le nom commercial a évolué car le produit a subi une évolution technologique ; le produit prescrit n'est donc plus délivrable en officine (Figure 17 et 18). Il est à noter que seuls les groupes 1 et 2 ont été impactés par cette non-conformité : 51.49 % et 33.55 % des lignes de pansements ont présenté cette non-conformité respectivement. La référence de pansement en question a toujours été la même : Mepilex border EM®.

La deuxième non-conformité identifiée est l'absence de la quantité de pansement. Les trois groupes sont concernés mais on peut noter que 36.13 % des pansements prescrits dans le groupe 2 présentent cette non-conformité.

Une taille aberrante des pansements prescrits est la troisième non-conformité relevée : 46.75 % des pansements du groupe 3 sont associés à des tailles qui ne correspondent à aucune des références de pansements de la gamme prescrite. Cette non-conformité se retrouve aussi dans les deux autres groupes dans une moindre proportion.

Un risque de confusion avec le libellé prescrit représente la quatrième non-conformité. C'est le cas, par exemple, avec le produit « Urgoclean® petite taille ». Ce pansement peut être utilisée comme une fibre à haut pouvoir d'absorption ou peut contenir de l'argent.

Enfin les quantités de pansements aberrantes et les tailles de pansements oubliées sont des non-conformités retrouvées également mais dans une plus faible proportion.

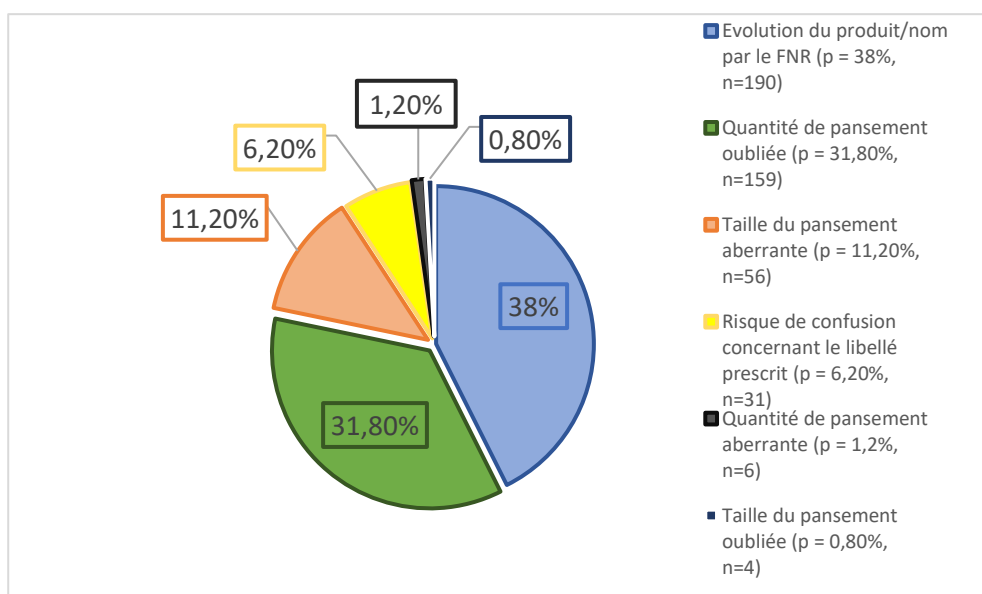


Figure 17 : Répartition des non conformités pharmaceutiques liées aux pansements (toutes prescriptions)

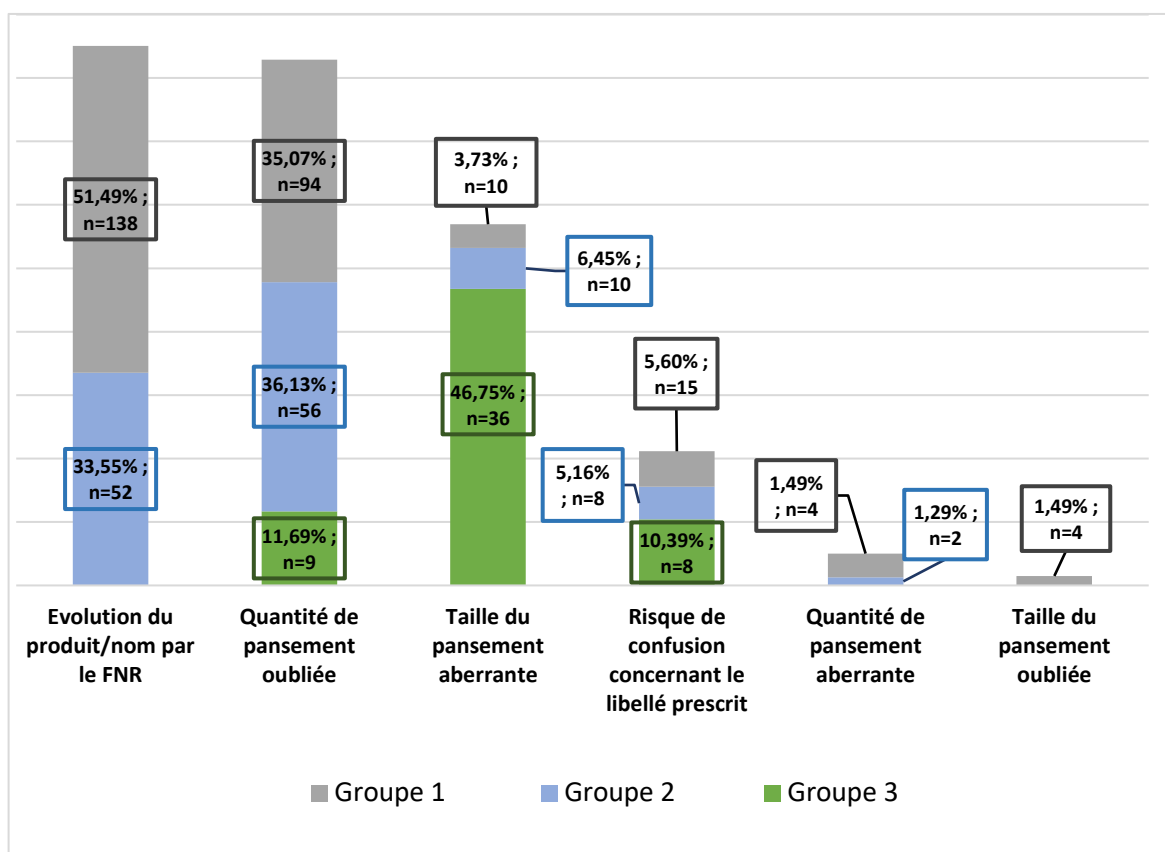


Figure 18 : Répartition des non conformités pharmaceutiques liées aux pansements dans chaque groupe

o Non-conformités pharmaceutiques liées à la prise en charge

Concernant ce type de non-conformité, la première relevée est une redondance entre les pansements et les sets sur une même prescription. En effet, 25.60 % des prescriptions émanant du groupe 1 présentent ce type de redondance (Figure 19 et 20).

La nécessité d'un élément clinique complémentaire a été jugée utile lorsque sur une même ordonnance ont été prescrits plusieurs pansements d'une même famille mais de taille différente. En effet, afin de ne pas surestimer une éventuelle redondance entre ces pansements et comme aucune information sur la/les plaies n'est présente, on ne peut exclure que ces différents pansements soient destinés à des plaies différentes. Les ordonnances des trois groupes sont concernées par ce type de non-conformité avec des proportions allant de 7.27 % pour le groupe 3 à 4.86 % pour le groupe 2.

Enfin, une réelle redondance entre pansement a été identifiée dans 0.97 % des prescriptions du groupe 1 : par exemple, une redondance d'adhésivité a été relevée entre un pansement Tielle lite® (hydrocellulaire adhésif) et un pansement Cicaplaie®, qui est un pansement sec adhésif stérile.

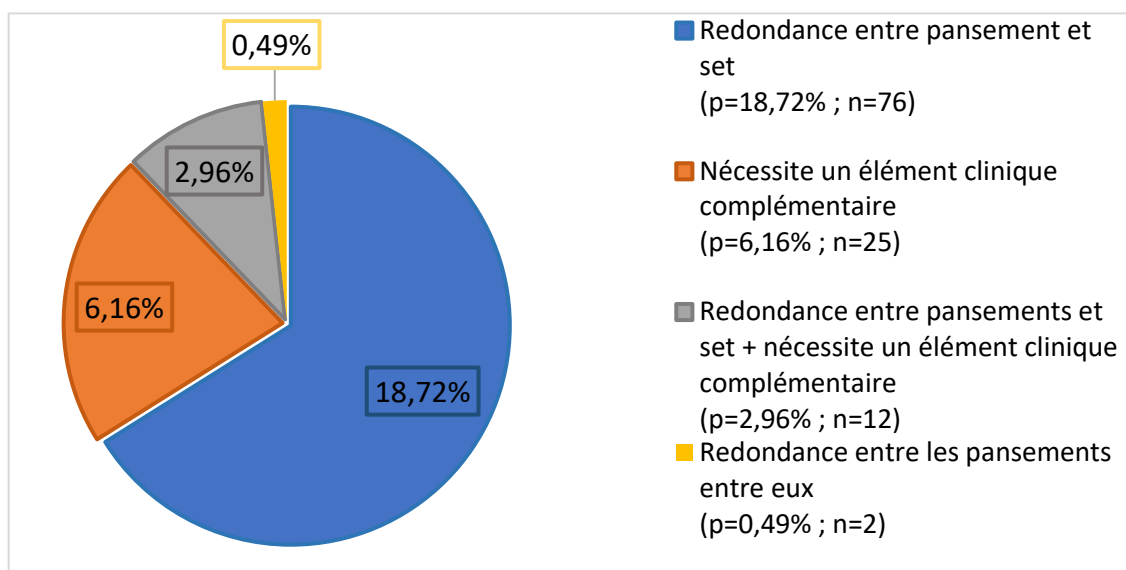


Figure 19 : Répartition des non conformités pharmaceutiques liées à la prise en charge (toutes prescriptions)

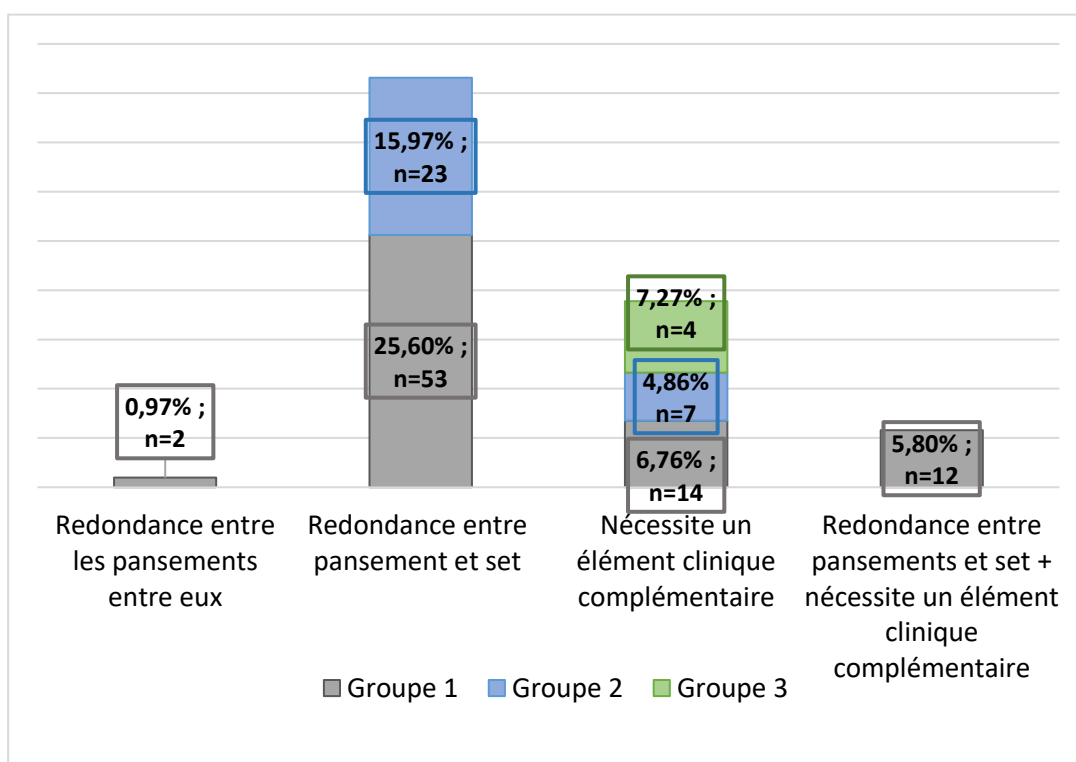


Figure 20 : Répartition des non conformités pharmaceutiques liées à la prise en charge des prescriptions dans chaque groupe

e. Caractéristiques de la plaie

Aucun des trois groupes ne précise le type et la taille de la plaie, ni la phase de cicatrisation (Figure 21). En revanche, la localisation de la plaie est parfois précisée. On la retrouve dans 29.47 % ; 20.14% et dans 9.09 % des ordonnances issues du groupe 1, 2 et 3 respectivement.

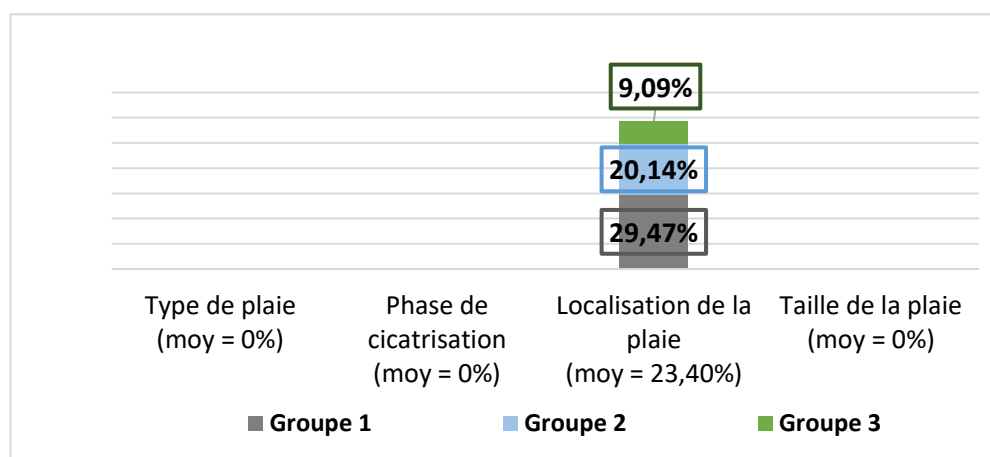


Figure 21 : Présence d'informations relatives à la plaie pour chaque groupe

f. Prise en charge de la plaie

Sur les ordonnances, d'autres paramètres ont été recherchés concernant la prise en charge de la plaie (Figure 22).

D'une part, le rythme de réfection du pansement prescrit est indiqué dans 40.97 % des prescriptions du groupe 2, 33.33 % du groupe 1 et 9.09 % du groupe 3.

Aucune prescription pour les IDEL n'a été identifiée.

Un set à pansement est prescrit dans 94.20 % des ordonnances du groupe 1, dans 97.22 % des ordonnances du groupe 2 et dans 32.73 % des ordonnances du groupe 3. Concernant ces sets, les tailles des sets sont moins souvent précisées que les quantités pour les trois groupes et pour les groupes 1 et 2, un code (le plus souvent EAN pour European Article Numberring) est indiqué pour caractériser ces sets.

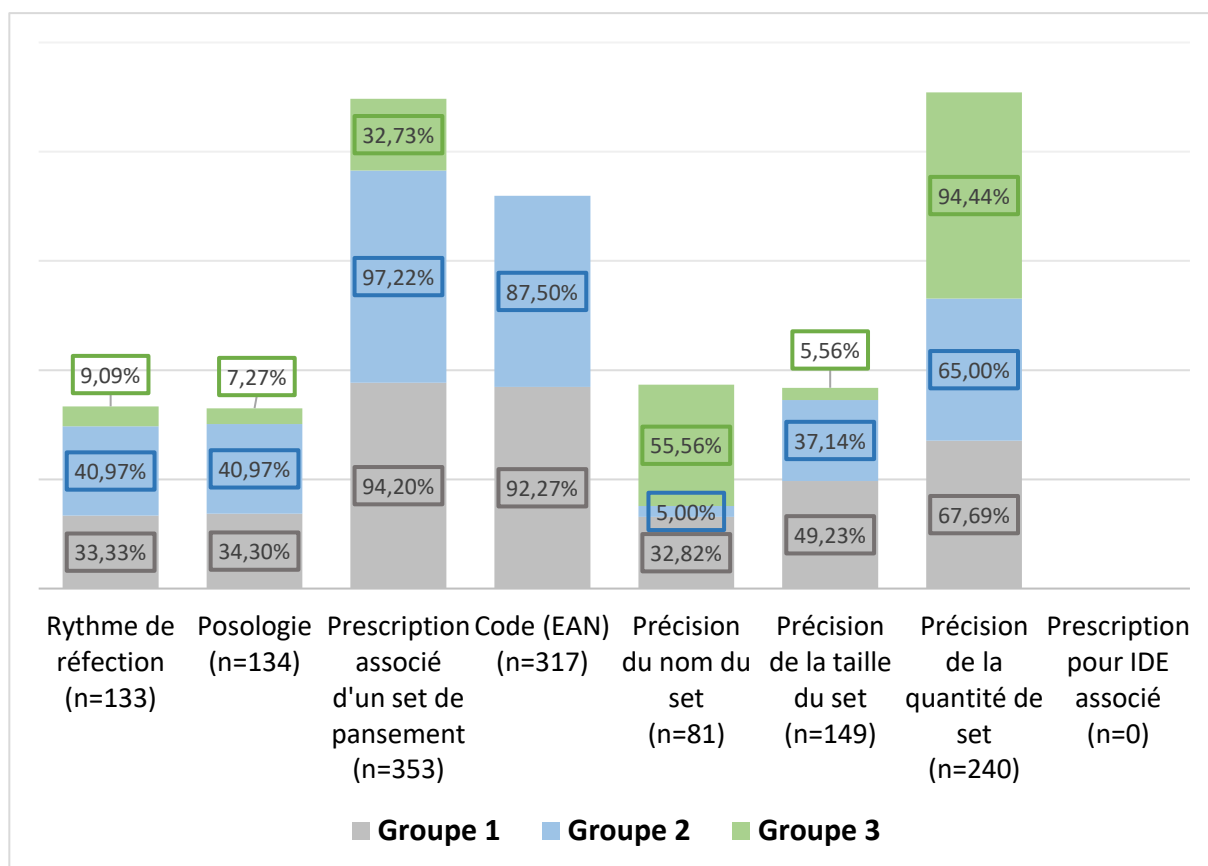


Figure 22 : Prescriptions annexes à la prise en charge de la plaie pour chaque groupe

o **Sets de pansements**

Sur l'ensemble des ordonnances recueillies mentionnant un set, le type de set n'était pas précisé dans 77.25 % des cas mais prescrits avec un nom commercial tel que « Mediset pansement standard® ». 19.94 % des sets étaient des sets pour plaies post opératoires et 2.81 % des sets étaient des sets de détersion.

Le graphique est joint en annexe (Annexe 4).

De plus, il est à noter que 35.13 % des prescriptions associent un set à pansement et des compresses supplémentaires (redondance de compresses).

o **Prise en charge de la plaie**

Dans l'ensemble des groupes, 52.22 % des prescriptions mentionnent un antiseptique dans la prise en charge de plaie (ex : chlorhexidine®)

Le graphique est joint en annexe (Annexe 5).

Par ailleurs, Il est à noter que, tout groupe confondu, 88.05 % des ordonnances ne mentionnant pas de durée ou de renouvellement, précisent quand même une quantité de pansement.

A la marge, 11.95 % des ordonnances ne mentionnent aucune de ces informations.

Le graphique est joint en annexe (Annexe 6).

4. Discussion des résultats de l'étude

La grande majorité des prescriptions recueillies n'est pas conforme tant au niveau réglementaire que pharmaceutique pour les trois groupes étudiés. Il est donc intéressant d'étudier ces non-conformités afin d'en comprendre les origines.

a. Concernant l'aspect réglementaire

D'un point de vue général, la majorité des ordonnances recueillies sont conformes réglementairement (54.43 % de conformité).

Concernant chaque critère : pour les trois groupes, l'identification des patients et de l'établissement du prescripteur est de 100 %. Les critères obligatoires retenus sont donc toujours parfaitement identifiés, à savoir les noms et prénoms du patient et la raison sociale avec N°FINESS/SIRET des ES.

Les paramètres qui varient sur les ordonnances concernant l'identification des patients sont la taille et le poids et le statut ALD. Concernant ce paramètre, il est présent dans 92.73 % des prescriptions du groupe 3 contrairement aux autres groupes. Ceci peut s'expliquer par le type de plaies suivies dans le centre qui sont majoritairement des plaies chroniques (type ulcères) et qui nécessitent une prise en charge avec ALD contrairement aux plaies aiguës (post-opératoires) des groupes 1 et 2.

Le prescripteur n'est pas toujours correctement identifié mis à part dans les ordonnances du groupe 3. C'est tout particulièrement le cas du groupe 1 dans lequel l'identification est la moins bonne. Le critère obligatoire qui fait défaut est le N°RPPS du prescripteur. Or, il est à noter qu'à chaque fois que ce paramètre est omis, le prescripteur initial était un interne du service. Ces derniers n'ont pas de N°RPPS propre et doivent rattacher les N°RPPS de leur sénior référent afin que la prescription qu'ils rédigent soit juste. Un travail de formation et/ou de rappel semble donc nécessaire auprès des internes du service concernant la rédaction d'une prescription et la mention obligatoire du N°RPPS du sénior référent.

Cet oubli est problématique lors de la délivrance des produits de santé à l'officine : c'est effectivement une obligation pour le pharmacien d'inscrire le N°RPPS lors de la délivrance. Toutefois, une enquête a également permis de souligner que les pharmaciens d'officine ne

saisissaient pas toujours ce numéro lors des délivrances. La saisie des N°RPPS est donc un véritable sujet tant chez les prescripteurs que chez les pharmaciens d'officine.

C'est la conformité liée à l'aspect réglementaire de la prescription qui est la moins bonne.

Un point important se doit d'être discuté. La signature manuscrite du prescripteur est une mention obligatoire que doit comporter toute ordonnance. Cependant, notre étude présente un biais vis-à-vis de ce critère car la méthodologie du recueil ne nous a pas permis de le relever. En effet, lors de la sortie du patient, une impression en double de l'ordonnance du patient a été réalisée. Aussi, le prescripteur n'a signé à chaque sortie, que l'ordonnance destinée au patient et non celle destinée à l'audit. De ce fait, afin de ne pas sous-estimer la conformité de ce critère, il a donc été décidé de ne pas considérer la signature manuscrite comme critère obligatoire, dans le cadre de ce travail uniquement.

C'est également pour cette raison que l'on ne peut exclure que l'interne prescripteur ait bien signé l'ordonnance avec le tampon et RPPS du sénior référent. Ainsi, l'absence du N°RPPS décrite plus haut doit donc être investiguée.

Cependant, les durées et renouvellement ne sont pas toujours précisées. Bien qu'étant des mentions obligatoires et légales, leurs précisions sur les prescriptions de pansements peuvent être discutées, car la prescription de pansements n'est pas semblable à une prescription de médicaments. Pour les médicaments et maladies chroniques, les traitements varient peu et les patients sont régulièrement suivis. C'est pourquoi il est logique de préciser une durée et/ou renouvellement sur ce type de prescription. Pour les pansements, la prise en charge est différente, le patient présente une plaie nécessitant un suivi plus régulier et un rythme de changement de pansement plus ou moins fréquent (selon le stade de la plaie) et donc une quantité de pansement faible et précise. Une durée et/ou un renouvellement ne semble pas être un paramètre pertinent quant à la prise en charge de la plaie et pourrait expliquer ces résultats. D'autant plus que 88.05 % des ordonnances qui ne présentent ni durée ni renouvellement précisent une quantité de pansement. Dans certains cas, des renouvellements non justifiés pourraient être source de gaspillage et donc de dépenses inutiles.

b. Concernant l'aspect pharmaceutique

La majorité des prescriptions recueillies ne sont pas conformes au niveau pharmaceutique.

Au total, 71.67 % des ordonnances recueillies présentent au moins une imprécision de la prescription du pansement et/ou une redondance entre pansement ou entre pansement et set. Cette tendance est la même pour les trois groupes étudiés. Cependant, il est intéressant de

constater que c'est au niveau de la prescription du pansement que la conformité est la moins bonne par rapport aux différentes redondances.

Concernant les caractéristiques des pansements prescrits, les prescripteurs des trois groupes prescrivent à 99.80 % les pansements en nom de marque. Cela signifie que la pharmacie d'officine doit délivrer expressément la référence prescrite. Ceci peut donc être problématique pour les officines qui n'ont pas le produit en stock : une commande peut être passée au risque de retarder la prise en charge du patient ou une mauvaise équivalence peut être réalisée et être à l'origine d'une mauvaise prise en charge. La prescription en catégorie, très peu représentée dans cette étude, pourrait être une solution pour faciliter la délivrance. Chaque officine serait libre de fournir le pansement adéquat appartenant à la bonne catégorie qu'il détient dans son stock.

De plus, 37.68 % des prescriptions portent la mention « non substituable ». Cette mention semble donc, en théorie, inutile de par la prescription en nom de marque. Mais il faudrait, pour s'en assurer, réaliser une enquête auprès des pharmaciens d'officine et des prescripteurs. Avec cette mention, les médecins sont sûrs que le produit prescrit sera vraiment délivré. Mais malgré cela, certains patients reçoivent un autre produit que celui prescrit.

Par ailleurs, les ordonnances émanant des groupes 1 et 2 précisent dans 58.99 % des prescriptions en moyenne un code ACL 13. Ce type de code garantit une identification unique des produits de santé distribué dans le circuit pharmaceutique. Ce code est donc intéressant pour le pharmacien d'officine si la prescription est imprécise. L'étude a d'ailleurs montré qu'en moyenne, seulement 13.23 % des prescriptions mentionnent une forme et 1% seulement le caractère adhésif du pansement.

De plus, 84.40 % des pansements prescrits dans cette étude sont des hydrocellulaires, largement représentés par la gamme Mepilex® notamment dans les groupes 1 et 2 (révélant surtout une habitude de prescription). Les autres familles de pansements sont prescrites à la marge. Le groupe 3 présente une plus grande diversité dans les familles prescrites en raison de la diversité des plaies soignées et des stades de cicatrisation différents. Les groupes 1 et 2 présentent des prescriptions beaucoup plus « type », notamment pour le groupe 2, avec des hydrocellulaires en grande majorité. Cette famille est aussi compatible avec le début de prise en charge des plaies post-opératoires. C'est également la famille la plus consommée à l'hôpital et dans les PHEV.

La gamme Mepilex®, présente dans notre ES, est bien connue des prescripteurs. Ils ont donc tendance à plus prescrire les produits qu'ils connaissent d'autant plus qu'une pression commerciale de la part du fournisseur ne peut être exclue. Cependant, leur coût à l'hôpital

n'est pas le même qu'en ville et représente une dépense non négligeable dans l'enveloppe de la ville octroyée par l'ONDAM.

Il est d'autant plus intéressant de constater que la première non-conformité pharmaceutique rencontrée dans cette étude est justement liée à la gamme Mepilex®. 38 % des ordonnances présentent un problème au niveau du libellé du pansement prescrit pour la référence « Mepilex Border EM® ». Ce libellé n'existe plus dans les pharmacies de ville car ce produit a subi une évolution technologique par le fournisseur. Le libellé correct s'intitule désormais « Mepilex Border Flex EM® ». Le code de ce produit a également évolué, alors que presque 40 % des ordonnances mentionnent l'ancien nom et l'ancien code et peut ainsi prêter à confusion lors de la délivrance à l'officine.

Ceci peut s'expliquer par le fait que cette évolution a eu lieu d'abord en ville, puis à l'hôpital. L'accompagnement du fournisseur vers les prescripteurs hospitaliers est défaillant et doit être rappelé (formations, mises à jour des bases de données) pour corriger ces ambiguïtés.

Les autres non-conformités mettent en évidence l'imprécision des ordonnances : les quantités de pansements sont oubliées dans presque 32 % des prescriptions et 11,20 % de ces dernières indiquent des tailles de pansements aberrantes par rapport aux libellés prescrits. Les libellés prescrits peuvent prêter à confusion dans 6,20 % des ordonnances. Toutes ces imprécisions relevées rendent les prescriptions incomplètes et engendrent des incertitudes lors de la délivrance, aboutissant à des problèmes de prise en charge pour les IDEL et, in fine, des patients. Cette problématique doit être retravaillée et améliorée par les prescripteurs.

Une autre non-conformité apparaît dans 18,72 % des cas et a, quant à elle, des conséquences plus économiques. Une redondance apparaît entre les pansements et les sets prescrits. En effet, 353 ordonnances recueillies présentent une prescription de set à pansements, notamment pour les groupes 1 et 2. Il n'est pas aberrant de retrouver dans ce type de prescription des sets conçus pour le soin car il s'agit de plaies post-opératoires. Ces sets sont d'ailleurs caractérisés par leur code d'identification EAN qui renvoie bien au bon type de set. Les tailles sont souvent omises, renforçant l'imprécision de l'ordonnance, et les quantités relativement présentes. Cependant, 77,25 % des ordonnances mentionnant un set, ne précisent pas le type de set prescrit. A chaque fois, il s'agit d'un nom de marque renvoyant à un set pour plaie chronique. Ceci est donc surprenant car la majorité des ordonnances concernent des plaies post chirurgicales. La composition de ce set semble donc plus pertinente au prescripteur pour le soin de ces plaies et a l'avantage de ne pas présenter de redondance avec les pansements prescrits. En effet, le set pour plaies post opératoires est le seul type de set qui intègre dans sa constitution des pansements dits « secs » adhésifs

stériles, conçus pour la plaie. C'est donc au niveau de ce set qu'une redondance a été constatée. Ainsi, prescrire des pansements en plus de ce type de set semble inutile et fort coûteux. Toutefois, les prescripteurs doutent peut-être de leur efficacité et de leur qualité et préfèrent prescrire les produits qu'ils connaissent afin d'être sûr de la bonne prise en charge de leur patient.

La prescription des sets de pansement est également associée à un autre type de surcoût : 35.13 % des ordonnances recueillies associent un set de pansement à des compresses supplémentaires. Chaque type de set comporte déjà des compresses : la quantité varie de 25 compresses pour un set pour plaie chronique, 50 compresses pour un set de détersion, et de 15 à 30 compresses pour un set pour plaie post-opératoire. Prescrire des compresses supplémentaires représente donc une dépense non négligeable et inutile qui contribue au surstockage inutile chez certains patients.

Pour lutter contre ce phénomène de sur consommation, et de stockage chez les patients, le Centre de Cicatrisation applique d'ailleurs une méthode bien précise. Une ordonnance est réalisée lorsque le patient n'a plus de produit chez lui. C'est pourquoi 55 ordonnances ont été recueillies sur la période de l'étude alors que 81 patients se sont présentés en consultation pendant la période d'étude.

Enfin, une dernière non-conformité apparaît et est encore liée à une imprécision de l'ordonnance. Sur l'ensemble des prescriptions relevées, aucune information n'est donnée quant au type et taille de la plaie et la phase de cicatrisation. La seule information que l'on peut retrouver reste la localisation de la plaie mais est indiquée dans seulement 23.40 % des ordonnances. Ce manque de précision est problématique lorsque la prescription mentionne plusieurs pansements de la même famille (par exemple, plusieurs Mepilex border flex EM®) mais de tailles différentes. Pour ne pas conclure injustement à une redondance entre pansements, il aurait été judicieux d'avoir sur l'ordonnance la description des plaies avec les pansements associés. Le pharmacien d'officine est en droit d'interpeller le médecin pour s'assurer qu'il n'y ait pas de doublons inutiles. De mauvais « copier-coller » sur une « ordonnance type » peuvent aussi expliquer l'apparition de ces pansements. C'est pourquoi 6,16 % des ordonnances nécessitent un élément clinique complémentaire : l'idéal serait de pouvoir réaliser une revue prospective de ces dossiers pour s'assurer qu'il ne s'agisse pas de redondances inutiles. En pratique, il est fort probable que les pharmaciens de ville délivrent ces pansements mais cette conduite serait à vérifier auprès de nos confrères officinaux. En fin de compte, il serait judicieux d'indiquer sur la prescription toutes les informations concernant la plaie.

Concernant la prise en charge de la plaie, aucune prescription pour les IDE n'a été recueillie. Le support de prise en charge destinée à l'IDE n'étant pas présent sur l'ordonnance destinée à la pharmacie de ville, une ordonnance spécifique est rédigée à cet égard. Cela peut expliquer que les rythmes de réfection et posologie du pansement ne soient que faiblement indiqués sur l'ordonnance destinée à la pharmacie.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que 52.22 % des prescriptions mentionnent un antiseptique dans la prise en charge de la plaie.

Cette pratique est pourtant controversée voire délétère. En effet, plusieurs études ont démontré que l'utilisation d'antiseptique ne présente aucun bénéfice sur le risque infectieux des plaies franches. Il peut, au contraire, endommager le processus de cicatrisation. Les recommandations préconisent donc d'utiliser les antiseptiques pour l'asepsie de la peau saine avant un geste invasif et d'éviter son utilisation lors de la réfection de pansement. Cependant, on peut les utiliser pour des plaies souillées ou infectées, dans les brûlures en phase aiguë. Au contraire, sur la plaie post-opératoire, une étude a montré un bénéfice de la douche ou du lavage au savon doux. (8)

Un rappel sur le Bon usage semble donc nécessaire.

L'ensemble des résultats de cette étude sera présenté aux chirurgiens de chaque service. Un échange avec eux sera enrichissant car il rapportera l'expérience de terrain à ce travail.

c. Comparaison avec la littérature

Tous ces résultats mettent ainsi en exergue les problématiques que peuvent rencontrer les pharmaciens d'officine lors de la délivrance des pansements et décrites dans la partie 1.

Les résultats décrits dans cette étude renforcent aussi les conclusions d'études réalisées précédemment dans d'autres ES.

En effet, de nombreuses études à l'initiative de pharmaciens hospitaliers ont été réalisées afin d'analyser ces PHEV. (8), (13), (35)

L'objectif commun est d'analyser les non conformités réglementaires (critères obligatoires devant apparaître sur une prescription) et les non conformités liées aux pansements et articles pour pansements (13), (35) relevés sur ces prescriptions.

Une première étude réalisée au sein du CHU de Strasbourg a mis en évidence que, sur 256 PHEV analysées, près de 50% présentaient au moins une anomalie d'ordre réglementaire, 12% présentaient au moins une anomalie sur la quantité de pansements à dispenser, plus de 40% présentaient au moins une anomalie dans la taille du pansement prescrit et près de 30%

une anomalie dans le libellé du pansement. De ce fait, seulement 41,80% des ordonnances étaient dispensées sans ambiguïté. (35)

Une autre étude menée au CHU de Bordeaux a permis d'analyser 234 ordonnances de sortie. La note moyenne attribuée à ces PHEV a été de 5,12/10 avec un minimum de 3 et un maximum de 8,33 (cotation fonction de critères règlementaires et liés au pansement). Cette note obtenue révèle un manque de précision de la prescription (imprécision sur les quantités et tailles des produits, et redondance au sein d'une même prescription). Ainsi, il a été montré que des incertitudes à la délivrance étaient possibles sur 95,2% des produits prescrits. (13)

Ces deux études ont mis en exergue que la qualité des PHEV dans les hôpitaux n'étaient pas optimale et pouvait être le point de départ d'une mauvaise prise en charge. En effet, face à l'ensemble des imprécisions relevées, le pharmacien d'officine ne peut assurer une dispensation parfaite qui peut aboutir elle-même à une mauvaise prise en charge du patient.

Enfin, une dernière étude réalisée au sein des Hôpitaux de Nîmes a montré qu'une intervention multidisciplinaire hospitalière avait permis d'améliorer la qualité de la prise en charge des plaies. (8)

En effet, une étude avant/après a été réalisée dans le but d'analyser des non conformités liés aux pansements et produits annexes sur des PHEV avant et après une action pluridisciplinaire hospitalière (élaboration d'ordonnance de sortie et de protocoles de soins infirmiers). Cette étude montre que cette intervention a réduit de moitié le nombre de PHEV qui présentaient au moins une non-conformité et divisé par 7 le nombre médian de non-conformité par ordonnance. De plus, les pharmaciens d'officine interrogés à l'issue de l'étude ont été très satisfaits de ces interventions. (8)

Cette étude est intéressante car elle démontre parfaitement qu'une implication hospitalière (et plus précisément du pharmacien hospitalier) permet d'améliorer la coordination Hôpital-Ville.

Toutes ces études soulignent bien une problématique nationale concernant la prescription des pansements. Il semble donc important de trouver des pistes d'améliorations pour améliorer la délivrance de ce type de produit de santé.

d. Forces et limites de notre étude

Notre travail produit des résultats similaires à d'autres études réalisées dans d'autres hôpitaux.

Il comporte certaines forces et limites.

L'échantillon d'ordonnances obtenu dans ce travail est important et supérieur aux autres études. Ceci lui confère donc une bonne puissance. De plus, par le ciblage réalisé au préalable, ce travail reflète bien les PHEV émanant des plus gros services pourvoyeurs de ce type de prescriptions mais aussi la variété des plaies rencontrées et les types de prise en charge : des plaies aiguës post-opératoires dans les services d'orthopédie mais également des plaies chroniques lors de consultations externes.

Il est, cependant, regrettable de ne pas avoir pu analyser les prescriptions émanant du service de chirurgie plastique qui est un grand pourvoyeur de PHEV pansements. Ce service avait la particularité de regrouper des plaies différentes : des plaies aiguës mais aussi des plaies chroniques comme les brûlures et qui nécessitent un suivi à long terme. Ceci représente donc un certain biais et cette contribution aurait pu enrichir ce travail. Il serait donc intéressant par la suite d'effectuer cette analyse dans ce service.

De plus, la pertinence entre le pansement et la plaie n'a pas été évaluée dans ce travail.

Toutefois, une analyse du DPI des patients concernés pourrait être envisagée afin de vérifier si ce type d'information y est véritablement renseigné.

Enfin, pour compléter les résultats obtenus, il serait pertinent d'interroger les officinaux ainsi que les prescripteurs. Les difficultés à prescrire, délivrer et assurer le suivi des plaies sont essentielles pour « mesurer » la mauvaise prise en charge en ville. Ceci pourrait être envisagé par le biais d'un questionnaire.

Face à ce constat, il est nécessaire de trouver des solutions afin d'accompagner les prescripteurs lors de la réalisation de prescriptions de pansements. L'objectif sera d'améliorer les informations absentes sur les ordonnances et limiter les problématiques pouvant survenir lors de la dispensation des pansements dans les officines de ville.

B. Perspectives : quels outils mettre en place pour améliorer la prescription de pansements ?

1. Quelques outils français déjà disponibles

Il existe des outils, des recommandations dont le but est d'aider les professionnels de santé à prescrire correctement et de façon adaptée des pansements complexes.

Ces derniers sont accessibles dans tous les ES et destinés à tout professionnel intervenant dans le circuit de la plaie et de la cicatrisation.

Nous détaillerons en suivant les principaux référentiels disponibles.

a. Fiches de Bon Usage de la HAS

La HAS a publié, en Avril 2011, un « Référentiel de Bon usage » (9) concernant les indications et utilisations recommandées des pansements. Ce guide a pour but de guider le professionnel afin qu'il puisse prescrire le pansement le plus adapté à la plaie du patient. Il rappelle les différents types de plaies et les grands principes d'utilisation des pansements. Toutes les familles y sont également décrites.

Bien que concis et bien construit, ce guide n'a pas connu de mise à jour depuis sa création en 2011 alors que les produits et pratiques ont pu évoluer.

b. Fiches mémo de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie a également publié en Février 2016 une aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique (36). Ce guide est proche de celui de la HAS mais de création plus récente. Il insiste particulièrement sur la réévaluation de la plaie et la coordination entre médecin et infirmier.

c. Travaux développés par différents OMEDIT

Les différents OMEDIT français réalisent depuis de nombreuses années de multiples outils afin d'optimiser les prescriptions des pansements et le Bon Usage. Parmi les principaux, on peut citer :

- Un outil d'aide pour la prescription des pansements issu de l'OMEDIT Basse Normandie en Juin 2014 (37)

- Une aide à la prescription de sortie des pansements et des soins des plaies traitées en ville (11). Ce document s'accompagne d'un modèle de prescription de sortie, il est issu de l'OMEDIT Centre Val de Loire, en Octobre 2016
- Un guide d'utilisation des pansements « quelle pansement pour quelle plaie chronique ? » issu de l'OMEDIT Grand est, en Janvier 2017 (38)

d. Documents développés par des associations ou des sociétés savantes

o Fiches de Bon Usage EUROPHARMAT®

Il existe une fiche par famille de pansements rappelant la composition, les indications, contre-indications, effets indésirables et modes d'emplois des pansements. Ces fiches datent de 2007, 2010 et une a été réactualisée en 2018.

o Cahier CIP-ACL EUROPHARMAT® : Prescription Hospitalière et Bonne dispensation en ville- Pansements(24)

Il s'agit d'un guide, créé en 2020, ayant pour objectif principal une meilleure coordination hôpital-ville et d'améliorer les PHEV. Il rappelle les règles de prescription pour une délivrance en ville et présente le parcours de soins du patient traité pour sa (ses) plaies. Il précise aussi les modalités de prescription de pansement disponibles en ville et la dispensation des pansements et soins associés.

L'ensemble des documents décrits offre de bons supports d'aide à la prescription des pansements et témoigne d'une volonté d'amélioration de la prescription hospitalière des pansements. Cependant, cela ne semble pas suffire compte tenu des résultats recueillis dans notre étude.

Certains sont spécifiques du Bon Usage uniquement et d'autres allient aussi l'aspect réglementaire de la prescription.

L'ensemble des professionnels de santé peut y avoir accès mais il est regrettable que la majorité de ces outils ne soient pas mis à jour régulièrement. En effet, certains sont déjà qualifiés « d'anciens ». On peut regretter que l'absence d'uniformisation des supports (y compris des supports institutionnels via les OMEDIT) concoure à la difficulté de formations continues.

Certains ES ont donc déjà mené des actions afin d'améliorer leurs pratiques de prescriptions de pansements, au sein de leur structure.

2. Travaux réalisés dans différents établissements et évaluation de ces outils

a. Développement d'un formulaire de prescription de pansements et d'actes infirmiers au CHU de Bordeaux (13)

A la suite de son travail d'étude de PHEV au CHU de Bordeaux, l'étudiante en pharmacie a développé un outil permettant d'améliorer les pratiques de prescription et de diminuer les dépenses inutiles induites par l'hôpital en ville (13). Cet outil est un formulaire de prescription, fruit d'un travail multidisciplinaire, et harmonisé sur l'ensemble du CHU. Il a été inspiré par le travail mené par l'OMEDIT Centre Val de Loire.

Les ordonnances au format Word® destinées à la pharmacie de ville et à l'IDE sont générées après qu'un formulaire sous forme de questionnaire ait été rempli au préalable par le médecin prescripteur. Ce dernier est composé de trois onglets : le premier regroupe des documents d'aide à la prescription, le deuxième concerne la prescription et les informations générales et le troisième regroupe la prescription à proprement parler pour les IDE et pharmacie. Cette dernière partie s'articule autour de cases à cocher, de choix sur liste ou de sous questionnaires que le prescripteur doit remplir (des plages de texte libre sont possibles mais très limitées) portant sur le soin et les produits de santé qu'il désire prescrire.

Une fois cet outil mis en place et les formations nécessaires réalisées, ce dernier a été déployé dans le service de gériatrie.

Une évaluation de la qualité des ordonnances générées via ce formulaire a ensuite été réalisée dans ce service. Il a été démontré que les 19 ordonnances recueillies étaient de bonne qualité (note attribuée de 8.67/10) : les critères de taille et quantité de pansements ont été améliorés par leur renseignement obligatoire et le formulaire a permis aussi un encouragement de la prescription en nom de catégorie.

Un modèle fictif d'ordonnance réalisé grâce au formulaire se trouve en annexe (Annexe 7).

Cet outil semble améliorer la prescription des pansements. Une enquête de satisfaction des prescripteurs était en cours lors de ce travail ainsi que des pharmaciens de ville. Cependant, le résultat de ces enquêtes n'est pas encore disponible. (13)

b. Etude pilote Avant/Après au CHU de Nîmes (8)

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la mise à disposition de nouveaux supports de prescriptions de sortie pour des plaies aiguës post-opératoires seulement. Au total, 10 supports de prescriptions de sortie ont été élaborés par une équipe pluridisciplinaire ainsi que 8 protocoles d'utilisation des pansements post-chirurgicaux à destination des infirmiers à domicile. Plusieurs sessions de formation ont également été réalisées pour présenter ces nouveaux supports et rappeler les consignes de Bon Usage aux professionnels de santé.

Ainsi avant et après l'intervention multidisciplinaire, des ordonnances de sortie de pansements ont été recueillies dans 3 services de chirurgie. Il a été démontré que l'intervention avait permis de réduire de moitié le nombre d'ordonnances présentant au moins une non-conformité et divisé par sept le nombre médian de non-conformité par ordonnance. Cette étude a montré aussi que les pharmaciens d'officine étaient satisfaits de la mise en place de ces nouveaux supports : ils étaient quatre fois plus satisfaits de la qualité des ordonnances de sortie après l'intervention. (8)

3. Discussion autour de ces outils

Les études réalisées dans ces différents centres démontrent bien qu'un support incluant une aide de prescription semble être une solution idéale pour améliorer la qualité de la prescription ainsi que la délivrance à l'officine.

En effet, une ordonnance de sortie déjà préconstruite permet, lors de la rédaction, de n'omettre, en théorie, aucune donnée réglementaire (mis à part la signature du prescripteur). Cette ordonnance peut aussi être enregistrée dans le DPI. Sa traçabilité peut donc être assurée et des requêtes peuvent être effectuées afin d'analyser ces prescriptions en vue d'une amélioration. Cet outil présente donc de nombreux avantages.

Cependant, une étude réalisée en 2020 au sein des hôpitaux de Strasbourg (39) montre que ce type de support présente aussi des limites.

Seulement 41.8 % des PHEV de pansements de cet ES permettaient une dispensation univoque. Un modèle d'ordonnance de sortie a été proposé comme axe d'amélioration (outil développé par l'OMEDIT Centre Val de Loire et vu à la page 65). Il a été mis en place dans deux services producteurs de PHEV de pansements (consultation diabétologie et consultation/service d'hospitalisation de chirurgie vasculaire). Il a ensuite été évalué grâce à une enquête de satisfaction auprès de chaque professionnel impliqué dans le circuit du pansement : prescripteurs hospitaliers, pharmaciens d'officine et IDEL.

Un mois après la mise en place dans les services, l'analyse a montré une amélioration de la dispensation univoque de ces PHEV (à 77%). (39)

Toutefois, la satisfaction vis à vis de cet outil ne fait pas l'unanimité auprès de l'ensemble des professionnels de santé. En effet, bien que les 12 pharmaciens officinaux et l'IDEL interrogé aient attribué une note globale satisfaisante de 7.3/10 à ce modèle, les 3 prescripteurs lui ont donné la note plus faible de 3.3/10. En effet, pour eux, ce support n'est pas adapté à leur pratique de prescription car trop complexe et associé à une grande perte de temps. (39)

Il est à noter que cet outil n'était pas informatisé lors de cette étude.

Ainsi, bien que l'échantillon interrogé soit faible pour cette étude, elle permet déjà de mettre en lumière certaines problématiques liées aux modèles d'ordonnances de sortie.

Effectivement, ce type de modèle de prescription n'est pas adaptable à toutes les spécialités prescrivant des pansements. Ceci nécessiterait donc un modèle pour chaque spécialité afin de satisfaire chaque type de prescripteur selon les habitudes de prescription. Par exemple, au CHU de Bordeaux, l'outil développé n'a été évalué que dans un seul service ; la tâche est donc considérable pour l'étendre et l'évaluer à l'ensemble des services du CHU.

Par ailleurs, le type d'ordonnance avec « cases à cocher » n'est pas l'outil le plus éducatif et le plus pertinent.

Concernant les autres outils français développés et décrits précédemment, on peut aussi se demander s'ils sont réellement connus et utilisés par les prescripteurs. Un premier travail serait donc de les faire connaître et de les diffuser. Les fiches de Bon Usage de la HAS n'ont pas été mises à jour depuis 2011 alors que les pratiques de soins et les pansements disponibles sur le marché ont beaucoup évolué ces dernières années.

La multiplicité de ces documents reflète des expériences « locales » ponctuelles et individuelles (comme aux CHU de Bordeaux et Nîmes), ce qui est très différent d'un outil commun qui serait diffusé à tous les ES français et actualisé régulièrement. Il serait aussi intéressant de recueillir l'avis et le retour d'expérience associés à ces outils dans les ES où ils ont été mis en place pour évaluer leur pérennité. Sont-ils toujours utilisés et déployés dans d'autres services ? Ou au contraire sont-ils abandonnés ?

Il n'existe finalement aucun outil pour aider à la prescription des pansements et des DM en général. D'ailleurs, une étude publiée en 2021 et réalisée au CHU de Bordeaux montre que sur 108 ordonnances comportant 398 lignes de DM, 227 problèmes ont été relevés. Ces problèmes concernaient majoritairement les pansements et les DM de l'abord génito-urinaire. (40)

On peut également se demander si l'AAPP régional dans le cadre du CAQES 2022 ne va pas renforcer ce type d'initiative au sein de chaque ES. En effet, chaque ES va devoir réaliser un bilan des pratiques de prescription dans le cadre des PHEV de pansements. Ce type de projet impose la constitution dans chaque ES d'un groupe de travail (idéalement multidisciplinaire) en vue de proposer des pistes d'amélioration et des plans d'actions. Ceci nécessitera beaucoup de temps et d'investissement avec des ressources humaines limitées et les plans d'actions seront difficiles à mettre en œuvre selon l'échelle de l'ES.

Cet AAPP ne permettra pas d'harmoniser les recommandations liées aux pansements mais risque de favoriser l'apparition d'outils locaux qui ne seront peut-être pas viables sur la durée.

Un outil national semble être une bonne alternative : il pourrait être élaboré grâce à l'expérience d'un groupe d'experts multidisciplinaires et mis à disposition de l'ensemble des ES français. Il s'agit là d'un travail considérable mais qui pourrait, dans la durée, permettre à tous les prescripteurs hospitaliers de s'harmoniser dans leur pratique de prescription.

Par ailleurs, il serait judicieux d'augmenter les formations (initiales et continues) autour du pansement dans toutes les disciplines de santé et dès les premières années d'études. Les nouvelles générations de médecins, pharmaciens et IDEL seraient sans doute plus à l'aise avec cette discipline dans l'avenir.

Ainsi, il est évident que de grands défis sont encore à relever afin d'améliorer la prescription des pansements aussi bien intra qu'extra-hospitalières.

Conclusion

Le travail réalisé au CHU de Toulouse a montré, comme d'autres études, que les PHEV de pansements n'étaient pas optimales en termes de conformités réglementaires et pharmaceutiques. Ces imprécisions entraînent de nombreuses problématiques lors de la délivrance des pansements en officine et pour le soin des plaies réalisé par les IDEL. Des conséquences économiques (dépenses inutiles, surconsommation) et surtout un impact sanitaire sur la prise en charge des patients sont constatés.

Pour y remédier et améliorer cette situation, le CAQES 2022 permettra à chaque établissement de travailler sur leur PHEV de pansements. L'objectif principal sera d'améliorer leur conformité. Des outils d'aide à la prescription des pansements existent (fiche de Bon Usage de la HAS, travaux réalisés par les OMEDIT) mais ces derniers sont peu souvent actualisés contrairement au marché des pansements qui évolue sans cesse. Certains ES ont aussi travaillé sur des documents d'aide à la prescription comme des modèles d'ordonnances de sortie. Bien que déployés dans peu de services, ils ont permis d'améliorer la conformité des prescriptions. Malgré cela, ce type d'outil ne semble pas être une solution idéale pour l'ensemble des prescripteurs.

Ce type d'expériences « locales » met en évidence le réel besoin d'améliorer les PHEV de pansements mais il serait intéressant de savoir si les outils mis en place sont totalement déployés et toujours utilisés. Dans le cadre du CAQES 2022, l'AAPP régional d'Occitanie renforcera ce type d'initiatives avec la création d'outil locaux.

Aucune harmonisation sur les recommandations liées aux pansements ne sera finalement réalisée. Il serait pourtant souhaitable de miser sur un outil national, actualisé régulièrement, et mis à disposition de l'ensemble des ES. Une harmonisation des prescriptions de pansements pourrait ainsi voir le jour.

Le CAQES 2022 marque le début d'une prise de conscience mais de nombreux autres travaux seront nécessaires dans l'avenir pour résoudre l'ensemble des problèmes économiques et sécuritaires liés aux PHEV de pansements.

Bibliographie

1. **Articles L5211-1 à L5211-6, Chapitre Ier : Régime juridique des dispositifs médicaux** [Internet]. [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA00006171570/#LEGISCTA000006171570
2. Commission des affaires sociales (Assemblée nationale). **Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement en conclusion des travaux d'une mission d'information relative aux dispositifs médicaux** [Internet] [cité 6 août 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b1734_rapport-information
3. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. **Qu'est-ce qu'un dispositif médical ?** [Internet]. [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: [https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Qu-est-ce-qu-un-dispositif-medical/\(offset\)/0](https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/Dispositifs-medicaux/Qu-est-ce-qu-un-dispositif-medical/(offset)/0)
4. Journal officiel de l'Union européenne. **Règlement (UE) 2017/745 du parlement Européen et du conseil du 5 avril 2017** [Internet]. [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745>
5. **Article L165-1 du Code de la sécurité sociale** [Internet]. [cité 12 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041396967/
6. Lelong AS, Poiteau DP, Giraudet F, Torre DS. **Circulaire de l'assurance maladie du 16/08/2021 : « Evolution du codage des produits inscrits sous lignes génériques à la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie »**. Disponible sur: <http://www.mediam.ext.cnamts.fr/ameli/cons/CIRCC/2021/CIR-20-2021.PDF>
7. Meaume S. **Bon Usage des pansements Lien Hôpital-Ville-Les plaies et leur traitement** [Internet]. Europharmat; 2021 [cité 13 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.euro-pharmat.com/les-journees-annuelles/archives/5072-31emes-journees-nationales-de-formation-sur-les-dispositifs-medicaux>
8. Richard M. **Optimisation de la prise en charge de la plaie post-chirurgicale par une équipe pluridisciplinaire : étude pilote de faisabilité** [Thèse]. Université de Montpellier; 2019.
9. **Guide de bon usage des technologies médicales, émis par la HAS. Les pansements : indications et utilisations recommandées** [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/pansements_synthese_rapport.pdf
10. Europharmat. **Fiche de bon usage des pansements** [Internet]. 2010 [cité 10 août 2022]. Disponible sur: https://www.euro-pharmat.com/pansements/199-pansements-tableau-decisionnel#.YyZE_IWQ3lw.com
11. OMEDIT centre val de Loire. **Composition set de pansement**, [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/6793.pdf

12. **Liste des produits et prestations remboursables au 17/07/2022** [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/lpp-17072022.pdf>
13. Guyon G. **Les Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville (PHEV), une priorité nationale: développement d'un formulaire d'aide à la prescription de pansements au CHU de Bordeaux.** [Thèse] Université de Bordeaux; 2018
14. **Article R161-45 - Code de la sécurité sociale** [Internet]. [cité 19 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041579452/
15. **Articles R4127-1 à R4127-112 de la sous-section 1 du Code de déontologie médicale** [Internet]. [cité 19 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA00006190547/
16. Faucher N. **La prescription des pansements.** Soins. janv 2016;(802):3.
17. **Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire** [Internet]. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3881/document/arrete-20-mars-2012-dispositifs-medicaux-infirmiers_journal-officiel.pdf
18. **Arrêté du 30 juillet 2008 fixant la liste des pansements pouvant être prescrits et posés par les pédicures-podologues** [Internet]. [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5263/document/arrete-30-juillet-2008_journal-officiel.pdf
19. Europharmat. **Fiche d'information sur les prescriptions hospitalières exécutées en ville concernant les DM** [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.euro-pharmat.com/cahier-de-prescription-et-dispensation/25-pansements/2723-fiche-d-information-sur-les-phev-concernant-les-dm>
20. **Article L5125-24 du Code de la santé publique** [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408506
21. **Arrêté du 15 février 2002 fixant la liste des marchandises dont les pharmaciens peuvent faire le commerce dans leur officine** [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000593784/>
22. **Article D5232-11 du Code de la santé publique** [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006916396
23. **Article L5125-23 du Code de la santé publique** [Internet]. [cité 27 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397424/
24. **Règles de codification des produits de santé** [Internet]. Les cahiers CIP/ACL n°15. Juillet 2012. [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cipmedicament.org/wp-content/uploads/2017/10/CIP-ACL-Les-Cahiers-15-R%C3%A8gles-de-codification-des-produits-de-sant%C3%A9.pdf>
25. France M, Girard S, Poulat C, Garcia K, Voutier M. **Prise en charge pharmaceutique des plaies chroniques : coopération ville-hôpital à développer ?.** La revue du DM.

2020;(N°02). Disponible sur: <https://www.euro-pharmat.com/la-revue-du-dm/4707-edition-2020-n-02-4707>

26. Gomez M. **Enquête sur la prise en charge des plaies chroniques en médecine de ville à Saint-Etienne** [Internet] Diplôme Universitaire Plaies et Cicatrisations, Juin 2005. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: https://sffpc.org/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=111&id=21&Itemid=1000000000000
27. Lalorette A. **Les difficultés de prise en charge ambulatoire des plaies chroniques en Lot-et-Garonne: état des lieux en 2017** [Thèse]. Université de Bordeaux; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01878222>
28. Masson E. **La gestion des plaies à domicile** [Internet]. EM-Consulte. 2020 [cité 9 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1415267/article/la-gestion-des-plaies-a-domicile>
29. Candas E, Philippe A. **Mésusage du pansement**. Rev Francoph Cicatrisation. 1 janv 2019;3(1):41-3.
30. Ministère des solidarités et de la santé. **Instruction n° DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022** [Internet]. [cité 5 févr 2022]. Disponible sur: http://www.omedit-idf.fr/wp-content/uploads/instruction-CAQES-2021_27072021.pdf
31. Jabri K, Monirijavid S, Renaud T, Lenglard F, et al. **Les dépenses de santé en 2020 - Edition 2021 des résultats des comptes de la santé**. [Internet] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats>
32. ARS Île de France. **Présentation du CAQES** [Internet]. [cité 30 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/19631/download?inline>
33. ARS Occitanie. **Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES)** [Internet]. [cité 30 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.occitanie.ars.sante.fr/contrat-damelioration-de-la-qualite-et-de-lefficiency-des-soins-caques>
34. OMEDIT Ile de France. **CAQES : un nouveau contrat dès 2018 !** [Internet]. 2017 [cité 30 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.omedit-idf.fr/caques/>
35. Hentz M, Wisniewski S, Lombard M, Bros A, Fourtage M, Gourieux B. **Qualité des prescriptions hospitalières de pansements exécutées en ville : quel bilan et comment les améliorer ?** Pharm Hosp Clin. 1 juin 2021;56(2):161-9.
36. HAS. **Aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique** [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/24523/document/memo-pansement-primaire-plaie-chronique_assurance-maladie.pdf
37. Omedit Normandie. **Outil d'aide pour la prescription de pansements** [Internet]. [cité 11 août 2022]. Disponible sur: <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/29117/guide-pansements-2-1-.pdf>

38. Bonhomme J. **Outil élaboré par l'omedit grand est : « Quels pansements pour quelles plaies chroniques »** [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-10/quel%20pansement%20pour%20quelle%20plaie.pdf>
39. Moussouni M, Bros A, Fourtage M, Lejay A, Ortega F, Wisniewski S, et al. **Evaluation d'un nouveau support de prescriptions hospitalières de pansements exécutés en ville** [Internet]. Syndicat National des Pharmaciens des Etablissements Publics de Santé. [cité 5 févr 2022]. Disponible sur: <http://mediatheque.synprefh.cyim.com/mediatheque/media.aspx?mediald=81983&channel=23854>
40. Ollivier J, Vergnaud O, Gohier P, Baudet C, Fresselinat A, Maachi I. **Prescriptions Hospitalières Exécutées En Ville de Dispositifs Médicaux : Etat des lieux et pistes d'optimisation**. Revue des Dispositifs Médicaux. n°03, 2021. Disponible sur : <https://www.euro-pharmat.com/la-revue-du-dm/5439-edition-2021-n-03>

Annexes

Annexe 1 : Grille élaborée pour le recueil

	Informations sur le patient							
N°ordonnance	Nom	Prénom	Age et date de naissance	Sexe	Taille	Poids	ALD	CONFORME ?

Informations sur le prescripteur							
Nom	Prénom	RPPS	Statut	Adresse géographique	Téléphone	Mail	CONFORME ?

Informations sur l'établissement			
Raison sociale de l'établissement	FINESS ou SIRET	Nom du service	CONFORME ?

Informations sur la prescription				
Date	Durée	Renouvellement	Signature du prescripteur	CONFORME ?

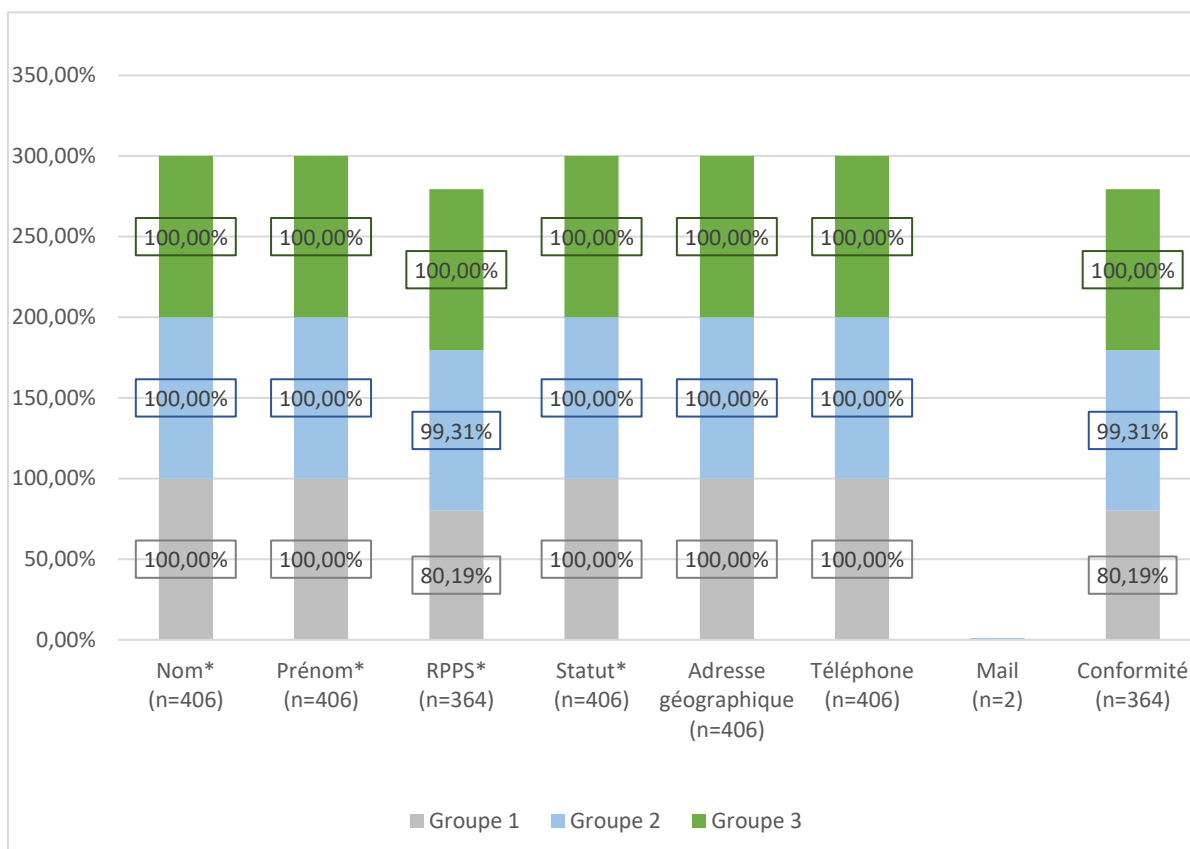
Informations sur la plaie			
Type	Phase	Localisation	Taille de la plaie

Informations sur le pansement												
Nombre de pansements prescrits	Nom déposé prescrit (écrire mot pour mot ce qu'il y a de prescrit)	Mention non substituable	Famille prescrite	Prescription en nom de marque	Prescription en catégorie	Taille	Forme	Codes	Caractère adhésif ou non	Conditionnement prescrit (quantité précise ou nombre de boîte)	Support de prescription protocolisé	CONFORME ?

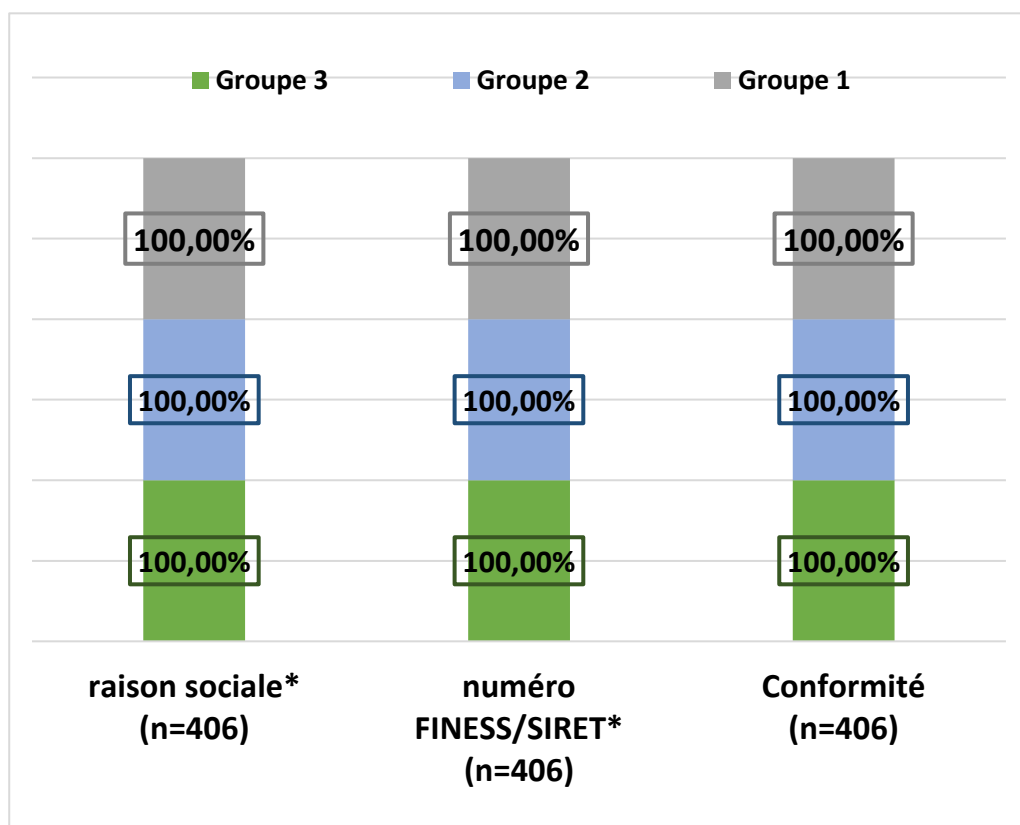
Critère de non-conformité			
Critère de non-conformité N°1	Critère de non-conformité N°2	Critère de non-conformité N°3	Critère de non-conformité N°4

Informations sur la prise en charge										
Rythme de changement du pansement précisé	Posologie	Prescription d'un set	Si oui, quel type de set ?	Taille du set précisé ?	Quantité de sets mentionnées ?	Code	CONFORMITE concernant la prise en charge	Prescription pour IDE associée disponible ?	Si oui, est-elle sur le même support ?	Commentaires

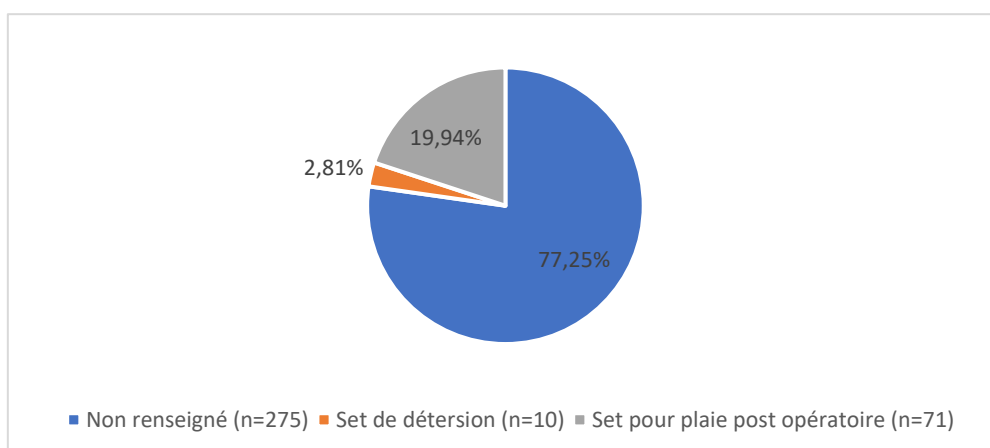
Annexe 2 : Critères d'identification du prescripteur pour chaque groupe



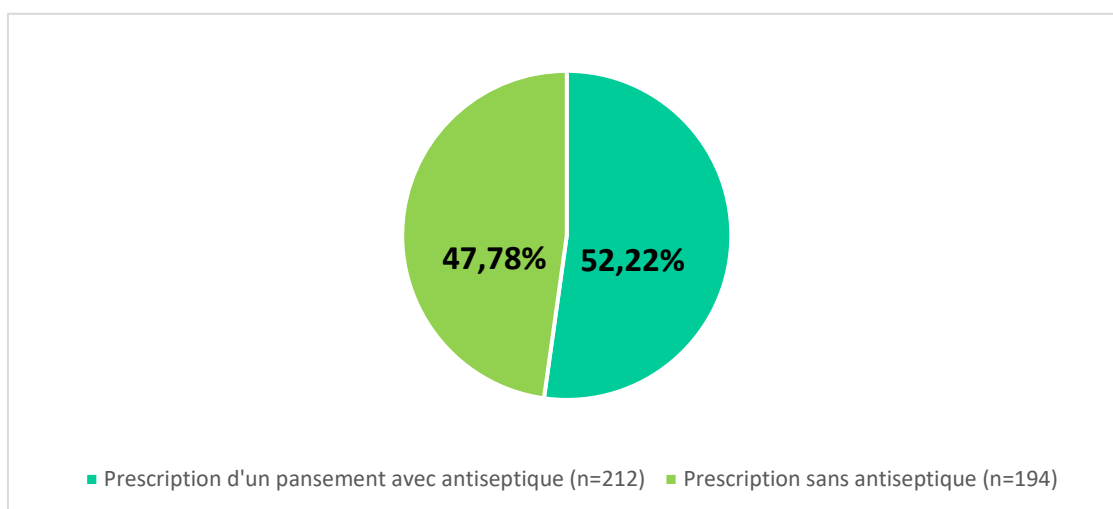
Annexe 3 : Critères d'identification de l'établissement en fonction de chaque groupe



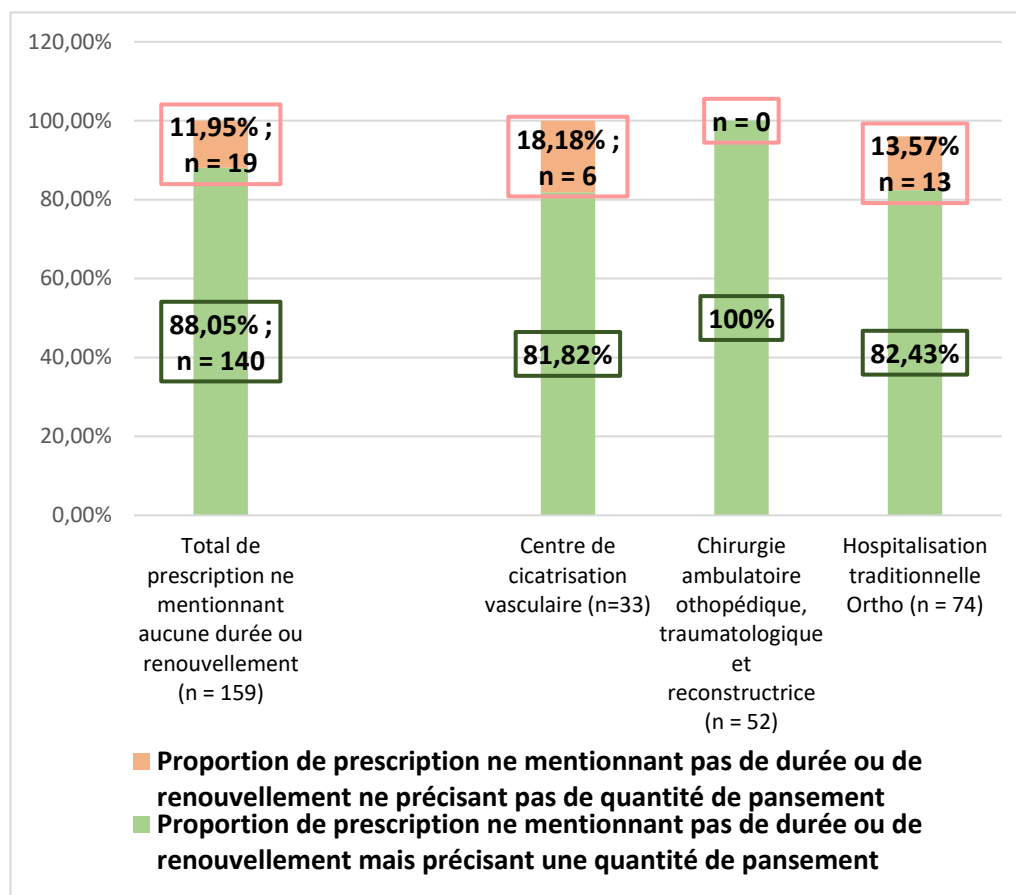
Annexe 4 : Répartition des différentes catégories de sets prescrits



Annexe 5 : Taux de prescriptions mentionnant un antiseptique



Annexe 6 : Taux de prescriptions ne mentionnant ni durée ni renouvellement mais précisant une quantité



Annexe 7 : Modèle d'une ordonnance générée par le formulaire du CHU de Bordeaux

 PRESCRIPTION DE SORTIE « PANSEMENTS ET SOINS DES PLAIES » Valet 2 : destiné au pharmacien	
PRESCRIPTION Date de la prescription : mardi 11 septembre 2018 Durée : 15 jours à renouveler 0 fois Initiation de traitement : Fréquence de refection : tous les 3 jours	PATIENT(E) Nom : TEST Prénom : DXCARE-ETAT Date de naissance : 01/01/2012 Poids (en Kg) : 80 N° d'assuré : Soins en rapport avec ALD : Non Accident de travail : Non
PRESCRIPTEUR	
Ordonnance rédigée par l'interne : GUYON Gabie Sous la responsabilité du : PR SALLES Nathalie N° RPPS :  *10002778222	STRUCTURE D'EXERCICE DU PRESCRIPTEUR Raison sociale : CHU Bordeaux Service : XA Gériatrie HOPITAL XAVIER ARNOZAN - CHU N° FTNC55 :  330781337
PRECISIONS SUR LA PLAIE Site de la plaie : Jambe Gauche Taille de la plaie / profondeur : 6x3	
PRODUITS DE SANTE Set de pansements Sets pour plaie post-opératoire (1 boîte = 3 soins) Surface / Taille : Plaie moyenne > ou = 5cm et < 10cm Nombre de boîtes : 2 Pansement primaire « Les pansements primaires (au contact direct de la plaie, en dehors de ceux au charbon actif) ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie » (HAS). Respecter les durées d'application pour une bonne évolution de la plaie, le confort du patient et une réduction du coût. Changement du pansement primaire à saturation ou en cas de décollement. Désignation : Hydrocellulaires Adhésif : Non Forme : Taille indicative (5cm x 10cm) (à adapter à la taille de la plaie) Quantité : 5 Pansement secondaire (si nécessaire, il recouvre le pansement primaire) 1 boîte de 10 sachets de 2 compresses de type non tissé Compresses taille 7,5x7,5 cm 5 film de polyuréthane Type : Plaque 10cm x 12,5cm 1 Bandes de fixation adhésives fixations auto-adhérentes 7cm x 4m	
Autres produits 5 Unités de 10mL NaCl 0,9% (NR)	
COMMENTAIRES	
SIGNATURE GUYON Gabie	

HOW TO RESPOND TO THE ECONOMIC AND SAFETY ISSUES RELATED TO HOSPITAL PRESCRIPTIONS CARRIED OUT IN TOWN (PHEV) OF DRESSINGS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE CAQES 2022 : AN EXAMPLE FROM THE CHU OF TOULOUSE

KEYWORDS : PHEV, Dressings, CAQES, Quality, Practice Improvement

ABSTRACT :

PHEVs of dressings represent a major factor of expenditure and a health impact on patient care. One of the objectives of the 2022 version of the Contract for the Improvement of the Quality and Efficiency of Care (CAQES) is to regulate this expenditure and improve practices. We conducted a study at the Toulouse University Hospital which showed that the majority of the PHEVs collected were not compliant with the regulations or with pharmaceutical requirements. Prescription aids exist but to improve the prescription of dressings in a sustainable way, a harmonisation of recommendations is desirable.

COMMENT REpondre AUX ENJEUX ECONOMIQUES ET SECURITAIRES LIES AUX PRESCRIPTIONS HOSPITALIERES EXECUTEES EN VILLE (PHEV) DE PANSEMENTS DANS LE CADRE DU CAQES 2022 : EXEMPLE AU CHU DE TOULOUSE

RESUME en français

Les PHEV de pansements représentent un facteur important de dépenses et un impact sanitaire sur la prise en charge des patients. L'un des objectifs de la version 2022 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des soins (CAQES) est de réguler ces dépenses et d'améliorer les pratiques. Nous avons réalisé, au sein du CHU de Toulouse, une étude qui a permis de démontrer que la majorité des PHEV recueillies étaient non conformes tant au niveau réglementaire que pharmaceutique. Des outils d'aide à la prescription existent mais pour améliorer de façon pérenne la prescription des pansements, une harmonisation des recommandations est souhaitable.

Titre et résumé en Anglais : voir au recto de la dernière page de la thèse

DISCIPLINE administrative : Sciences Pharmaceutiques

MOTS-CLES : PHEV, Pansements, CAQES, Qualité, Amélioration des Pratiques

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III Paul Sabatier

UFR de Santé, Département des Sciences Pharmaceutiques

35, chemin des Maraîchers

31062 Toulouse Cedex 9

Directeur de thèse : MORIN-TAUGOURDEAU