



**PLAIES ET
CICATRISATION
UN SECTEUR
BOUILLONNANT
D'INNOVATIONS**

**UNE (R)ÉVOLUTION DANS LA PRISE
EN CHARGE DES PLAIES**

Entretien avec Isabelle Fromantin, infirmière experte en plaies et cicatrisation à l'Institut Curie

**LE DÉFI DE LA FORMATION
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS**

**PLAIES CHRONIQUES, FAIRE ÉQUIPE
AVEC LES INDUSTRIELS ET LES
SOIGNANTS, UNE NÉCESSITÉ**
Entretien avec Éléonore Piot de Villars

PLAIES ET CICATRISATION

UN SECTEUR BOUILLONNANT D'INNOVATIONS

Le soin des plaies, complexe, est une pratique au carrefour de plusieurs disciplines : dermatologie, chirurgie, médecine vasculaire, diabétologie, gériatrie, soins infirmiers, podologie, kinésithérapie... **Dans ce domaine, les entreprises du dispositif médical jouent un rôle clé pour proposer des solutions** à même de faciliter la cicatrisation, améliorer le confort du patient et fluidifier les parcours de soins.

On ne soigne pas une plaie, mais un patient porteur d'une plaie. Voilà qui résume, en une phrase, la complexité de la discipline. « *La cicatrisation est multifactorielle et dépend de l'état général du patient* », confirme Pascale Guido-Morin, directrice Market Access des laboratoires Convatec et présidente du groupe Soins et Cicatrisation du Snitem. De fait, il ne s'agit pas simplement de « nettoyer une plaie », puis de « poser un pansement pour la couvrir ». La plaie d'une personne diabétique ne cicatrira pas ou mal si son diabète n'est pas équilibré, par exemple. Un ulcère veineux ne se résorbera pas sans la prise en charge de la pathologie veineuse sous-jacente, grâce à une compression médicale adaptée. Quant aux plaies tumorales, qui résultent d'une infiltration du tissu cutané, des vaisseaux sanguins et/ou lymphatiques par des cellules tumorales, leur « *évolution dépend de la réponse du patient aux traitements anticancéreux* », pointe Isabelle Fromantin, infirmière experte en soins de plaies et cicatrisation au sein de l'Institut Curie.

DE MULTIPLES FACTEURS EN JEU

L'âge avancé, le tabagisme, la consommation importante et régulière d'alcool, le stress, l'alimentation, la malnutrition et les carences en certains nutriments (protéines, vitamines, etc.), certains troubles cardiovasculaires ou

encore, les problèmes d'appui ou de frottements non résolus ont, eux aussi, des effets délétères pouvant entraîner la chronicité de la plaie ⁽¹⁾. « *Les prises en charge peuvent être d'autant plus ardues que, malgré les progrès considérables de la recherche, certains mécanismes de la cicatrisation échappent encore aux scientifiques* », poursuit Pascale Guido-Morin. Il n'y a pas non plus de « *solution universelle* ». Les protocoles de soins varient en fonction de l'étiologie et des caractéristiques de la plaie (certaines sont très profondes et cavitaires, certaines sont très exsudatives, c'est-à-dire qu'elles « *coulent beaucoup* », tandis que d'autres sont nécrotiques...), des éventuels symptômes qu'elle présente (saignement, douleur, mauvaise odeur, infection...) et du stade de cicatrisation.

UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

D'où la nécessité d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire, d'une formation adéquate des soignants (sachant qu'à ce jour, la formation initiale en ce domaine est encore insuffisante pour tous les professionnels de santé, tant pour les médecins, les pharmaciens

(1) Une plaie est considérée comme chronique dès lors qu'elle n'a pas cicatrisé après 4 à 6 semaines, comme le rappelle la Haute Autorité de santé.





© ADOBE STOCK

que les infirmiers dont la formation première reste hétérogène) et de dispositifs médicaux adaptés. Ces derniers sont variés. Ils existent sous forme de compresses, de mèches absorbantes et plus ou moins abrasives pour capturer sans douleur les débris présents sur le lit de la plaie. Certains sont, en prime, composés de fibres aidant à lutter contre les saignements en facilitant l'hémostase et à « piéger » les bactéries ; d'autres sont imprégnés de solutions nettoyantes et antiseptiques. Au fil du temps, le sparadrap, les fils et colles de suture, les agrafes, les appareils de thérapie par pression négative (TPN), les dispositifs de compression médicale (bandes, bas, chaussettes, orthèses) et, bien sûr, les pansements ont également évolué. « Depuis le début des années 1960, nous savons que les plaies

© ADOBE STOCK

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

« **2,5 millions de personnes sont porteuses de plaies en France** », rappelle la SFFPC. Parmi elles, 1,2 million souffrent de plaies chroniques. Un chiffre en constante augmentation du fait de la chronicisation des maladies et du vieillissement de la population. « *Environ 0,8 % de la population est porteuse d'un ulcère de jambe. Environ 8 % des lits d'hospitalisation sont occupés par des patients présentant des escarres. Environ 200 000 patients diabétiques sont porteurs de plaies du pied, dont la moitié sont encore amputés à 5 ans* », poursuit la société savante. Le coût des prises en charge, très lourd, « **est estimé à 1,5 milliard d'euros par an** ». La prévention et le traitement des plaies chroniques s'imposent donc comme de véritables enjeux de santé publique.

cicatrisent plus vite en milieu humide et occlusif, évoque Pascale Guido-Morin. Dès lors, les pansements ont été développés pour absorber les excédents plus ou moins importants d'exsudat en cas de plaie suintante, apporter de l'humidité aux plaies sèches, favoriser l'hémostase... Et ceci, tout en réduisant la douleur au retrait et le risque de macération, les mauvaises odeurs et la prolifération de germes ».



LE CASSE-TÊTE DES PLAIES COMPLEXES

Chaque plaie a ses spécificités... et ses enjeux. En cas d'ulcère, par exemple, il est impératif de réaliser un examen vasculaire préalable, à savoir un examen clinique ainsi qu'une exploration écho-Doppler, comme le recommande la Haute Autorité de santé. Et ce, afin de savoir si la problématique du patient est veineuse, artérielle ou mixte. En effet, si une pathologie veineuse requiert une compression médicale, une pathologie artérielle (obturation d'une artère entraînant un déficit d'irrigation sanguine) nécessite, elle, la pose d'un stent coronaire, un pontage ou encore, une dilatation par ballonnet. Une compression, en de telles circonstances, risquerait de ralentir encore plus le flux artériel, déjà affecté. Dans le cas des plaies tumorales, la difficulté vient du fait que celles-ci résultent d'un cancer qui s'extériorise et qu'il n'y en a « pas deux identiques », développe Isabelle Fromantin. En conséquence, « *en parallèle des traitements généraux (chirurgie, chimiothérapie, thérapeutiques ciblées, radiothérapies, hormonothérapies et immunothérapie), l'adaptation des soins locaux et le choix du pansement s'effectuent en fonction des caractéristiques de chaque plaie. L'enjeu est de trouver des solutions, symptôme par symptôme, pour que le patient aille mieux et de réfléchir à un protocole qui soit le plus adapté et le plus simple possible, que le contexte soit curatif ou palliatif* ». L'objectif du soin de plaies n'est en effet pas toujours d'aboutir à la cicatrisation... mais d'améliorer le confort du patient.

UNE ACTION DE PLUS EN PLUS CIBLÉE

« Aujourd’hui, les gammes de pansements disponibles sont particulièrement diversifiées pour s’adapter à chaque phase de cicatrisation des plaies – bourgeonnement, épidermisation... – ainsi qu’à chaque situation clinique, confirme Jérôme Martinache, directeur des affaires médicales, des affaires publiques et de la communication au sein des laboratoires Paul Hartmann. Il existe ainsi des pansements hydrocellulaires, hydrocolloïdes, hydrofibres, hydrogels, alginates... des pansements à haut pouvoir d’absorption, au charbon, à l’argent... Certains incluent même des substances actives pour apaiser les douleurs, lutter contre les infections, voire relancer et accélérer une cicatrisation à l’arrêt. S’ils ont longtemps été perçus comme de simples "couvre-plaies", ce sont désormais des dispositifs à même de créer les conditions favorables à la cicatrisation, voire à l’avenir d’interagir activement avec le lit de la plaie, afin de la cicatriser plus rapidement. Des travaux sont également menés en permanence afin d’améliorer leur conformabilité anatomique selon le membre sur lequel ils sont apposés ». Des pansements connectés sont même à l’étude. Dotés de capteurs, ils pourraient permettre, à terme, de mesurer en temps réel le pH ou le niveau d’humidité de la plaie, voire de détecter précocement certains signes d’infection, en analysant l’excès de liquide de la plaie.

GREFFES, LUMINOTHÉRAPIE, BIO-IMPRESSION 3D

Des recherches sont par ailleurs menées autour des substituts cutanés cellularisés. « Plusieurs voies sont explorées, parmi lesquelles la culture de fibroblastes (cellules du derme) et de kératinocytes (cellules de l’épiderme) d’origine autologue (provenant de la personne elle-même) ou allogénique (provenant d’une autre personne), relate le Dr Luc Téot, président de la Société française

HYGIÈNE ET ÉQUILIBRE BACTÉRIEN

À ce jour, divers travaux ont démontré que les plaies chroniques présentent très fréquemment un biofilm à leur surface (entre 23 % et 80 % des plaies selon les études). Il s’agit de « communautés de microorganismes très complexes et très dynamiques » ayant la particularité de « s’associer les unes aux autres et de sécréter, sur la surface de la plaie, une pellicule très solide formant une sorte de matrice protectrice », explique Jérôme Martinache. Elles favorisent ainsi la prolifération de bactéries et de champignons, tout en les protégeant contre l’action des antiseptiques et des antibiotiques locaux. « Ces biofilms sont d’autant plus délétères pour la cicatrisation qu’ils sont très insidieux et invisibles à l’œil nu, sauf au bout d’un certain temps, lorsqu’ils forment une substance épaisse, adhérente et blanchâtre », précise-t-il, tout en ajoutant que « pour lutter contre eux, la bonne combinaison consiste en un savonnage, une détersión et l’application d’un pansement adapté, par exemple de type irrigo-absorbant ». Leur détection précoce reste toutefois essentielle.

et francophone des plaies et cicatrisations (SFFPC) et médecin directeur du réseau d’expertise et de coordination en plaies et cicatrisation Cicat-Occitanie. Le résultat obtenu – une peau souple, élastique et fonctionnelle – est assez proche de la peau naturelle ». Des essais cliniques prometteurs, en phase III, sont en cours pour démontrer l’intérêt des substituts autologues pour les grands brûlés. En Allemagne, l’utilisation d’un laser de luminothérapie activant des gels contenant des chromophores pour stimuler la production de fibroblastes et de kératinocytes est également expérimentée, par exemple. Certains travaux portent également sur la bio-impression 3D de peau artificielle, d’autres sur la peau de poisson ou encore, l’utilisation de sous-muqueuses intestinales de porc !



POUR ALLER PLUS LOIN

- Consultez le livret du Snitem sur l’innovation en soins de plaies : <https://www.snitem.fr/publications/livrets-innovation/le-livret-plaies-et-cicatrisation/>
- Écoutez le nouvel épisode de podcast du Snitem Info dans lequel Anne Philippe, infirmière de pratique avancée en oncohématologie à l’hôpital Saint-Antoine (Paris) et membre du bureau de la SFFPC, revient sur les enjeux du secteur : <https://www.snitem.fr/actualites-et-evenements/actualites-du-dm-et-de-la-sante/le-podcast-du-snitem-info-239/>
- Assistez au « RDV avec le Soin et la Cicatrisation » organisé par le Snitem, le 9 décembre, au Business Center Trocadéro. Cet événement vise à identifier des solutions concrètes afin d’optimiser le parcours de soins des patients porteurs de plaies, en s’appuyant sur une meilleure coordination et une personnalisation accrue des prises en charge. Programme et inscription : <https://www.snitem.fr/actualites-et-evenements/evenements-du-dm/rdv-avec-le-soin-et-la-cicatrisation-9-decembre-2025/>



UNE (R)ÉVOLUTION DANS LA PRISE EN CHARGE DES PLAIES

Dans le domaine des soins de plaies, l'innovation se poursuit, même si l'on est plus dans l'innovation incrémentale que l'innovation de rupture. Pour autant, un virage organisationnel pourrait prochainement transformer les prises en charge. **Le point avec Isabelle Fromantin, infirmière experte en plaies et cicatrisation à l'Institut Curie.**



© DR

Snitem Info : Quelles innovations récentes ont transformé les approches thérapeutiques dans le domaine des soins de plaies ?

Isabelle Fromantin : Actuellement, il n'y a pas vraiment d'innovations de rupture. En revanche, les entreprises améliorent régulièrement les dispositifs médicaux existants afin de faciliter la prise en charge des patients, en renforçant la capacité d'absorption de certains pansements, en respectant davantage la peau péri-lésionnelle... Certaines innovations amènent également à de nouvelles réflexions. C'est le cas d'une solution topique asséchante conçue pour éliminer les tissus dévitalisés, les infections et le biofilm des plaies chroniques, principaux obstacles à la cicatrisation, permettant ainsi de revenir à une situation quasi identique à une plaie aiguë. Dans ma pratique, en oncologie, je n'y ai pas recours car son usage est douloureux. Mais il semble efficace pour les plaies d'ulcères, par exemple. Il y a environ deux ans, un nouveau système de thérapie par pression négatives (TPN) a également été lancé. Portatif et alimenté par piles, il se place entre les dispositifs légers, composés d'un pansement qui sert de réservoir, et les unités moteurs plus volumineuses. Cette taille intermédiaire, qui faisait défaut sur le marché, s'adapte mieux à certaines plaies. D'autres innovations restent à évaluer comme l'apport local d'oxygène.

S.I. : Pouvez-vous nous en dire plus sur les recherches en cours ?

I.F. : Des équipes mènent actuellement des travaux pour proposer des pansements qui permettraient de détecter une infection de la plaie. Pour le moment, les résultats ne semblent pas convaincre, mais cette innovation est

fortement attendue. Nous sommes aussi dans l'attente d'un outil de diagnostic des biofilms sur les plaies, afin d'adapter les prises en soins. Toutes les tentatives sont restées vaines jusqu'à présent, mais les recherches se poursuivent. Ces projets se doivent d'être translationnels. Mais il est vrai que cette approche reste compliquée faute de temps et de financements.

S.I. : Selon vous, quels changements technologiques et organisationnels transformeront les prises en charge à l'avenir ?

I.F. : Un virage va nécessairement nous être apporté par les datas et il n'est pas à négliger. L'implantation du numérique va avoir des conséquences sur nos pratiques. Des dispositifs connectés et des outils d'aide au diagnostic ou au traitement fourniront aux soignants et aux cliniciens des informations complémentaires et variées. Nous ne pouvons pas les ignorer et nous allons devoir apprendre à les maîtriser.

Autre grand tournant : accepter les évolutions législatives prévues par la loi infirmière parue au *Journal officiel* le 27 juin dernier, dont les décrets d'application sont encore en attente. Dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins, le texte ouvre la voie à l'accès direct aux infirmiers dans certains cas. L'objectif : que toute personne qui se blesse puisse directement solliciter une infirmière pour une évaluation de la gravité de sa plaie, au lieu de se rendre aux urgences ou chez un médecin. Si la plaie est simple, l'infirmière pourra la prendre en charge, sinon, elle orientera le patient. Cette accessibilité en premier recours entraînera une hausse des demandes d'expertise pertinentes et ciblées.

LE DÉFI DE LA FORMATION ET DE LA COORDINATION DES SOINS



© ADOBE STOCK

Coordination des soins, formation des soignants, accès à l'innovation... Tels sont les piliers d'une meilleure prise en charge des plaies complexes, en plein essor. **Un défi collectif.**

Face au vieillissement de la population et à l'essor des pathologies chroniques, le nombre de patients porteurs de plaies complexes s'accentue. La réponse doit être clinique (prévenir la chronicisation des plaies, traiter la douleur, protéger la peau péri-lésionnelle) ou encore, industrielle (innovation et formation des soignants au bon usage). « *Notre rôle, en tant qu'entreprises de santé, est d'apporter des solutions utiles aux patients comme aux soignants, qui soient bien utilisées pour être pleinement efficaces* », résume Jérôme Martinache, directeur des affaires médicales, des affaires publiques et de la communication au sein des laboratoires Paul Hartmann. Les entreprises investissent d'ailleurs considérablement dans la formation des professionnels de santé (lire encadré ci-contre). Encore faut-il que les patients puissent continuer à accéder aux innovations. « *Or, ces dix dernières années, différentes mesures de régulation des dépenses ont été prises en complément d'importantes baisses tarifaires, ce qui a un impact extrêmement conséquent pour les entreprises* », pointe Oriane Guillevic, responsable sectoriel au sein du Snitem.

OPTIMISATION DES PARCOURS DE SOINS

Ces « mesures délétères » nuisent à la recherche-développement et favorisent, au contraire, l'essor de produits venus de l'étranger, fabriqués à plus faibles coûts et copiant les produits existants, poursuit Jérôme Martinache. Or, « *nous sommes convaincus qu'il est possible de tenir compte du contexte économique et de réduire les dépenses de santé tout en améliorant les prises en charge, grâce à l'innovation et l'optimisation des parcours de soins* ». Des avancées sont déjà notables, grâce à la mise en place de diplômes universitaires (DU) dédiés aux soins de plaies, la création du statut d'infirmier en pratique avancée (IPA), l'essor de la délégation de tâches aux infirmiers à travers des protocoles de coopération ou encore, le lancement de certaines expérimentations, comme Domoplaies.

ESSOR DE LA TÉLÉ-EXPERTISE

« *Le dispositif permet, en région Occitanie, qu'un patient en EHPAD ou à domicile souffrant de plaies complexes soit mis en relation, via la télémédecine et en moins de quarante-huit heures, avec un expert en plaies et cicatrisation, par l'intermédiaire de son professionnel de*

santé habituel, rappelle le Dr Luc Téot, médecin directeur du réseau Cicat-Occitanie et directeur du projet. *Environ 70 experts, infirmiers et médecins, titulaires d'un DU en la matière, ont adhéré à ce protocole de coopération. Le but est d'éviter aux patients d'avoir à se déplacer et d'accompagner les équipes de premier recours, notamment les infirmiers libéraux qui seraient en difficulté concernant une cicatrisation complexe. Aujourd'hui, 3 000 à 3 500 patients sont ainsi accompagnés, via des téléconsultations assistées, dont 60 % à domicile, 30 % en EHPAD et 10 % en structure de soins (cliniques, centres de soins...) ».*

DES « RÉSULTATS SPECTACULAIRES »

Et le dispositif fait ses preuves. *« Il facilite le parcours de soins du patient. En effet, en fonction du type de plaie, nous déterminons quel professionnel de santé le patient doit, dans un second temps, consulter (gériatre, diabétologue, médecin vasculaire...), mais aussi quel examen il doit effectuer (doppler, IRM, bilan sanguin...). Et c'est nous qui organisons les rendez-vous, ce qui fait gagner énormément de temps. L'intérêt, ce n'est donc pas tant la télémédecine que la pluridisciplinarité des spécialistes que nous sollicitons. Nous ne prescrivons rien. Nous sommes uniquement dans le conseil au soignant de terrain qui nous contacte. Les résultats sont spectaculaires. Ils ont été estimés, par patient, à 10 000 euros d'économies et 164 jours de réduction du temps de cicatrisation ».* Le Dr Téot regrette toutefois que le développement de la télé-expertise reste aujourd'hui *« freiné par un manque de soutien structurel et financier de la part des pouvoirs publics ».*

AMÉLIORATION DES SOINS À DOMICILE

Le télésoin et la téléconsultation assistée sont, eux, désormais entrés dans le droit commun et pris en charge par l'Assurance maladie. Cela représente une vraie montée en capacité pour les acteurs. Grâce à ces nouvelles pratiques et à la mise à disposition, à travers l'hospitalisation à domicile (HAD) notamment, de dispositifs médicaux onéreux comme pour le traitement des plaies par pression négative (TPN), les patients atteints de plaies complexes bénéficient d'une meilleure prise en charge à domicile. Au-delà, *« le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) joue aussi un rôle clé, favorisant la coopération entre soignants et la coordination des soins, pointe Pascale Guido-Morin,*

directrice Market Access des laboratoires Convatec. *Certaines se spécialisent d'ailleurs dans la prise en charge des plaies chroniques, facilitant le lien ville-hôpital. Cela mériterait d'être généralisé. Cela suppose toutefois, pour les CPTS, des moyens humains et financiers ».*

UNE NOUVELLE « LOI INFIRMIÈRE »

Enfin, la loi du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier, votée unanimement par les parlementaires, ouvre la voie à plus d'autonomie pour les infirmiers, qui disposent déjà d'un rôle propre dans l'évaluation des plaies et la proposition de stratégies de prise en charge adaptées. Les décrets d'application sont encore en attente, mais les perspectives sont majeures. *« Les infirmiers sont nombreux et bien répartis sur le territoire national, note Pascale Guido-Morin. Rendre possible l'accès direct des patients à ces professionnels de santé, sans passer par un médecin, faciliterait les prises en charge précoces et fluidifierait le parcours de soins ».* La loi prévoit, en outre, *« une formation obligatoire de vingt-quatre heures sur les plaies pour les infirmiers, ce qui améliorera sensiblement leurs connaissances »*, relève le Dr Téot. Bien sûr, cela *« ne fera pas d'eux des experts »* et il reste encore à définir *« jusqu'où ils pourront prescrire »*, note-t-il. Ils pourront toutefois jouer un *« rôle de vigie »*. De fait, la réactivité est cruciale dans les plaies chroniques qui, mal soignées, peuvent évoluer rapidement vers des complications graves, parfois irréversibles.

LES ENTREPRISES, ACTEURS CLÉS DE LA FORMATION

Les entreprises du dispositif médical sont très investies dans l'accompagnement des professionnels de santé. Brochures, posters, applications mobiles, sites web, webinaires, ateliers, symposiums, rencontres scientifiques, formations sur le terrain... Elles proposent de nombreux outils et services pour former au bon usage de leurs dispositifs et faciliter le choix du pansement en fonction du type de plaies et de son évolution. *« Notre rôle est de participer à l'amélioration des prises en charge et d'apporter aux soignants une aide au diagnostic et à la stratégie thérapeutique, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS », rappelle Jérôme Martinache.*

PLAIES CHRONIQUES

Faire équipe avec les industriels et les soignants, une nécessité

À 35 ans, Éléonore Piot de Villars est diagnostiquée d'un cancer du col de l'utérus. S'ensuivront de nombreux traitements dont beaucoup de chirurgies et de plaies qui nécessiteront des soins postopératoires, y compris à domicile. Aujourd'hui âgée de 51 ans, elle a dû apprendre à vivre avec d'importantes séquelles chroniques, dont un lymphœdème secondaire du membre inférieur droit et des vésicules lymphatiques dans la jambe et au niveau génital. **Conséquence :** un recours quotidien à une très large gamme de dispositifs médicaux de prise en charge des plaies.



© DR

Snitem Info : Comment la chronicité de vos plaies impacte-t-elle votre vie ?

Éléonore Piot de Villars : La maladie, les plaies et cicatrices qui y sont consécutives entraînent des douleurs et des infections chroniques, mais aussi de l'inquiétude. Cela a impacté ma vie professionnelle et financière puisque je ne peux plus exercer mon métier d'enseignante en activité physique adaptée comme je le faisais avant. Cela rejaillit aussi sur ma vie familiale, intime et sexuelle. Mais il en est également ressorti des choses très positives. Ainsi, je suis très investie dans des associations de patients (dont Imagyn et Lymphosport) et j'ai eu la chance de pouvoir me former pour devenir praticienne en thérapie sportive et formatrice en éducation thérapeutique du patient (Université des patients à la Sorbonne, master en ETP, DU Sport et Cancer). Je participe également au programme de recherche en ETP de l'Institut Curie et je fais partie du comité de patients de la Ligue contre le cancer. Dans ce cadre, je relis des études cliniques, dont des notices d'information liées au dispositif médical afin de s'assurer qu'elles sont intelligibles pour les patients. Autant d'activités qui m'offrent une émulation intellectuelle et des liens sociaux et me permettent de me rendre utile et d'être reconnue pour mes compétences.

S.I. : Quels types de dispositifs médicaux de prise en charge des plaies utilisez-vous ?

E.P.V : J'utilise, bien sûr, des compresses pour nettoyer et protéger les vésicules lymphatiques et des pansements hydro-absorbants quand leurs écoulements sont très importants. J'ai recours à des pansements techniques pour protéger les plaies et aider à la cicatrisation après les opérations. J'ai également des films transparents qui permettent de protéger, recouvrir, assécher et cicatriser les plaies.

Étant toujours très sportive (golf, marche nordique), je me sers aussi de compresses et de pansements pour les plaies sur mes membres inférieurs, qui peuvent être causées ponctuellement par le frottement des bandages multicouches que j'utilise dans ce cadre.

En cas d'échauffement, j'ai des plaques en gel qui hydratent et apaisent la peau. Bref, j'ai à ma disposition tout un panel de DM, préventifs comme curatifs, qui permettent de s'adapter à la situation et au type de plaies, chroniques ou aiguës.

D'une certaine manière, je suis devenue « experte » de mes DM tant par mes usages – sous le contrôle de mon médecin, bien sûr ! – que par les échanges que j'ai eus avec les industriels du secteur au fil du temps.

S.I. : Justement, quels liens entretenez-vous avec eux ?

E.P.V : Faire équipe est essentiel. En tant que patiente experte, j'ai la possibilité de rencontrer régulièrement des ingénieurs de l'innovation, de la R&D ou des équipes du marketing médical afin de travailler ensemble à l'amélioration, voire à la création de matériaux et dispositifs. En France, on a la chance d'avoir des entreprises extrêmement dynamiques qui ont conscience que les patients porteurs de plaies chroniques sont des personnes qui ont aussi une famille, des enfants, un travail, des activités, qui voyagent, prennent les transports et vivent avec leur DM. Les industriels en ont pleinement conscience et cherchent sans cesse à améliorer leur quotidien.

S.I. : Quelles évolutions avez-vous pu constater au fil du temps ?

E.P.V : Sur le plan des matériaux, les « compresses de grand-mère » ont été remplacées par des dispositifs à la fois plus modernes, plus techniques et plus agréables à utiliser. En termes de relations avec les professionnels de santé aussi, les choses ont évolué dans le bon sens. Les échanges sont plus ouverts : on vous explique ce qu'il va se passer, comment utiliser les DM et comment faire votre pansement. Il y a une vraie décision médicale partagée.

S.I. : Que représente, pour vous, le partenariat avec les soignants qui vous accompagnent ?

E.P.V : Ils font partie de mon quotidien et j'ai pu construire avec eux un environnement de soins qui fait le lien entre l'hôpital et la ville. En cas de plaies chroniques, la confiance est vraiment primordiale avec les infirmières à domicile car elles rentrent dans l'intimité du patient. Dans mon



cas, je fais appel au cabinet infirmier de mon village : ce sont donc toujours les mêmes infirmières qui viennent. Elles me connaissent et connaissent mon histoire, ma maladie, les DM que j'utilise régulièrement. Par ailleurs, comme certaines de mes plaies concernent une partie très intime de mon anatomie, il est important pour moi que ce soient des femmes qui s'en occupent. Elles prennent leur temps et se montrent très pédagogues.

S.I. : Comment vous adaptez-vous entre les soins à l'hôpital et à domicile ?

E.P.V : En ce qui me concerne, je prends le temps, avant ma sortie de l'hôpital, de me faire expliquer les choses, de tout noter, d'enregistrer mes questions et les réponses de l'infirmière. Je prends des photos et des vidéos, à la manière d'un mini reportage avec toutes les étapes du soin donné pour ne rien oublier quand je rentre à la maison et informer mon infirmière. Bien sûr, il faut que le patient ait le temps, l'envie et la curiosité de se former et d'être acteur. J'ai cet appétit mais je comprends que ce ne soit pas le cas de tous les patients. Il y a beaucoup de conditions qui entrent en compte comme l'âge et

l'entourage du patient, et on comprend aisément que cela puisse être plus complexe pour une personne seule, âgée, qui présente plusieurs pathologies ou des comorbidités.

S.I. : L'implication du patient est donc essentielle ?

E.P.V : Oui, même si cela induit un investissement en temps et une importante charge mentale comme le montrent les travaux sur le travail invisible des malades : nettoyer sa peau, prendre le temps d'inspecter les zones qui pourraient s'infecter, hydrater, faire et refaire ses pansements, aller chez le kiné, autodrainer le système lymphatique... Peu de gens ont conscience de ce temps qui n'est ni rémunéré, ni professionnel et pourtant bien réel ! Quand on souffre de plaies chroniques, il est impossible de se libérer de cette charge mentale et de l'inquiétude liées aux soins : il faut rester perpétuellement en éveil.