



PRISE EN CHARGE DES PLAIES

LA SUBSTITUTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE
RÉALISÉE AUPRÈS DE 1 033 PARTICIPANTS
- SEPTEMBRE 2026 -



« La substitution d'un dispositif médical ne peut être une simple décision logistique ou commerciale : elle engage directement la sécurité du patient et la qualité de sa cicatrisation. »

Les résultats de cette consultation nationale, à laquelle 1 033 infirmières et infirmiers libéraux ont répondu, mettent en lumière une réalité préoccupante : la substitution des dispositifs médicaux utilisés dans la prise en charge des plaies est devenue une pratique courante, alors même que ses conséquences cliniques sont loin d'être anodines. Les professionnels interrogés sont particulièrement expérimentés et directement concernés par le sujet : plus de 95 % réalisent des soins de plaies au moins plusieurs fois par semaine et près de 79 % exercent en libéral depuis plus de dix ans. Leur parole repose donc sur une connaissance quotidienne des plaies, des patients et de l'évolution des processus de cicatrisation.

Or, plus de 86 % des répondants déclarent avoir constaté souvent ou parfois, au cours des douze derniers mois, le remplacement d'un dispositif prescrit ou habituellement utilisé. Dans près de neuf cas sur dix, ils ont déjà estimé que le dispositif substitué était moins adapté que celui initialement prévu. Derrière ces chiffres se trouvent des situations très concrètes : pansements qui se décollent, dimensions inadaptées, adhésifs provoquant des irritations ou des allergies, dispositifs insuffisamment absorbants, douleurs accrues, macération ou retard de cicatrisation. Près de 64 % des répondants ont dû modifier leur protocole de soins à la suite d'une substitution et plus de la moitié considèrent que celle-ci a pu prolonger la cicatrisation de plusieurs jours, de plusieurs semaines, voire davantage.

Ces substitutions entraînent également une augmentation du temps consacré aux soins, de nouveaux déplacements, des prescriptions complémentaires et un gaspillage de dispositifs déjà délivrés, facturés mais finalement inutilisables. Ce qui est parfois présenté comme une équivalence administrative ou économique peut ainsi produire, sur le terrain, des surcoûts et une dégradation de la prise en charge. Les témoignages recueillis montrent surtout que la décision est trop souvent prise sans information ni consultation du professionnel qui réalise effectivement les

soins. Pourtant, une plaie ne se résume pas à une ligne générique ou à une référence inscrite sur une ordonnance. Le choix d'un dispositif dépend de sa localisation, de sa taille, de son niveau d'exsudat, de l'état de la peau, des allergies, de la douleur, de l'autonomie du patient et de l'évolution de la cicatrisation. L'infirmière ou l'infirmier libéral qui observe la plaie, réalise les soins et en suit l'évolution, dispose d'une expertise clinique irremplaçable. C'est pourquoi 80 % des répondants considèrent que leur avis préalable constitue le mécanisme le plus sécurisant pour le patient, tandis que 70 % demandent que cet avis soit recueilli systématiquement avant toute substitution.

Convergence Infirmière ne conteste pas la nécessité d'une coopération étroite entre infirmières et infirmiers libéraux, pharmaciens et prescripteurs. Bien au contraire. Mais cette coopération doit reposer sur le respect des compétences de chacun, sur une information réciproque et sur une décision guidée par l'intérêt clinique du patient. Nous demandons donc qu'aucun dispositif utilisé dans le traitement d'une plaie ne soit substitué sans information et, lorsque la situation l'exige, sans avis préalable de l'infirmière ou de l'infirmier qui réalise les soins. Nous demandons également que les prescriptions infirmières soient pleinement respectées, que les substitutions soient tracées et que des outils simples de communication permettent un échange rapide entre les professionnels.

La substitution d'un dispositif médical ne peut être une simple décision logistique ou commerciale : elle engage directement la sécurité du patient et la qualité de sa cicatrisation. Les résultats de cette consultation constituent un point d'appui pour faire reconnaître l'expertise clinique des infirmières et infirmiers libéraux et construire une organisation plus sûre, plus cohérente et plus respectueuse des réalités du soin.

Merci à toutes celles et tous ceux qui ont partagé leur expérience. Convergence Infirmière portera leur voix et leurs propositions auprès des pouvoirs publics et de l'ensemble des acteurs concernés.

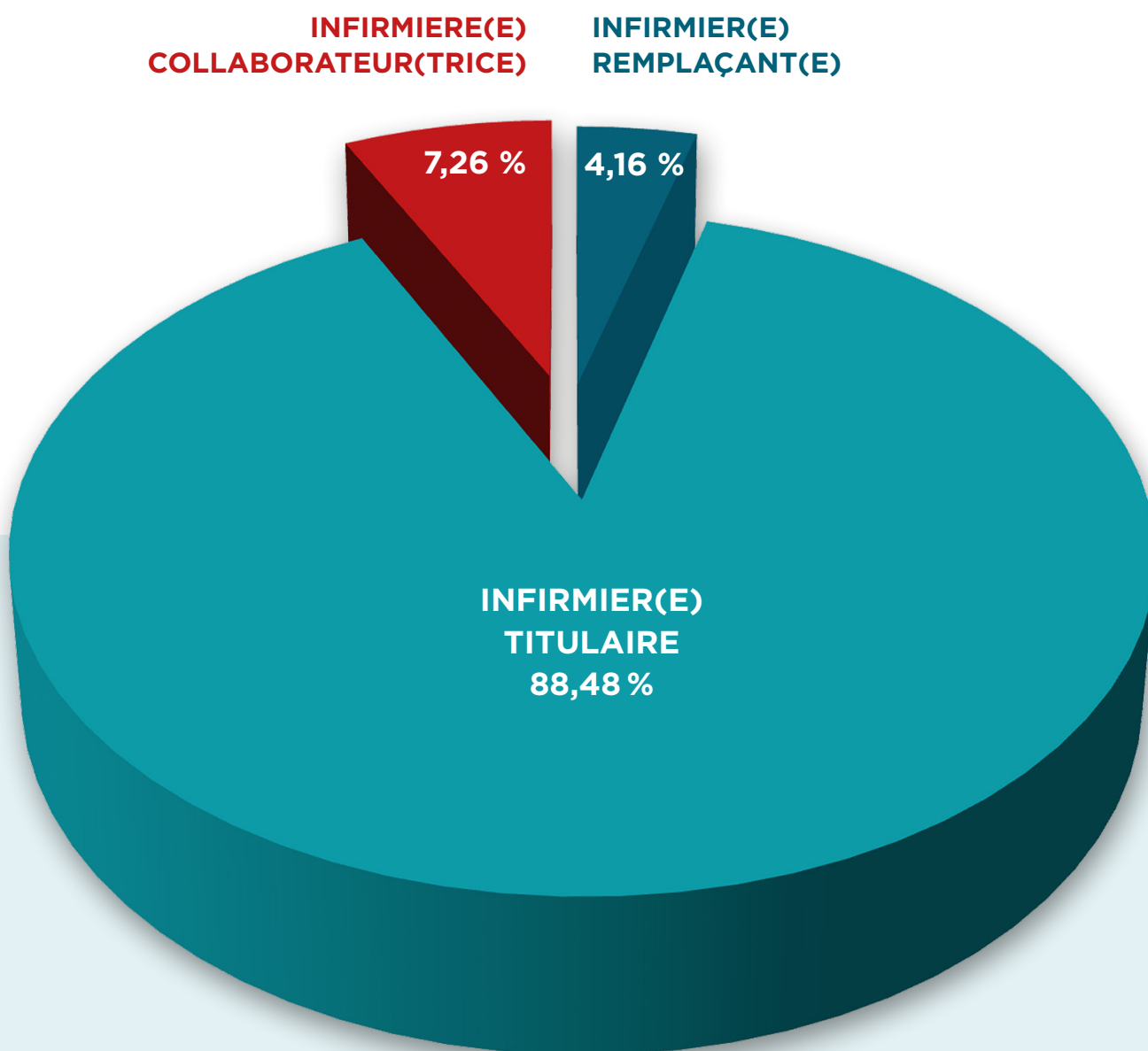


Ghislaine SICRE,
Présidente de Convergence Infirmière

1

Quel est votre statut ?

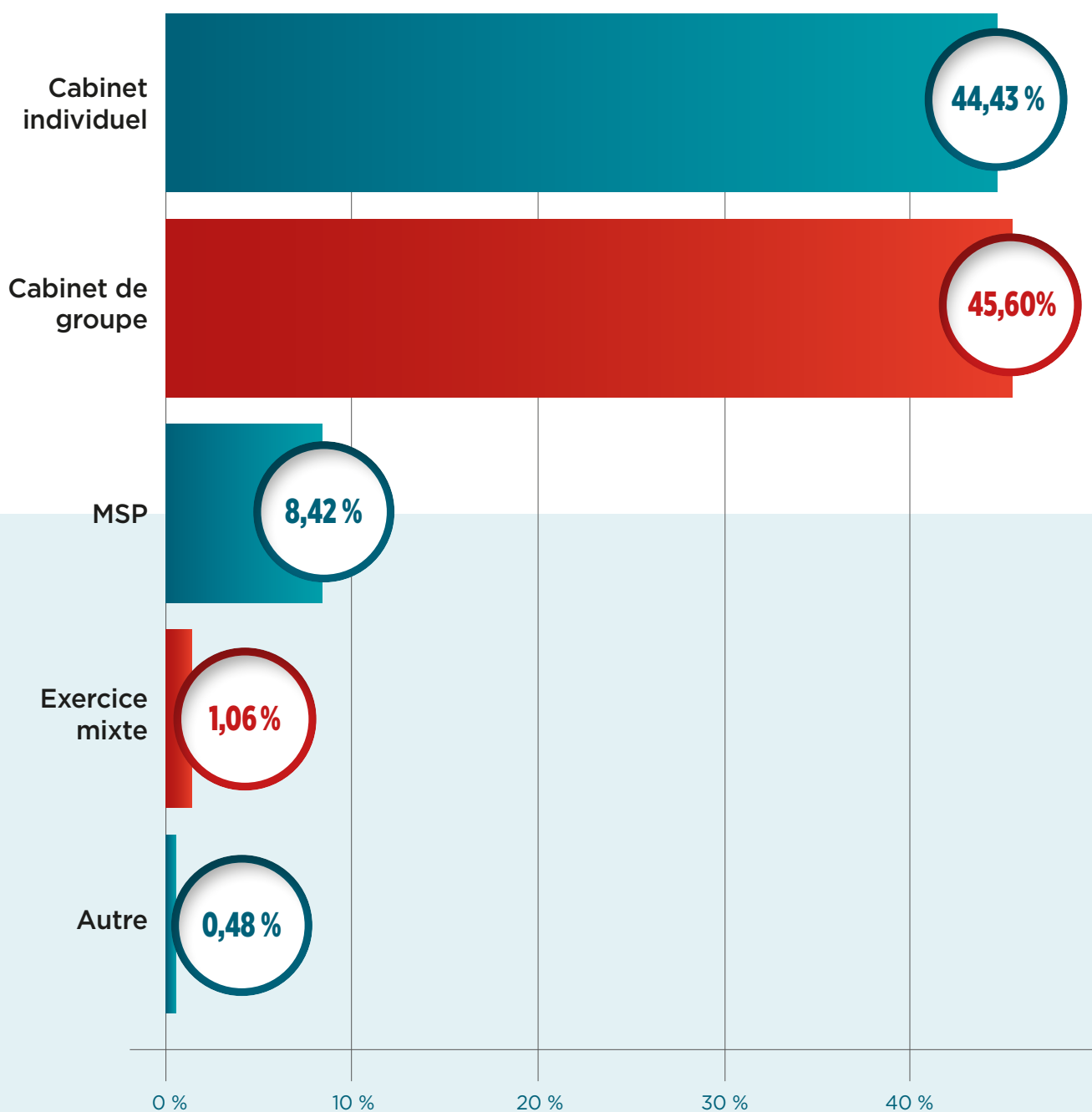
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



2

Quel est votre mode d'exercice ?

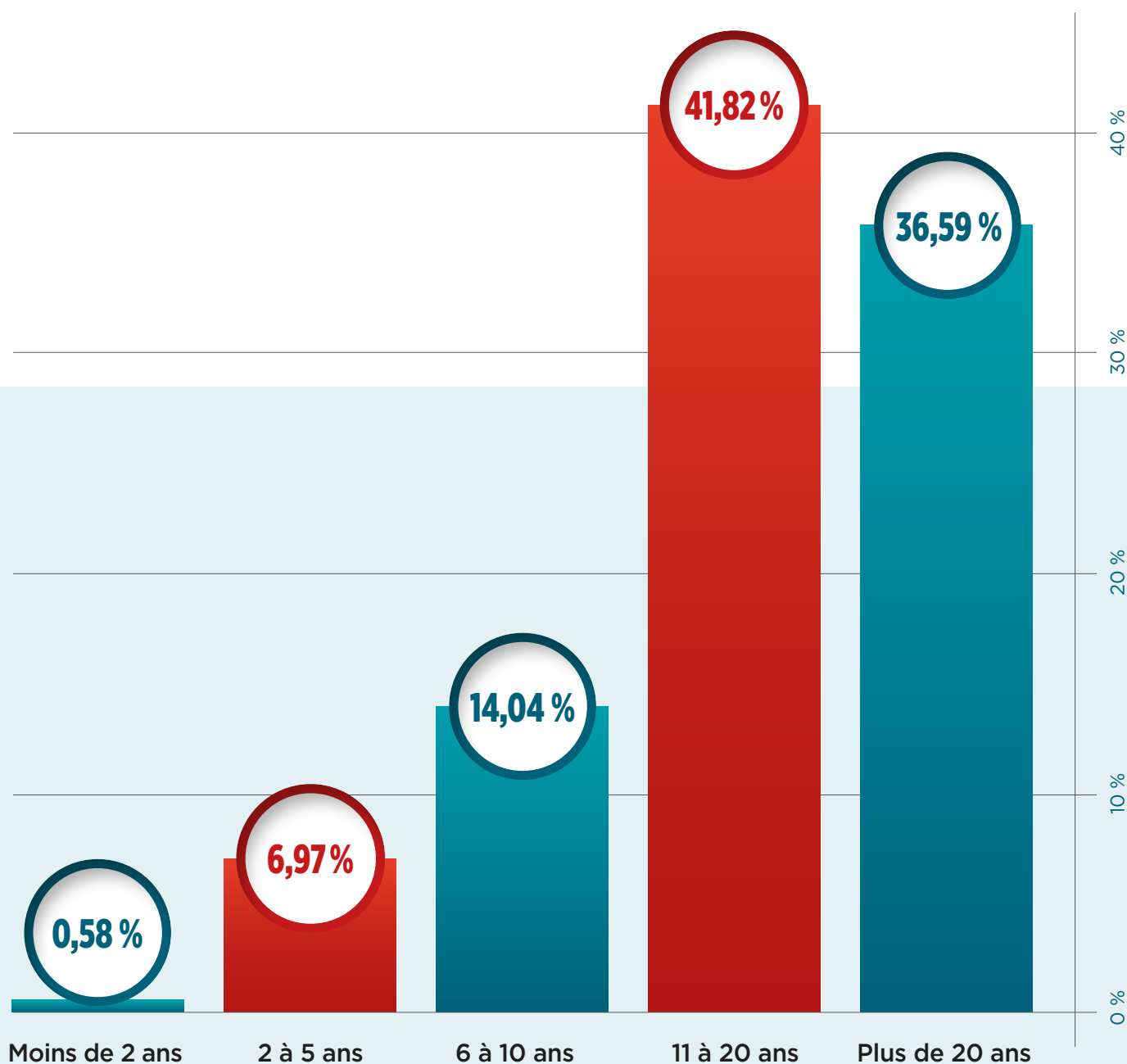
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



3

Quelle est votre ancienneté en exercice libéral ?

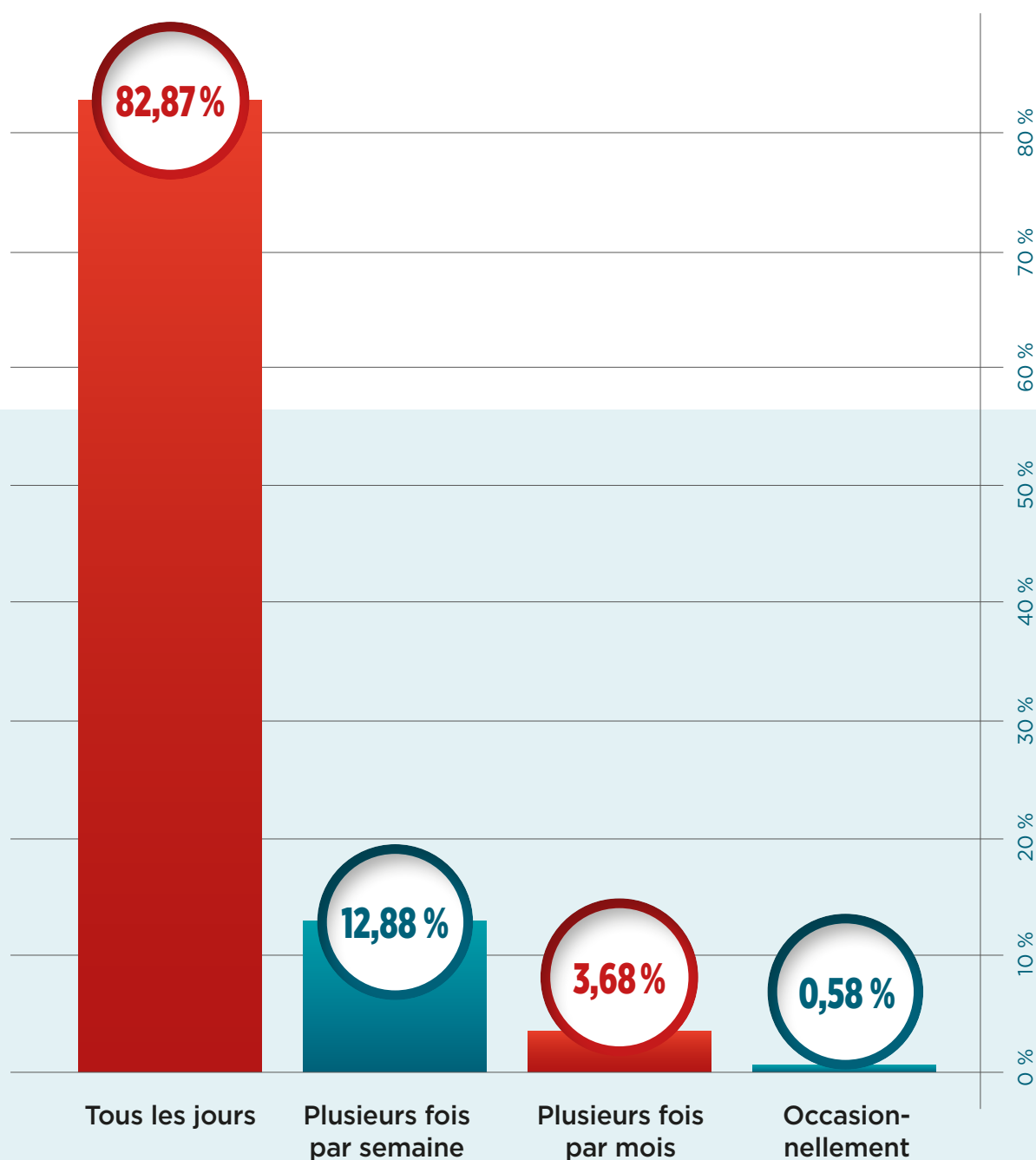
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



4

Réalisez-vous régulièrement des soins de plaies ?

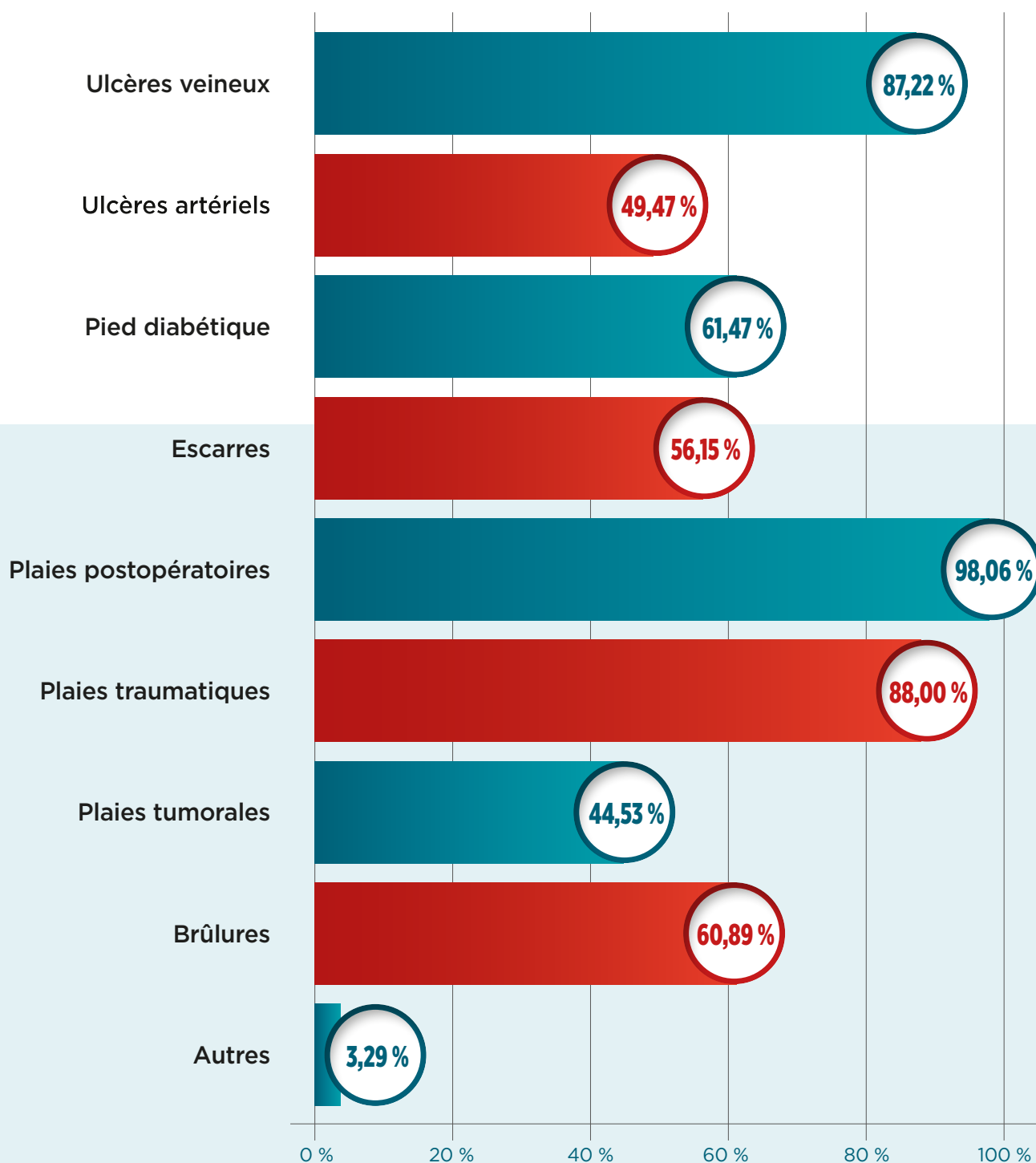
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



5

Quels types de plaies prenez-vous régulièrement en charge ?

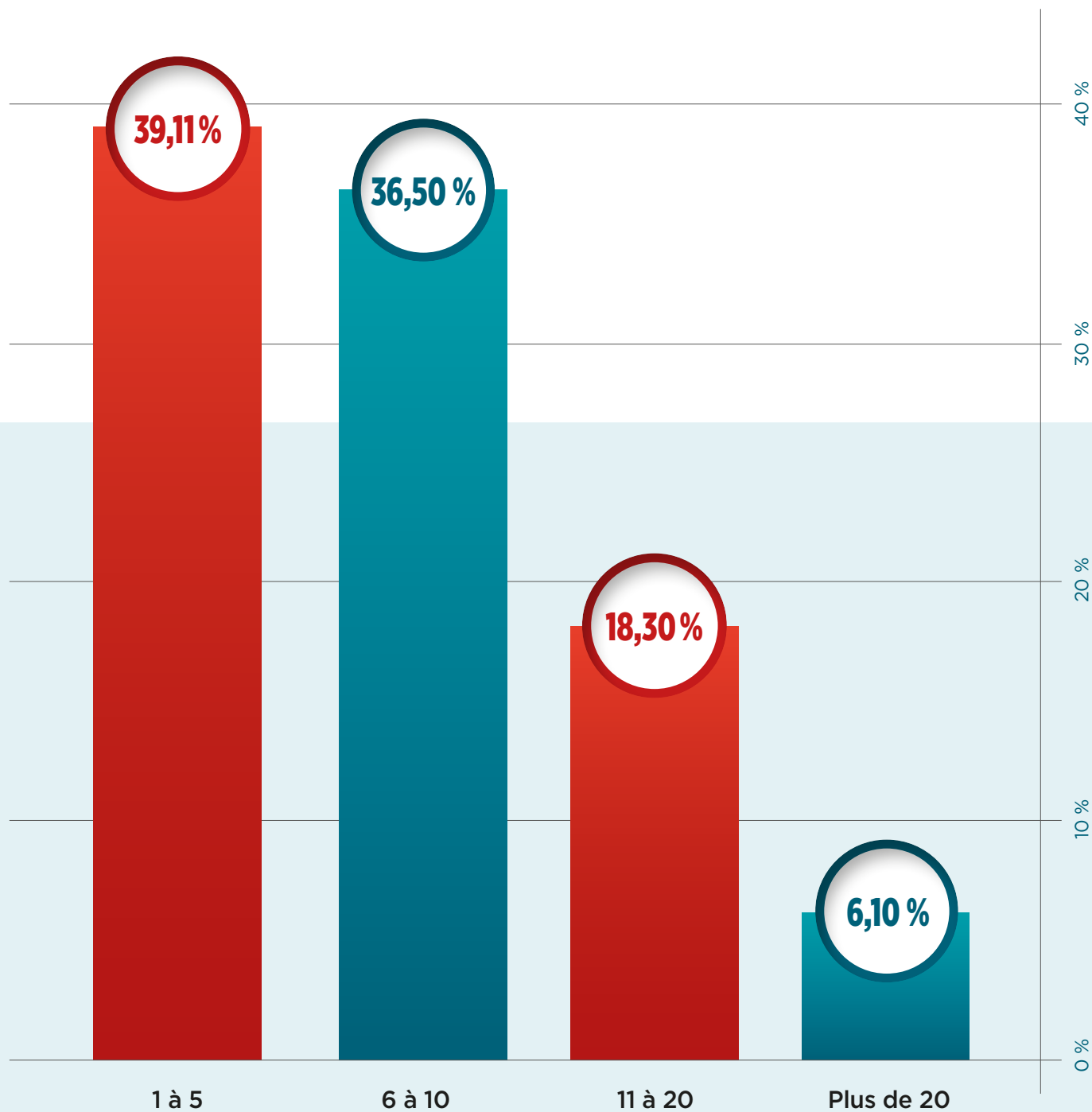
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



6

En moyenne, combien de patients porteurs de plaies suivez-vous chaque semaine ?

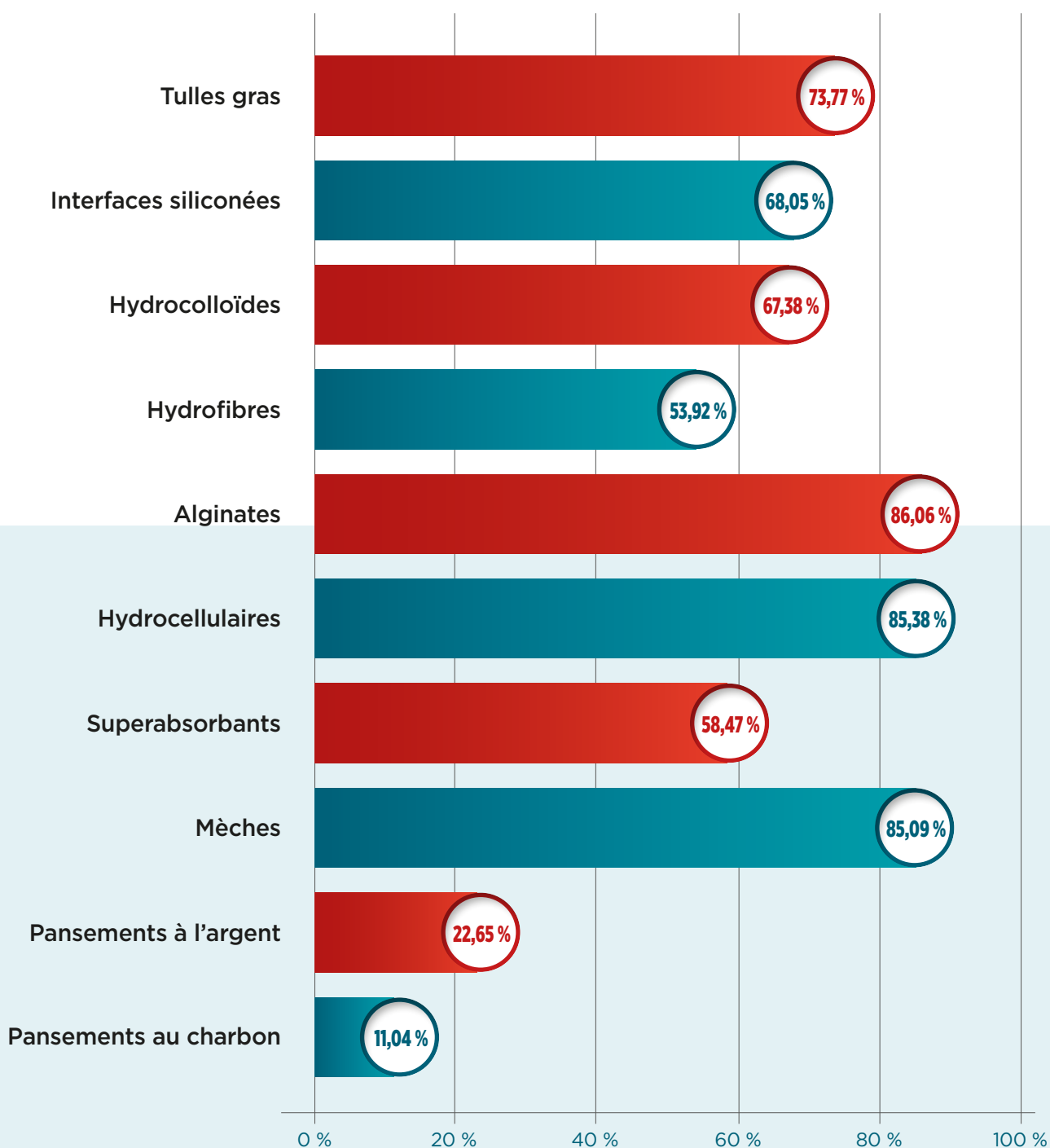
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



7

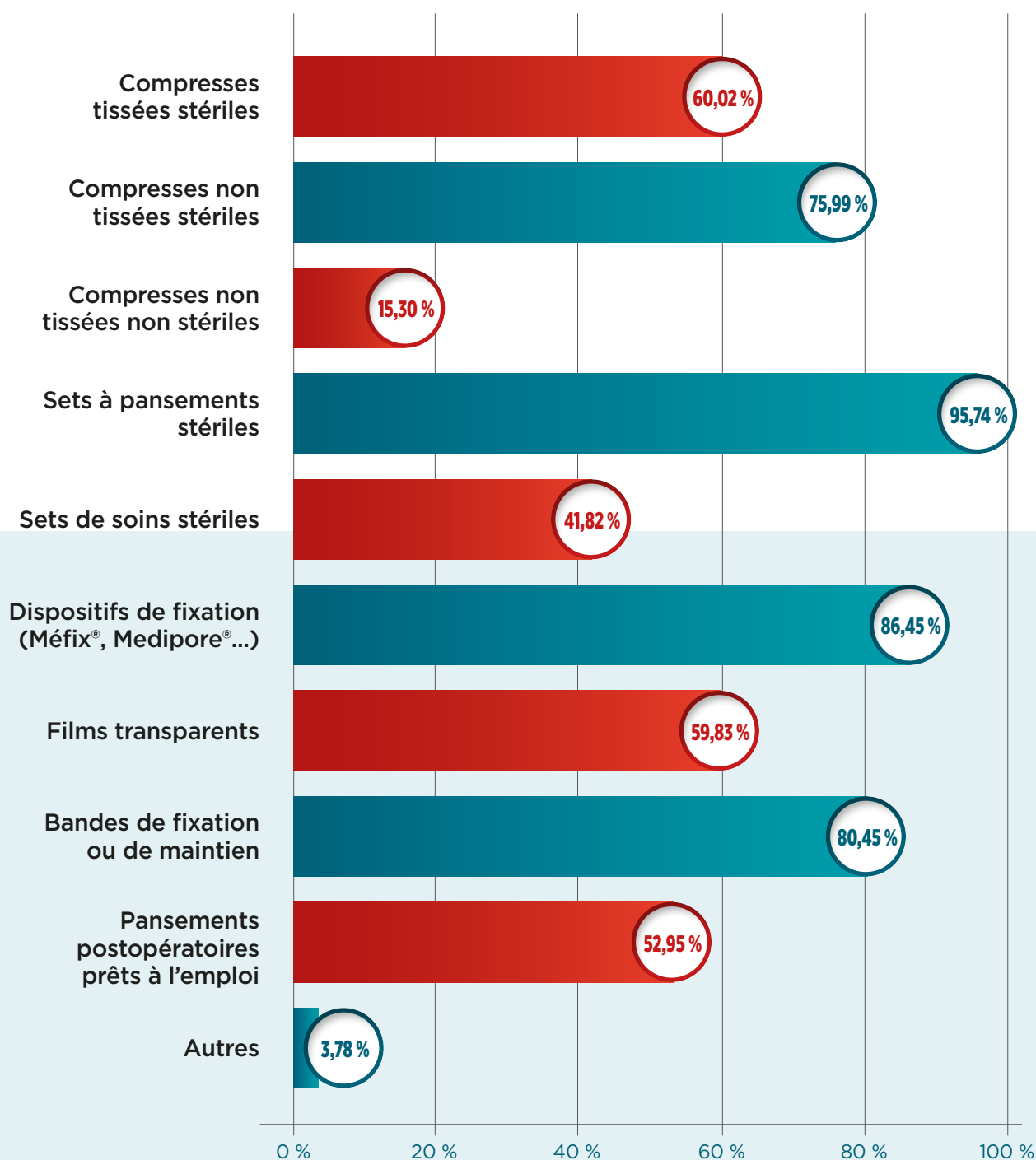
Utilisez-vous régulièrement les dispositifs suivants ?

Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



Utilisez-vous régulièrement les dispositifs suivants ? (suite)

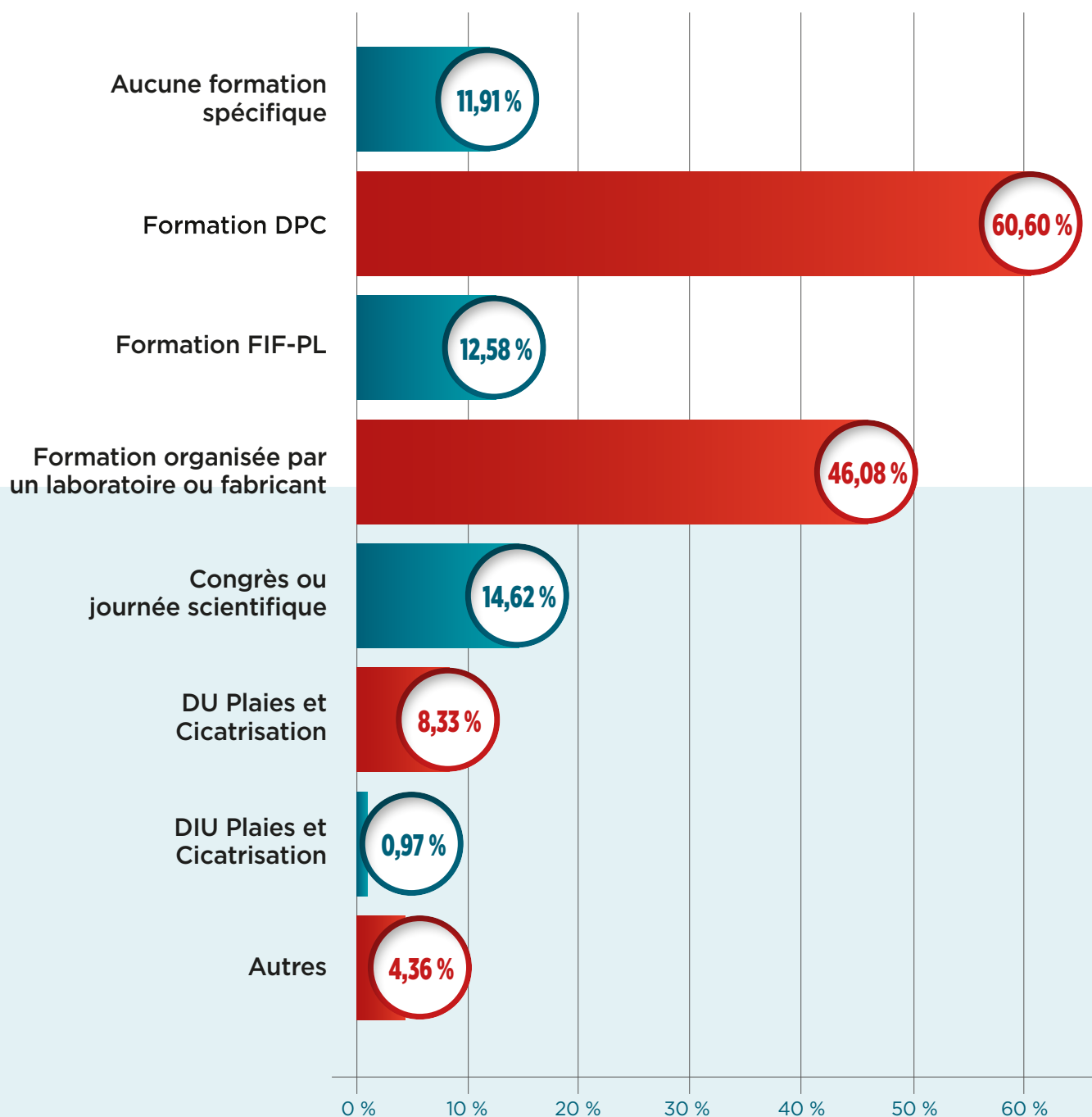
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



8

Avez-vous suivi au cours des 5 dernières années une ou plusieurs formations en plaies et cicatrisation ?

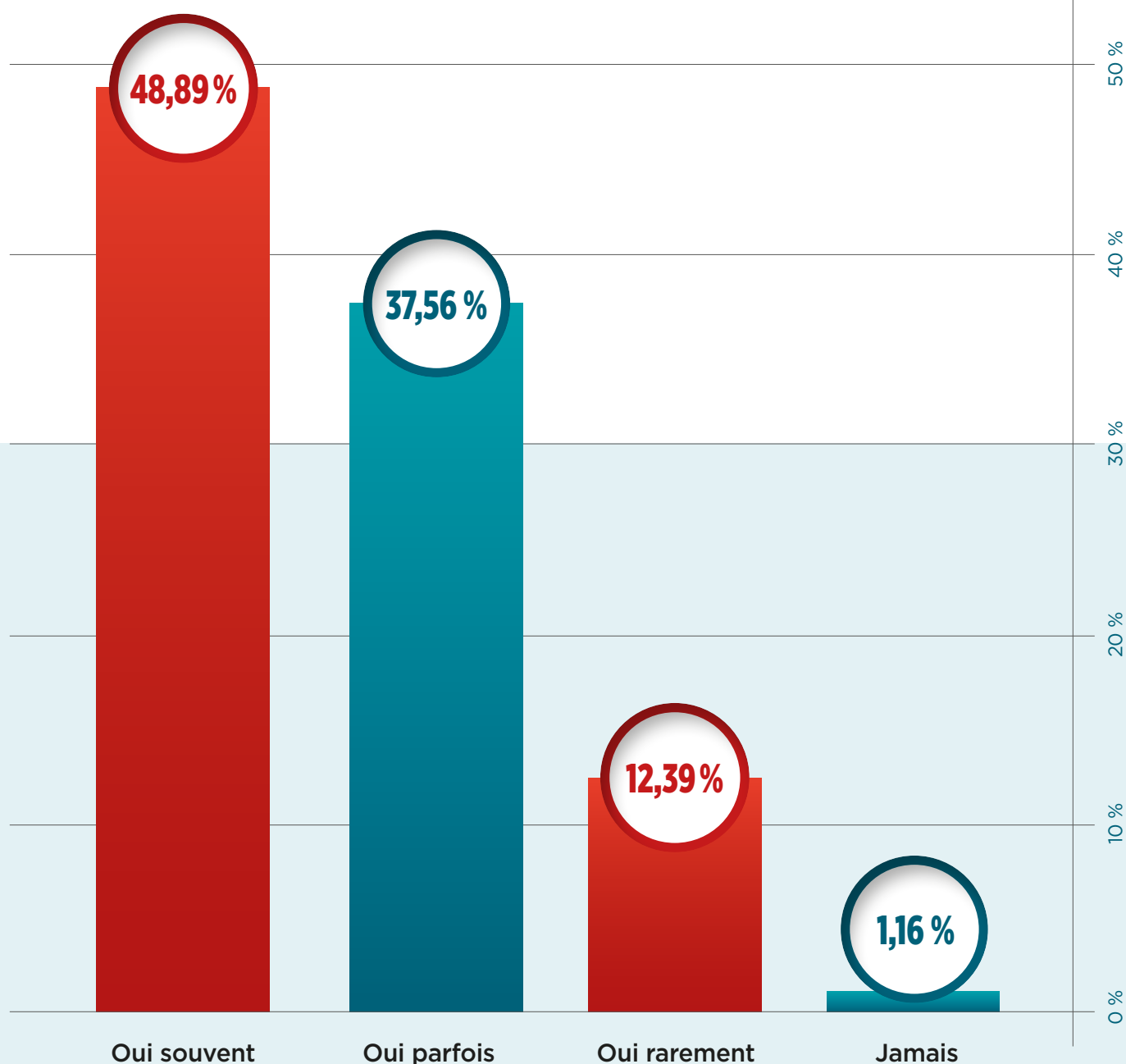
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



9

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté qu'un dispositif prescrit ou habituellement utilisé avait été remplacé lors de sa délivrance ?

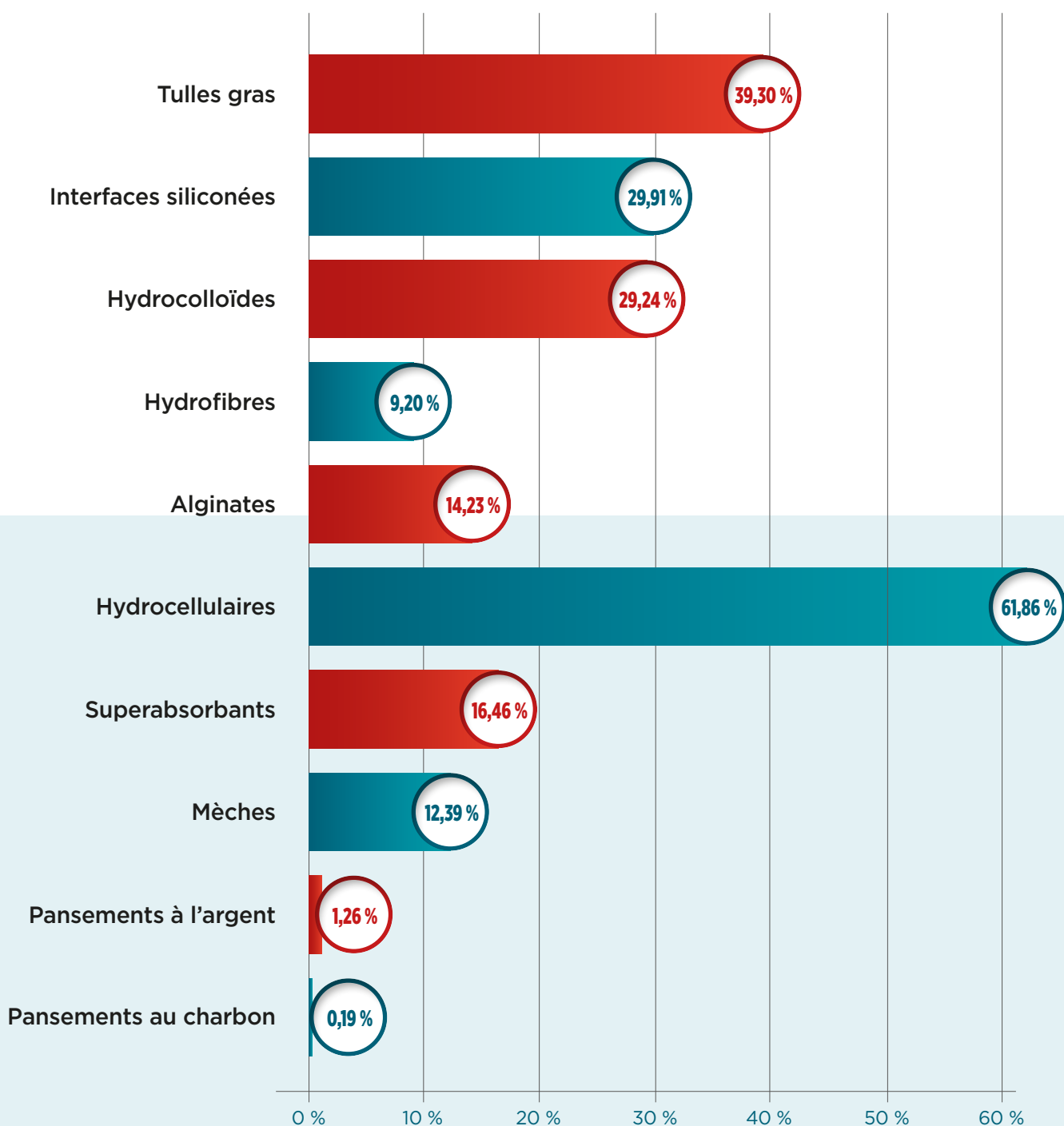
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



10

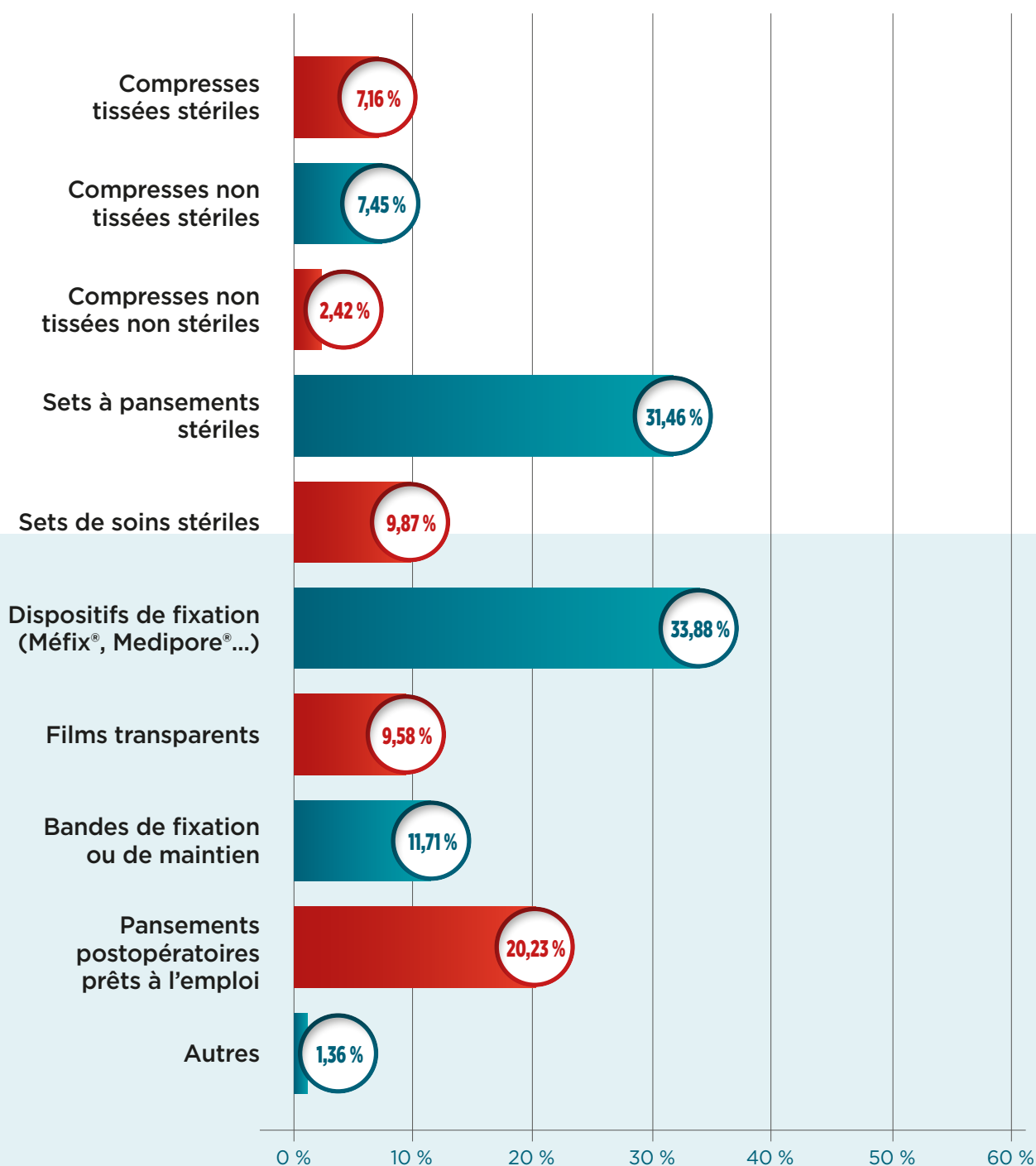
Quels dispositifs ont été le plus souvent substitués ?

Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



Quels dispositifs ont été le plus souvent substitués ? (suite)

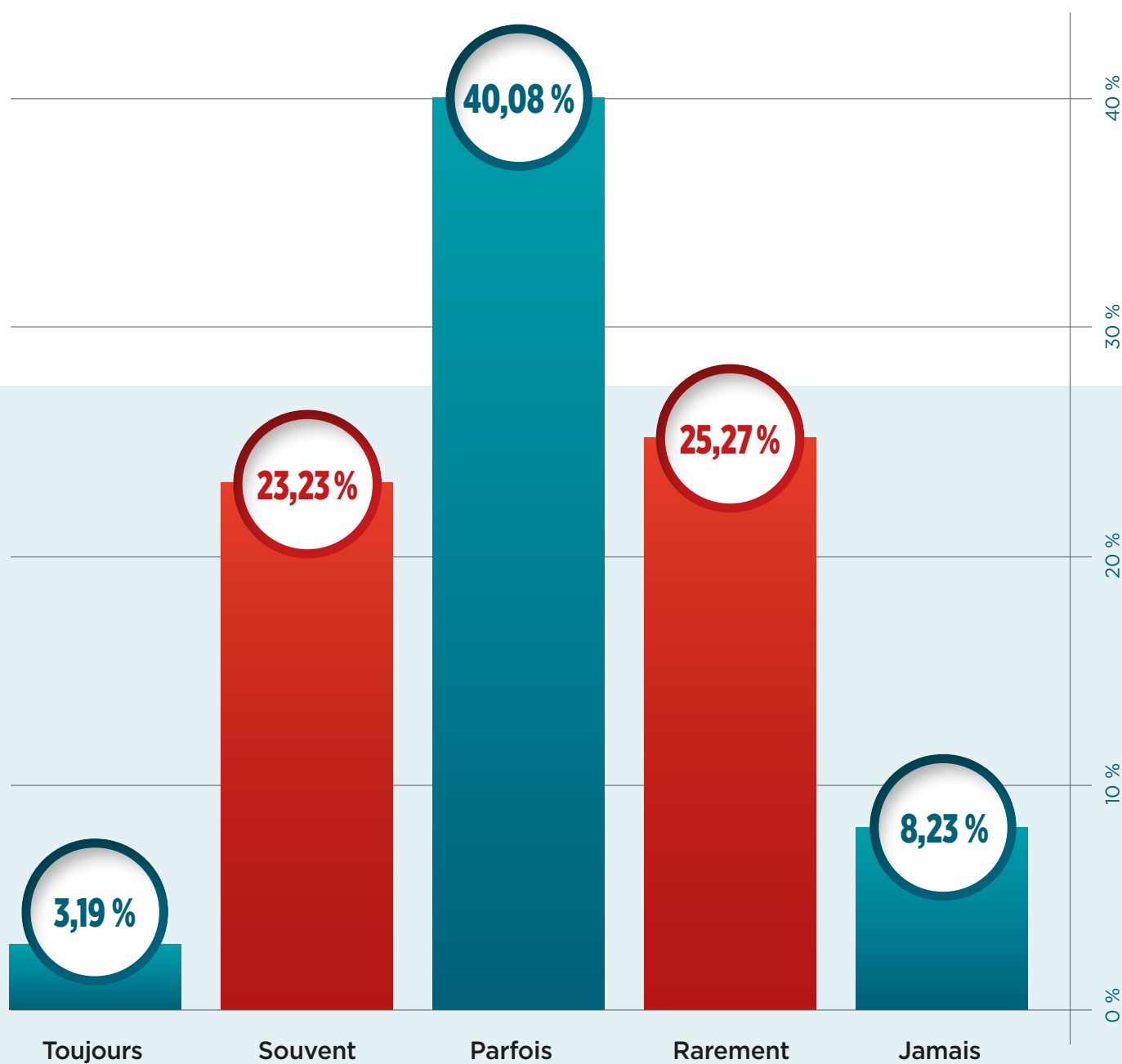
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



11

Le dispositif de remplacement vous a-t-il semblé équivalent au dispositif initialement prévu ?

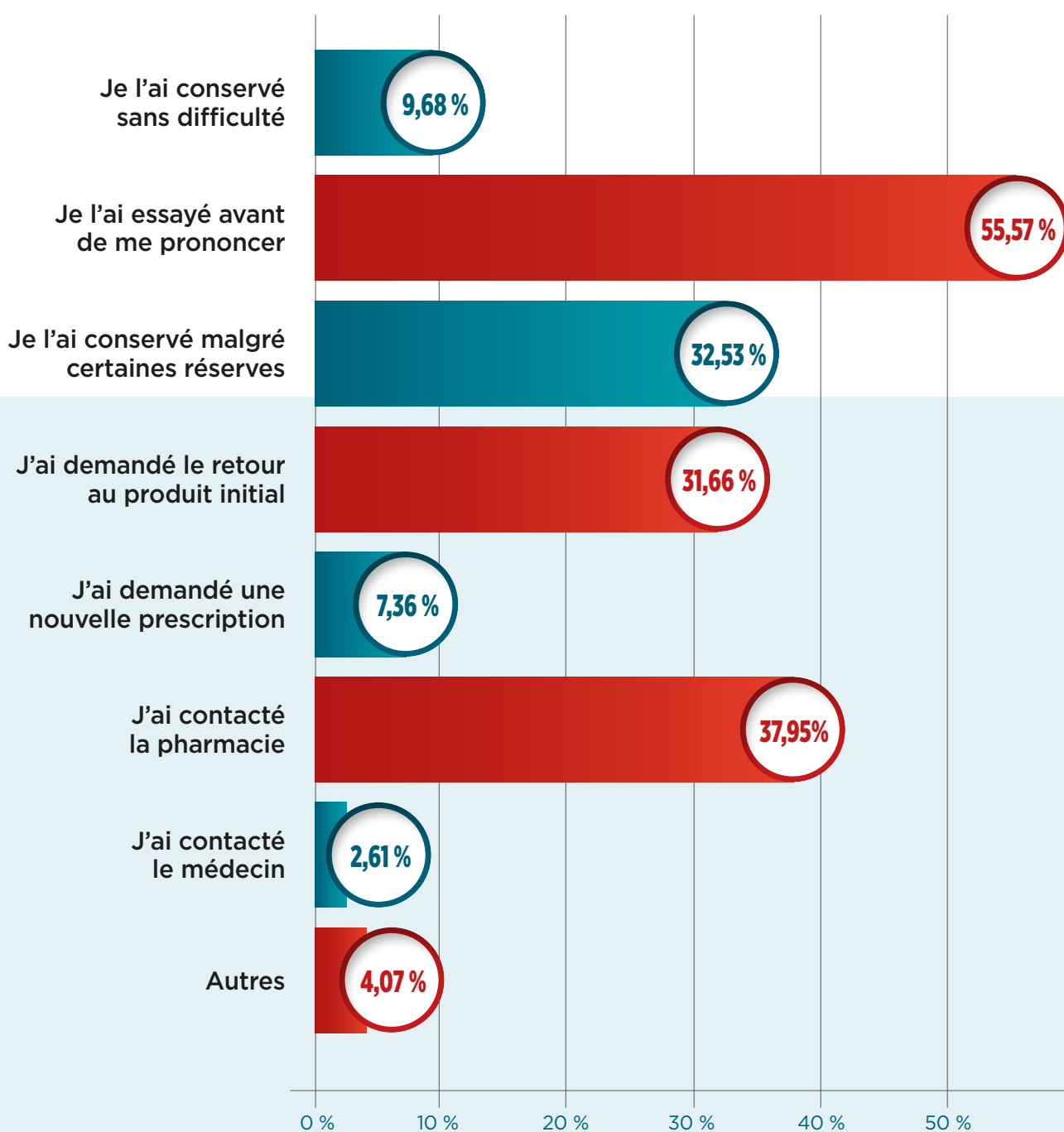
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



12

Lorsque le dispositif a été substitué, quelle a été votre attitude ?

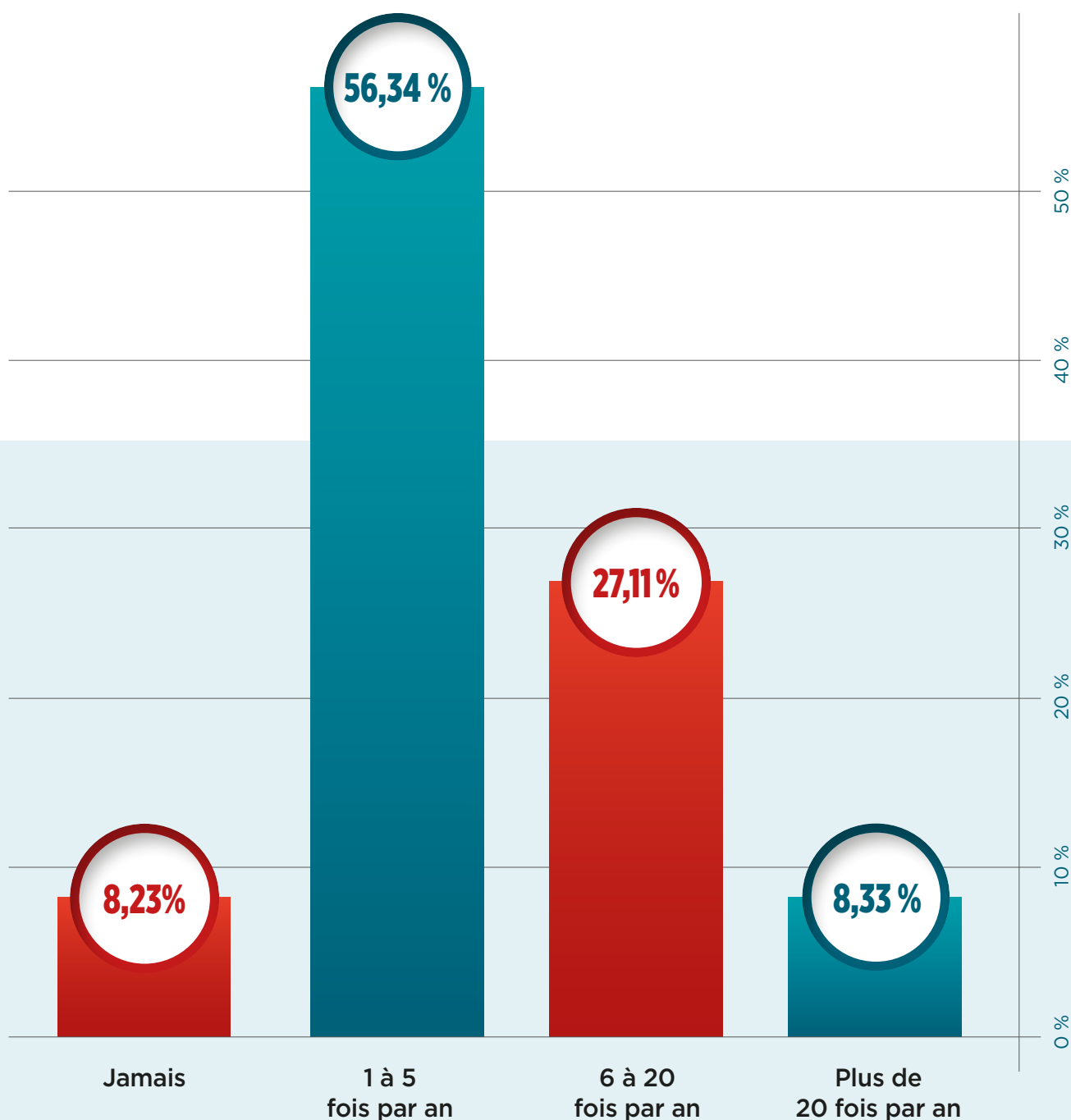
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



13

Avez-vous déjà dû intervenir auprès d'une pharmacie pour obtenir le dispositif que vous estimiez le plus adapté au patient ?

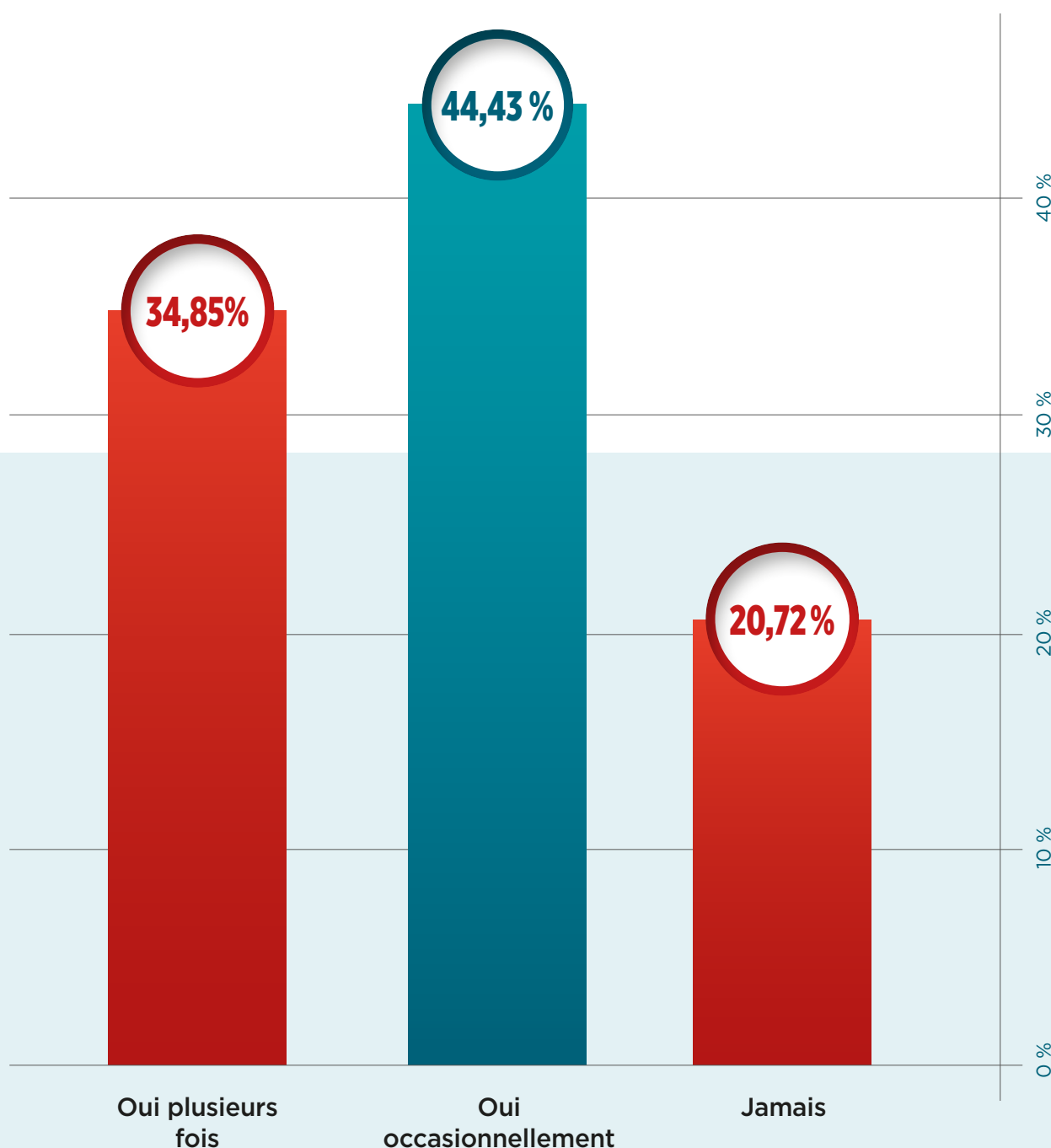
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



14

Avez-vous refait ou fait établir une nouvelle prescription afin d'obtenir le dispositif initialement souhaité après une substitution ?

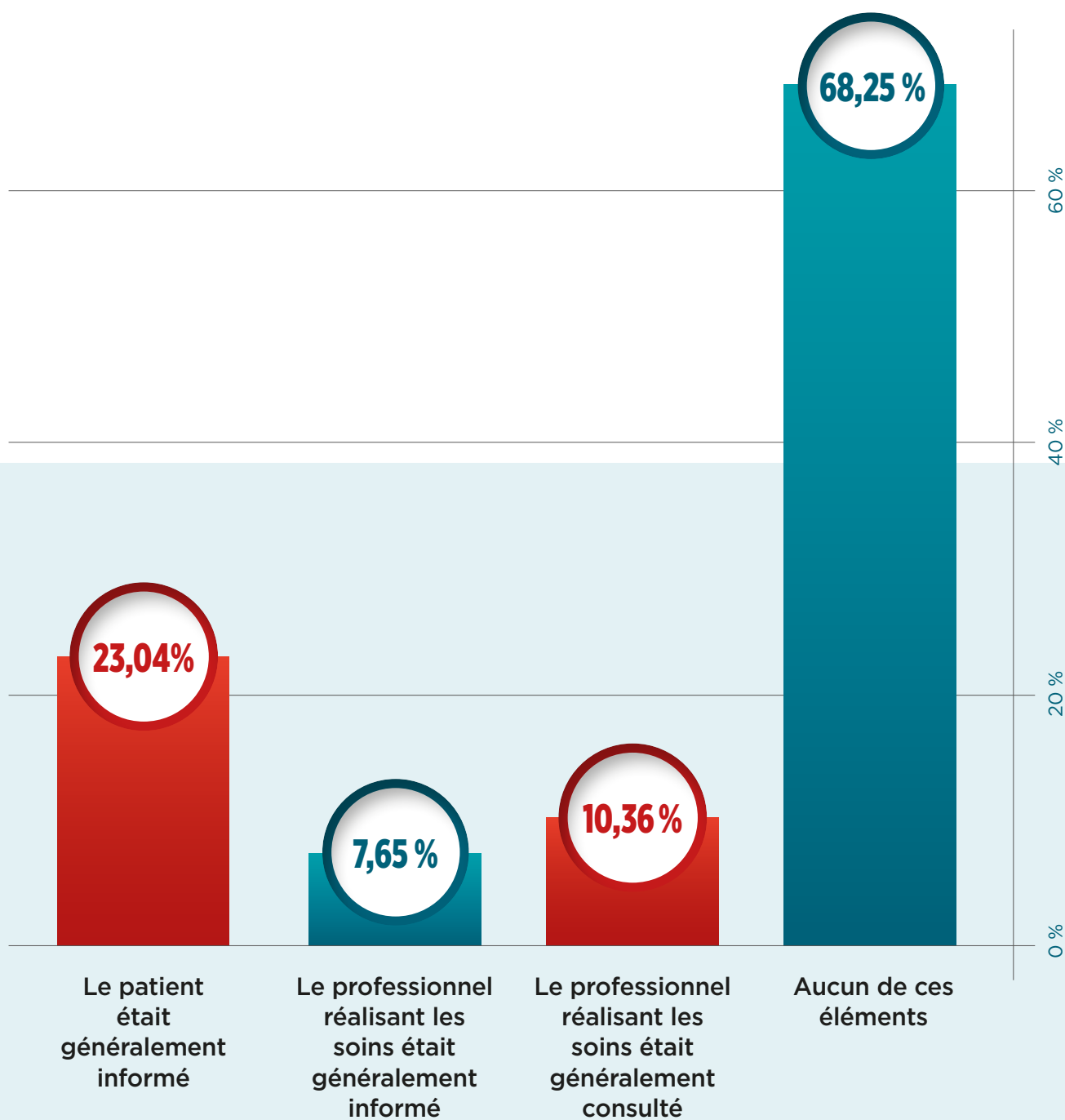
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



15

Quel niveau d'information lors des substitutions observées ?

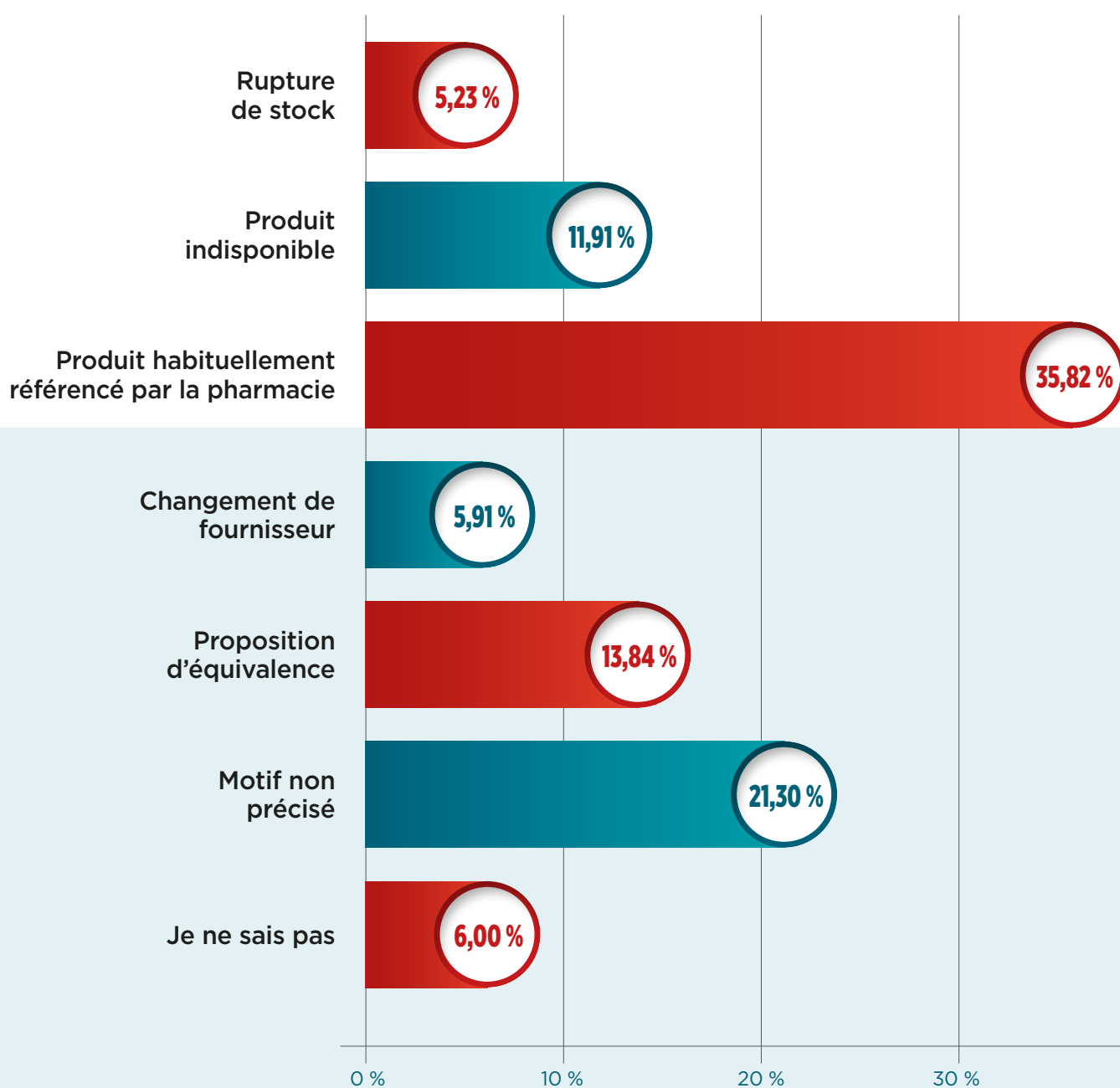
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



16

Selon vous, quel était le motif principal de la substitution ?

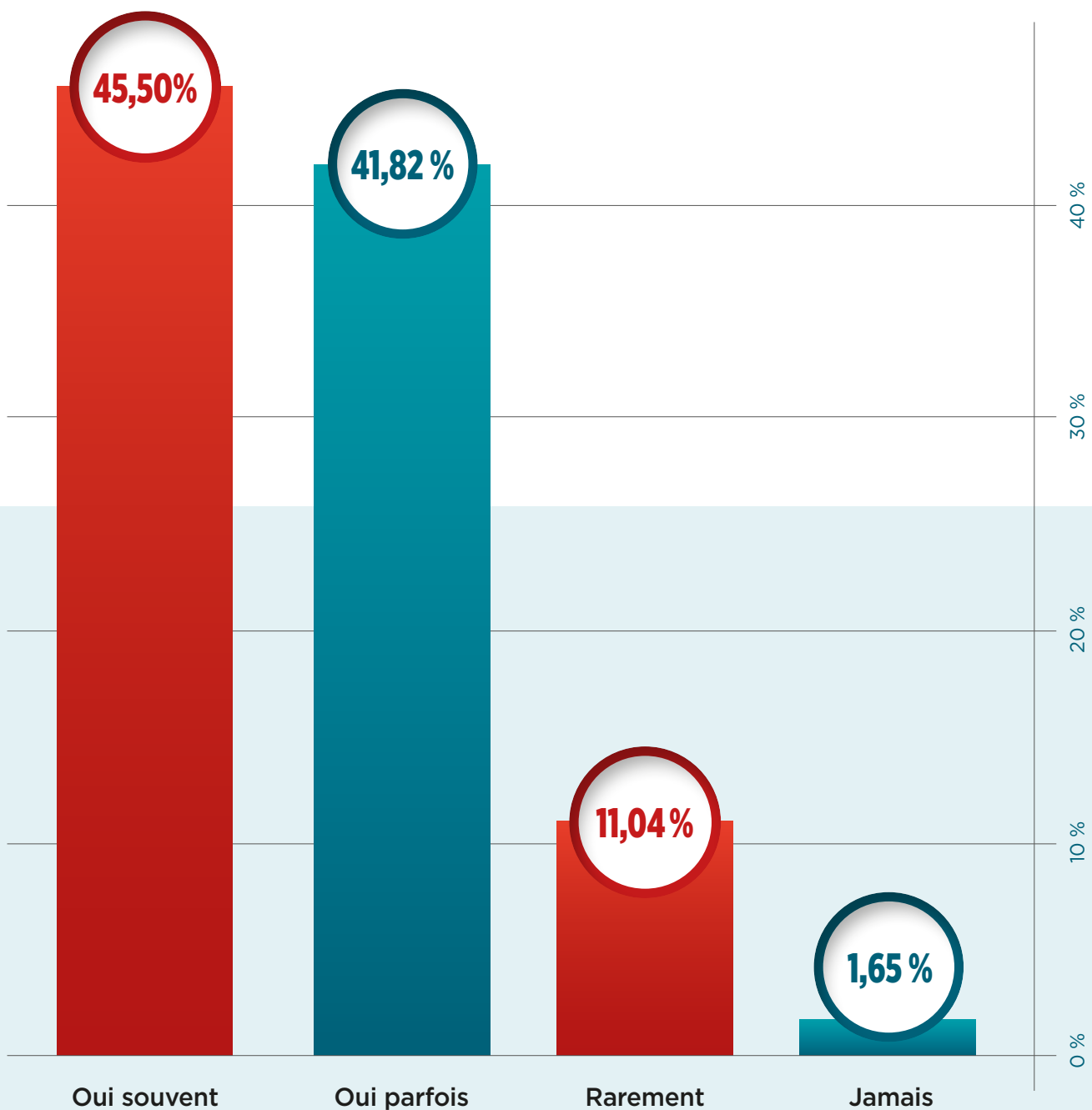
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



17

Avez-vous déjà constaté qu'un dispositif substitué était moins adapté que celui initialement prévu ?

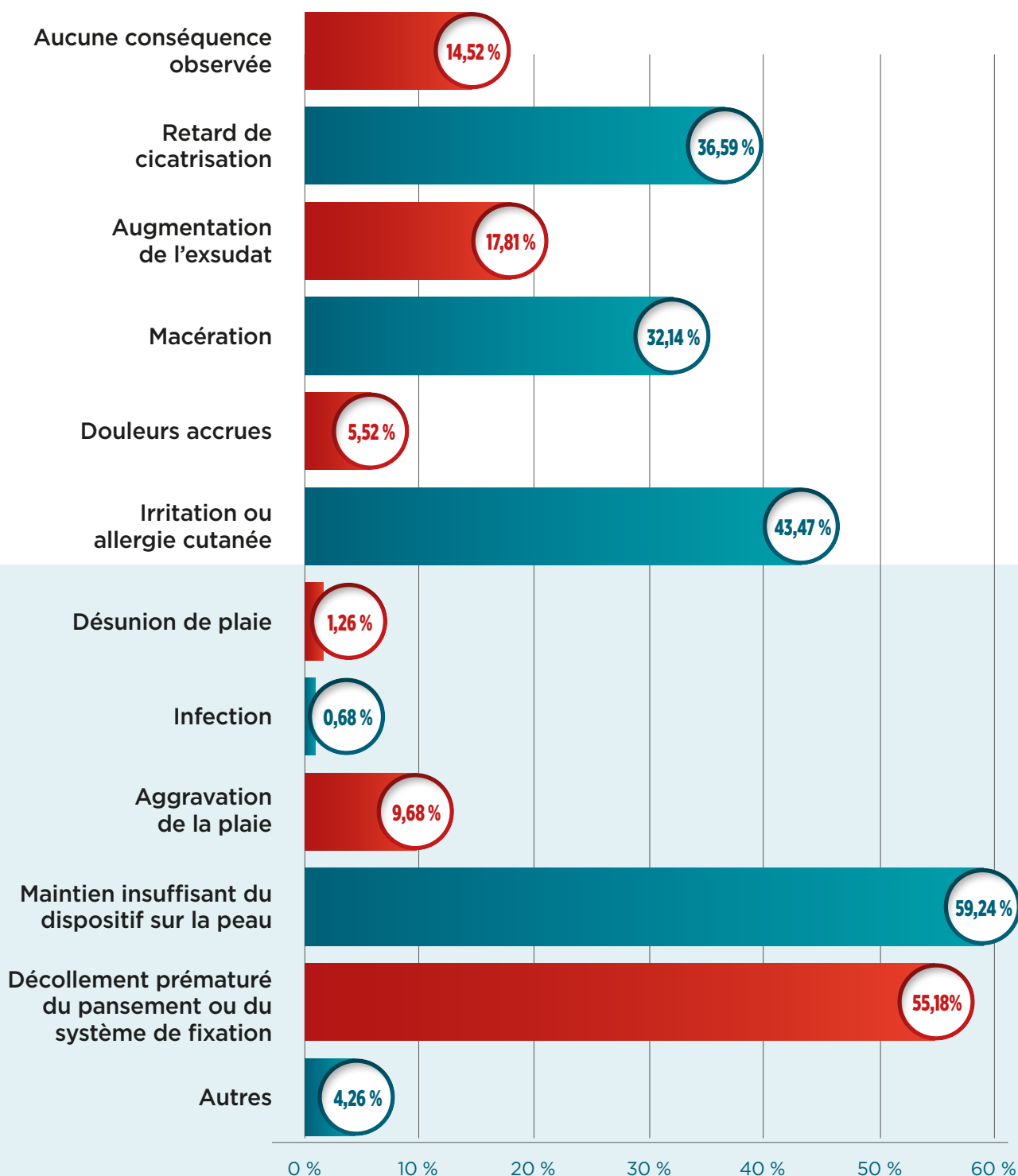
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



18

Avez-vous observé les conséquences suivantes après utilisation d'un dispositif substitué ?

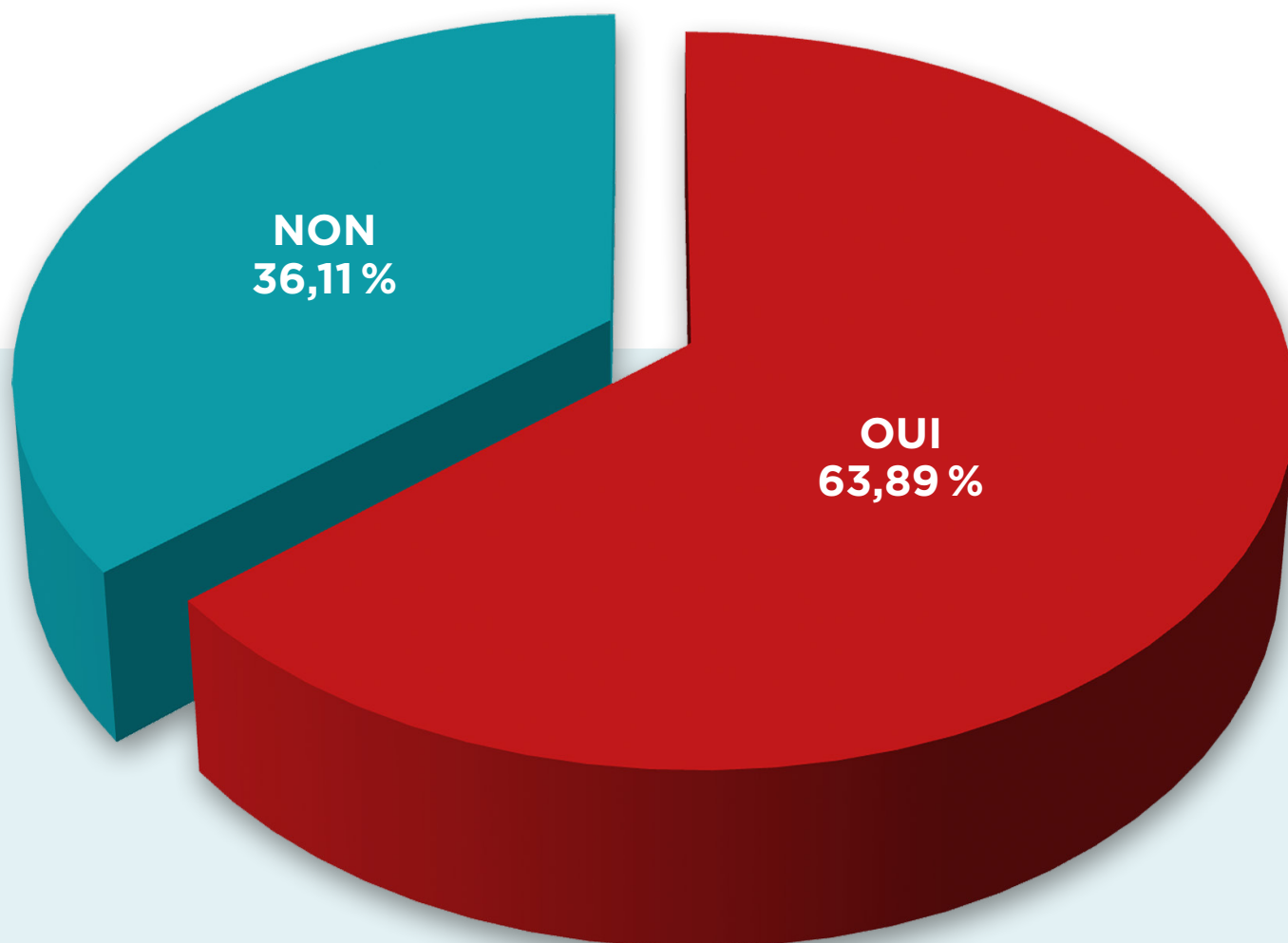
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



19

Avez-vous dû modifier le protocole de soins suite à cette substitution ?

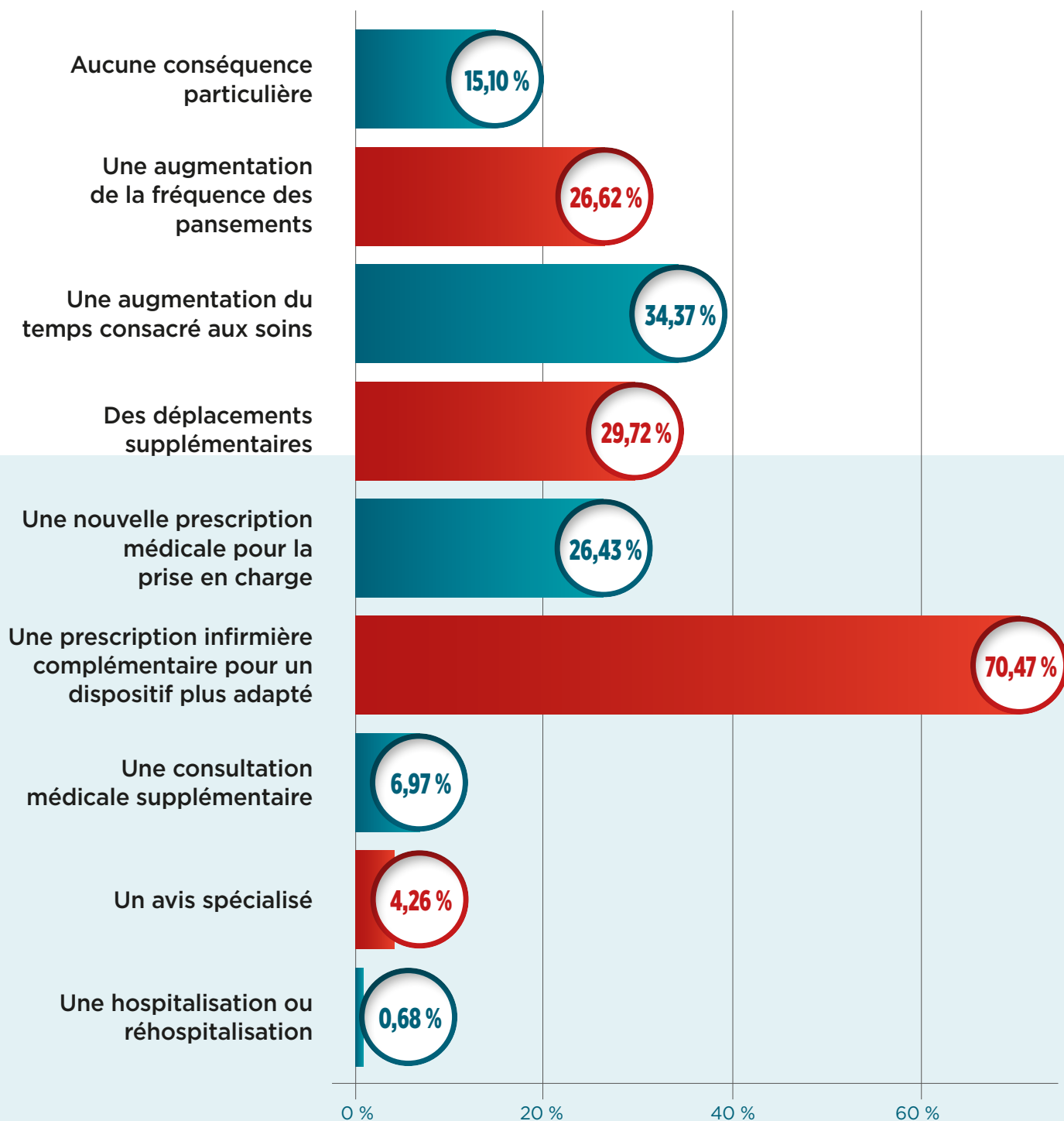
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



20

La substitution a entraîné...

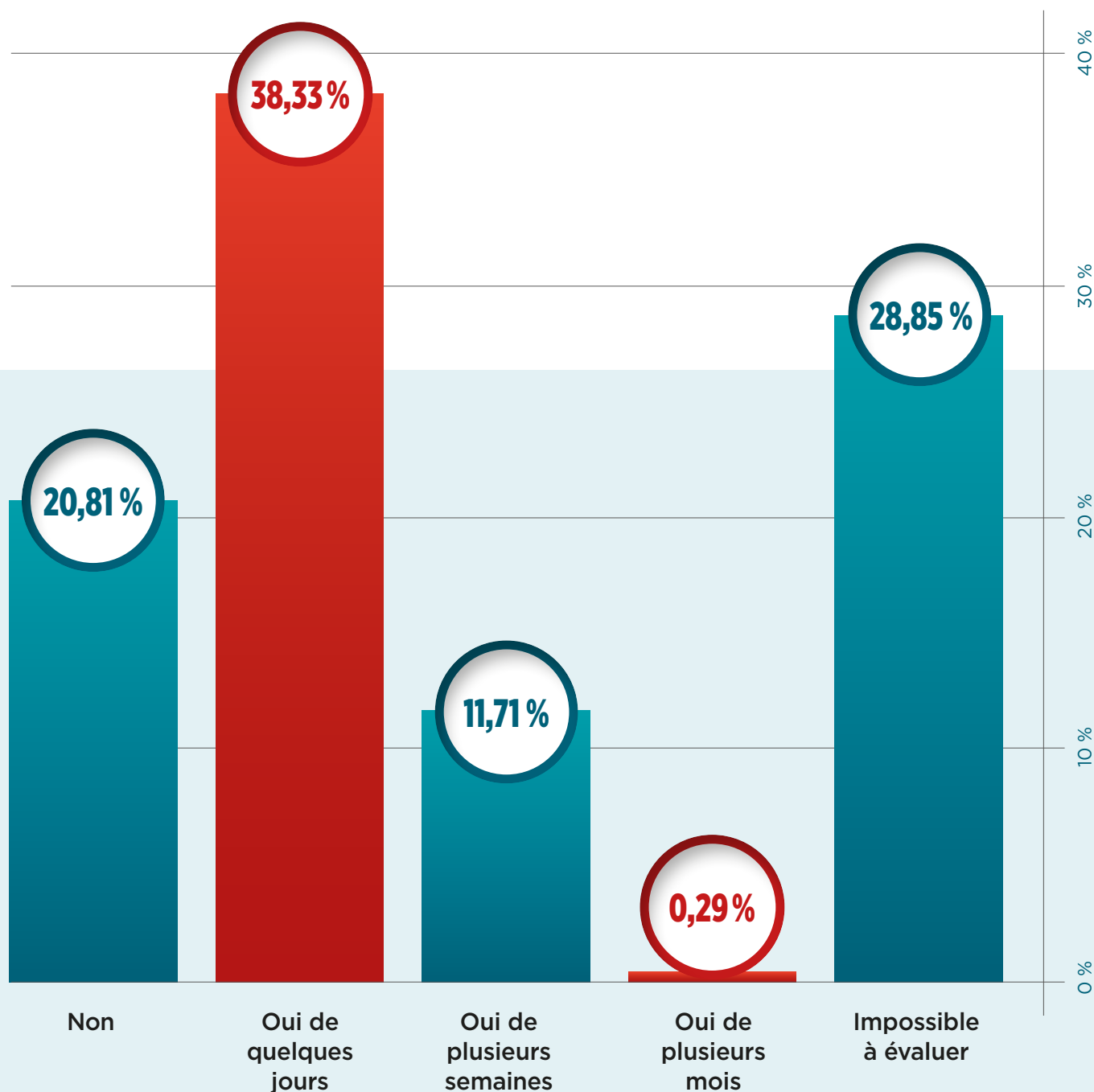
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



21

Selon votre estimation, la substitution a-t-elle allongé la durée de cicatrisation ?

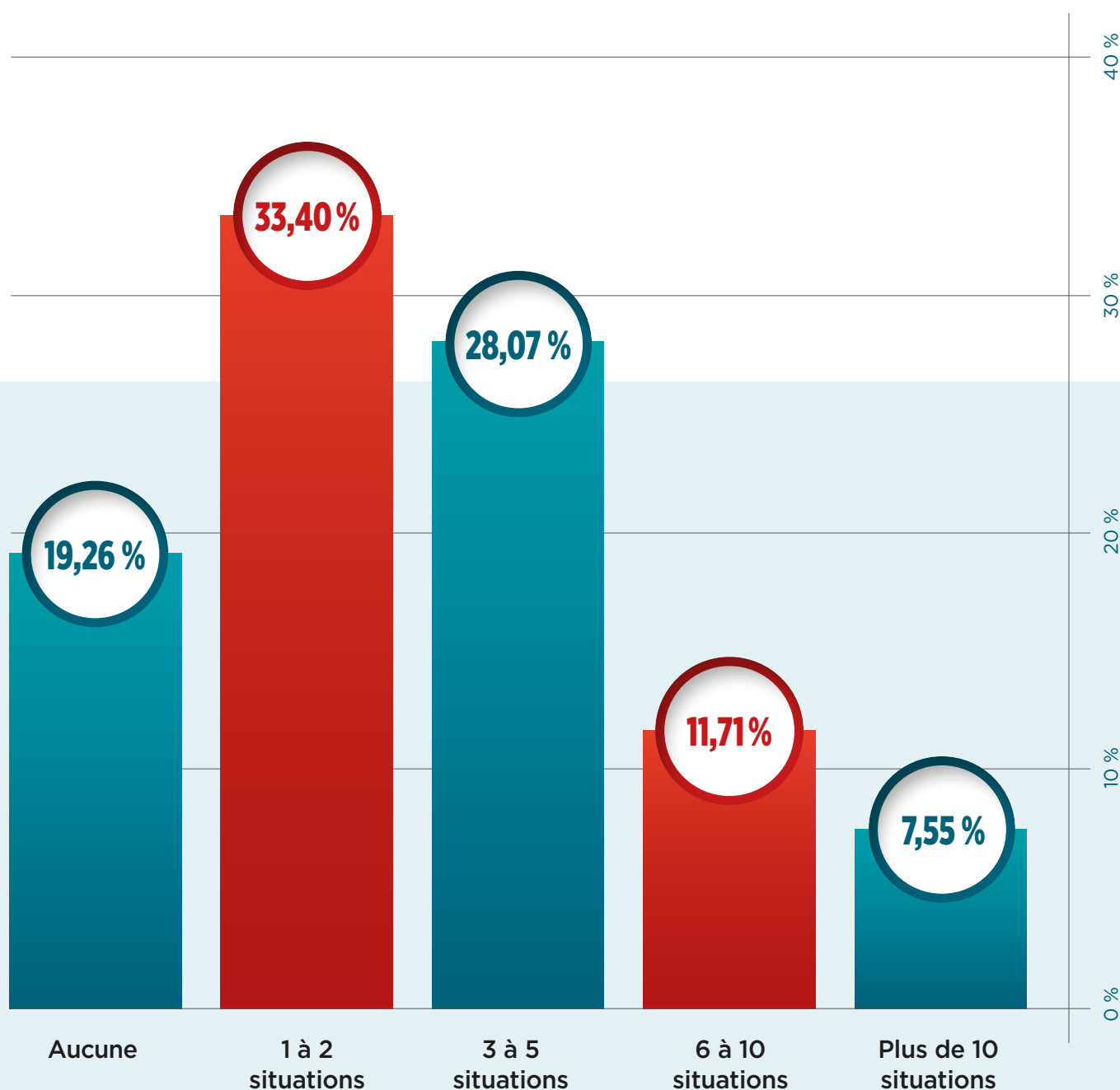
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



22

Au cours des 12 derniers mois, combien de situations de substitution vous ont semblé avoir eu un impact négatif sur l'évolution de la plaie ?

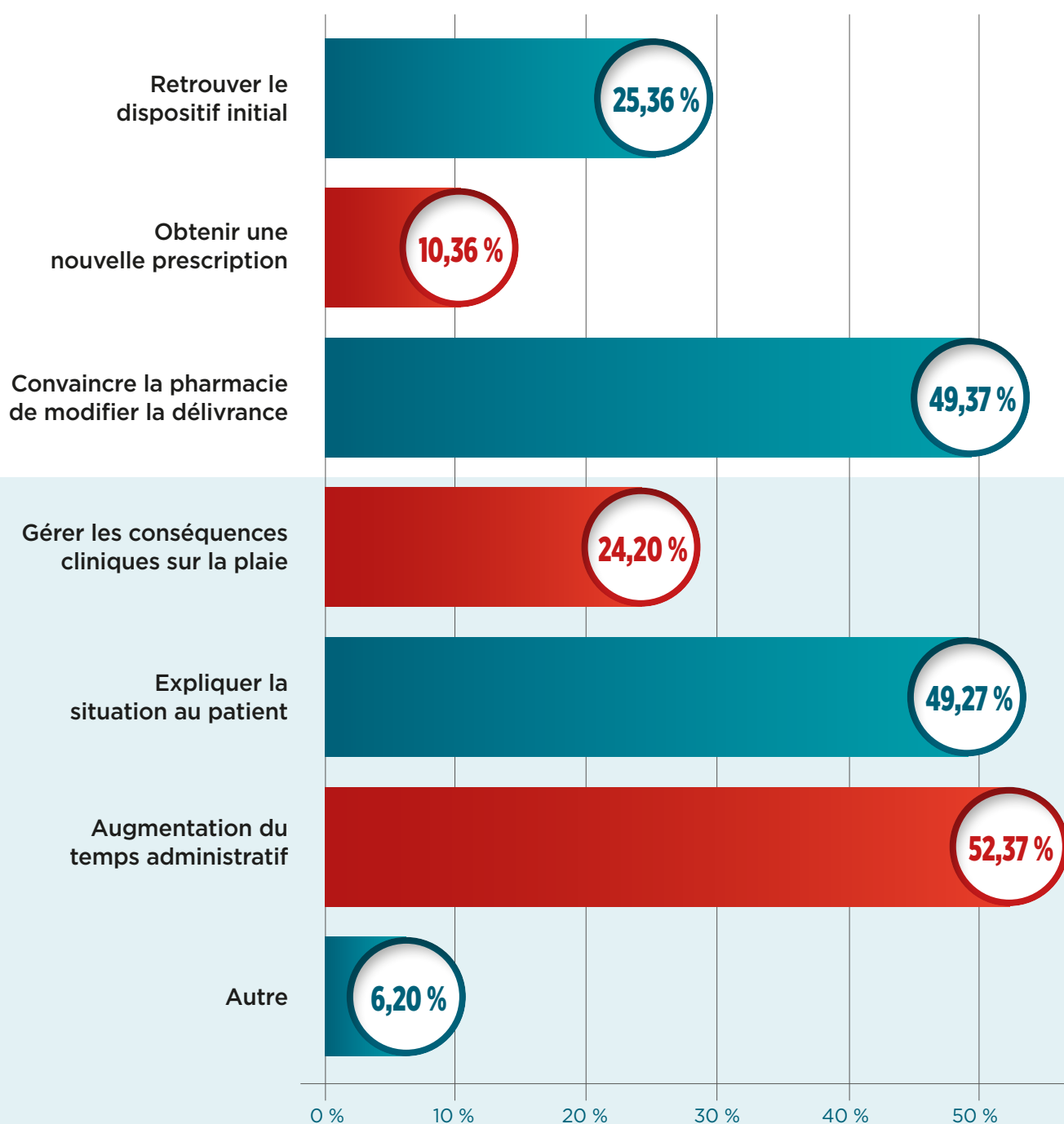
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



23

Lorsqu'un dispositif substitué vous a semblé inadapté, quelle a été votre principale difficulté ?

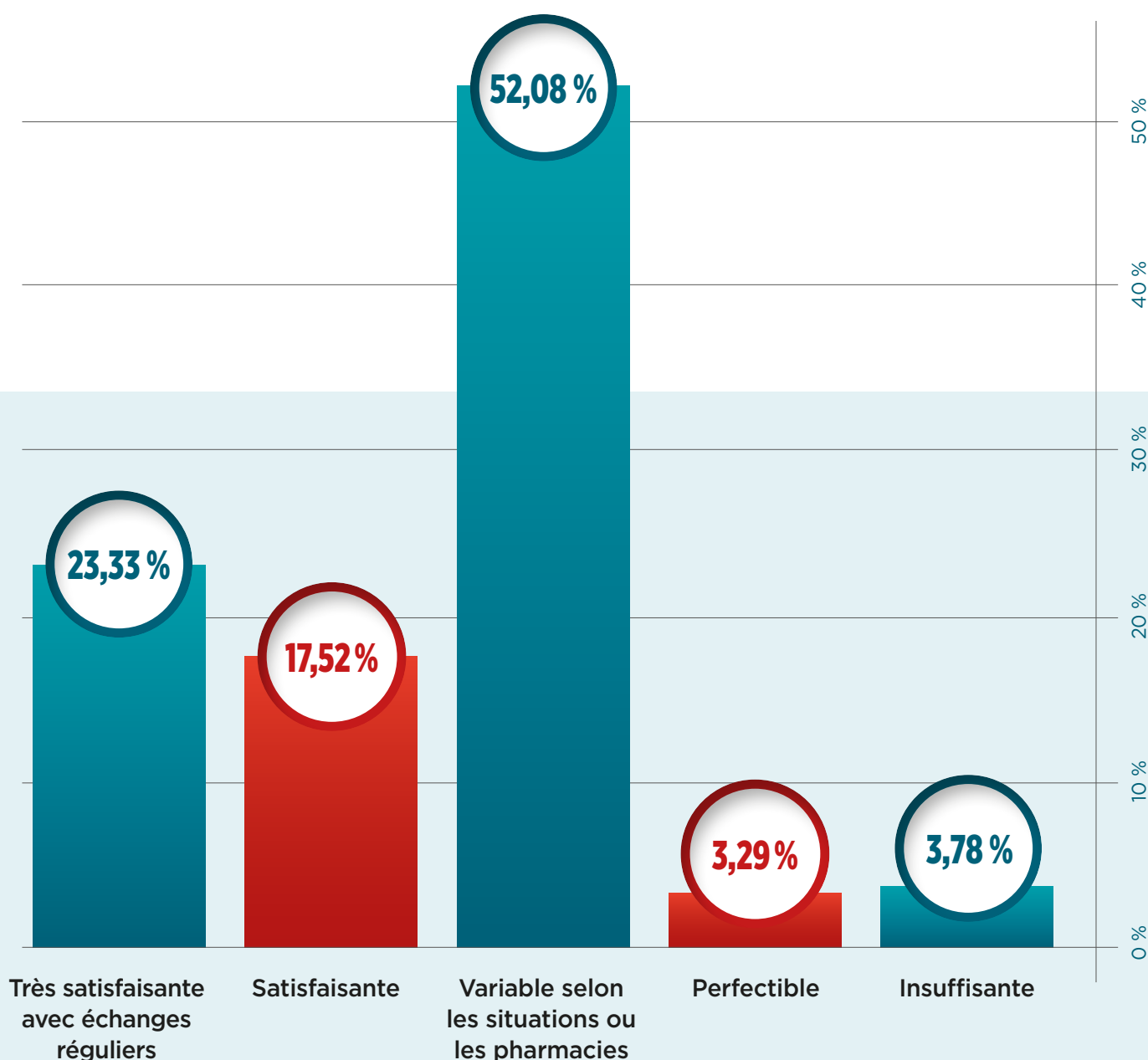
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



24

Comment qualifieriez-vous globalement les relations avec les pharmacies concernant la délivrance des dispositifs médicaux utilisés dans la prise en charge des plaies ?

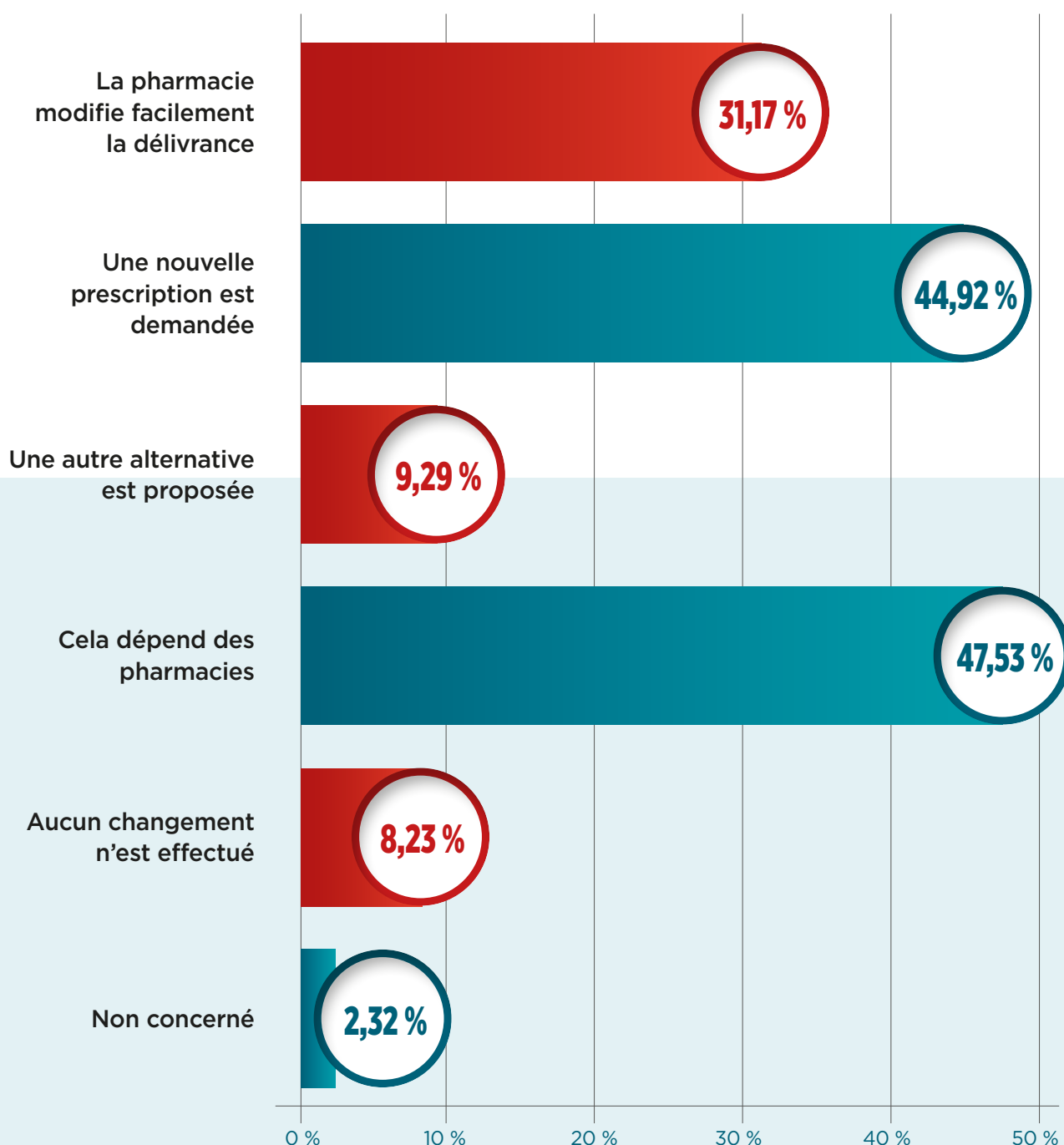
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



25

Lorsque vous signalez qu'un dispositif substitué n'est pas adapté...

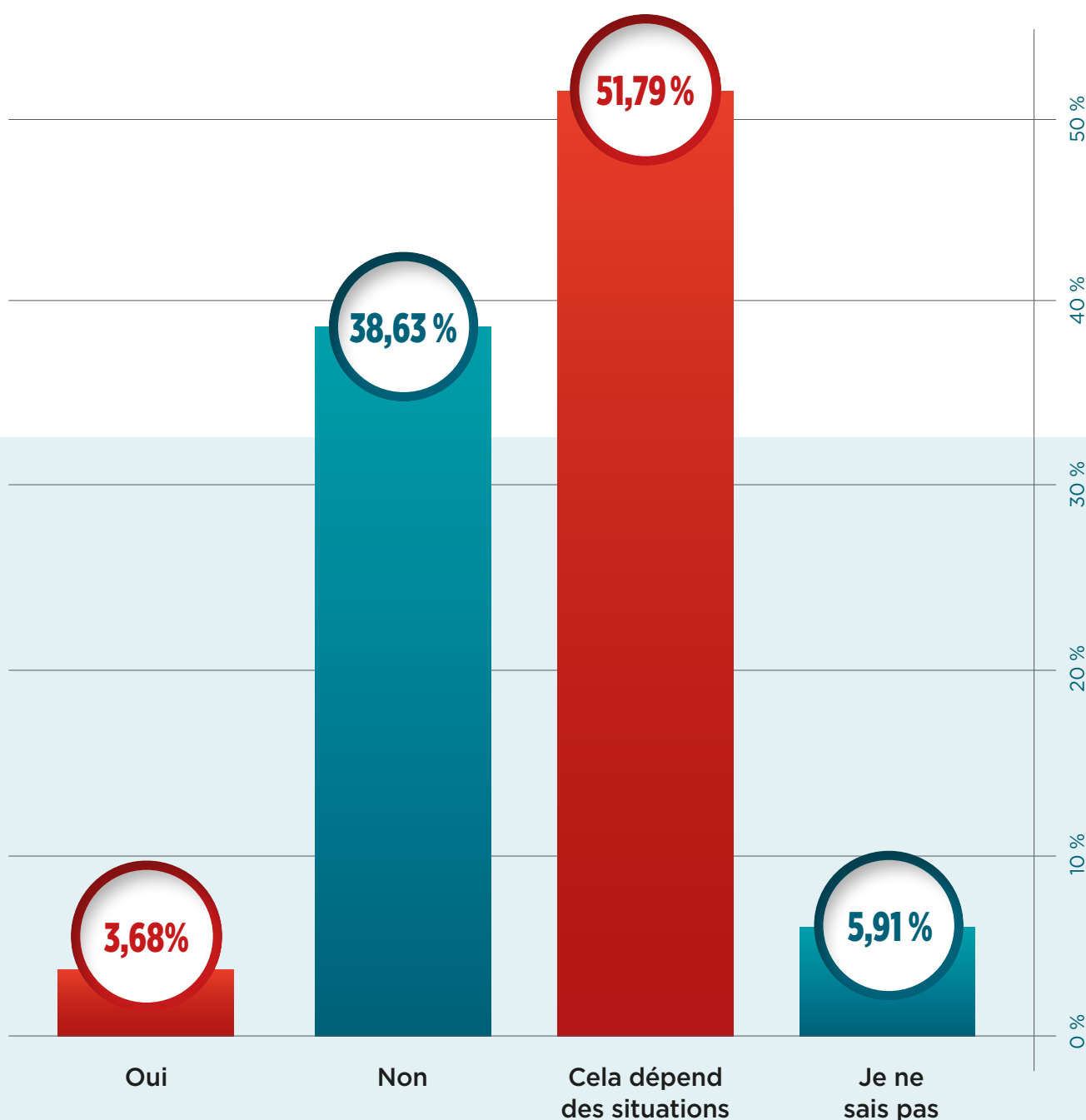
Plusieurs réponses possibles / Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



26

Selon vous, deux dispositifs appartenant à une même ligne générique LPPR sont-ils toujours équivalents en pratique clinique ?

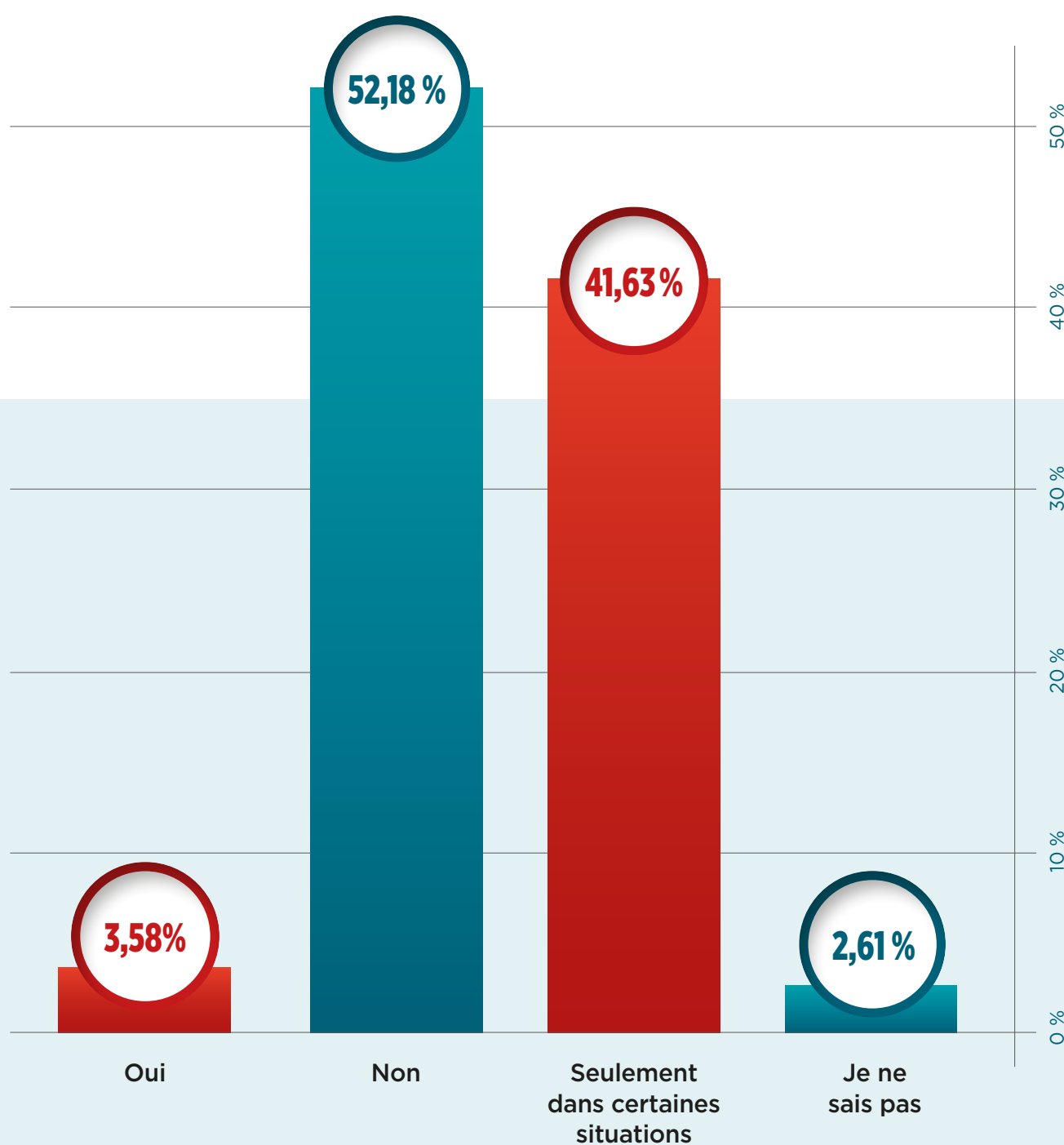
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



27

Une substitution peut-elle être pertinente sans observation directe de la plaie ?

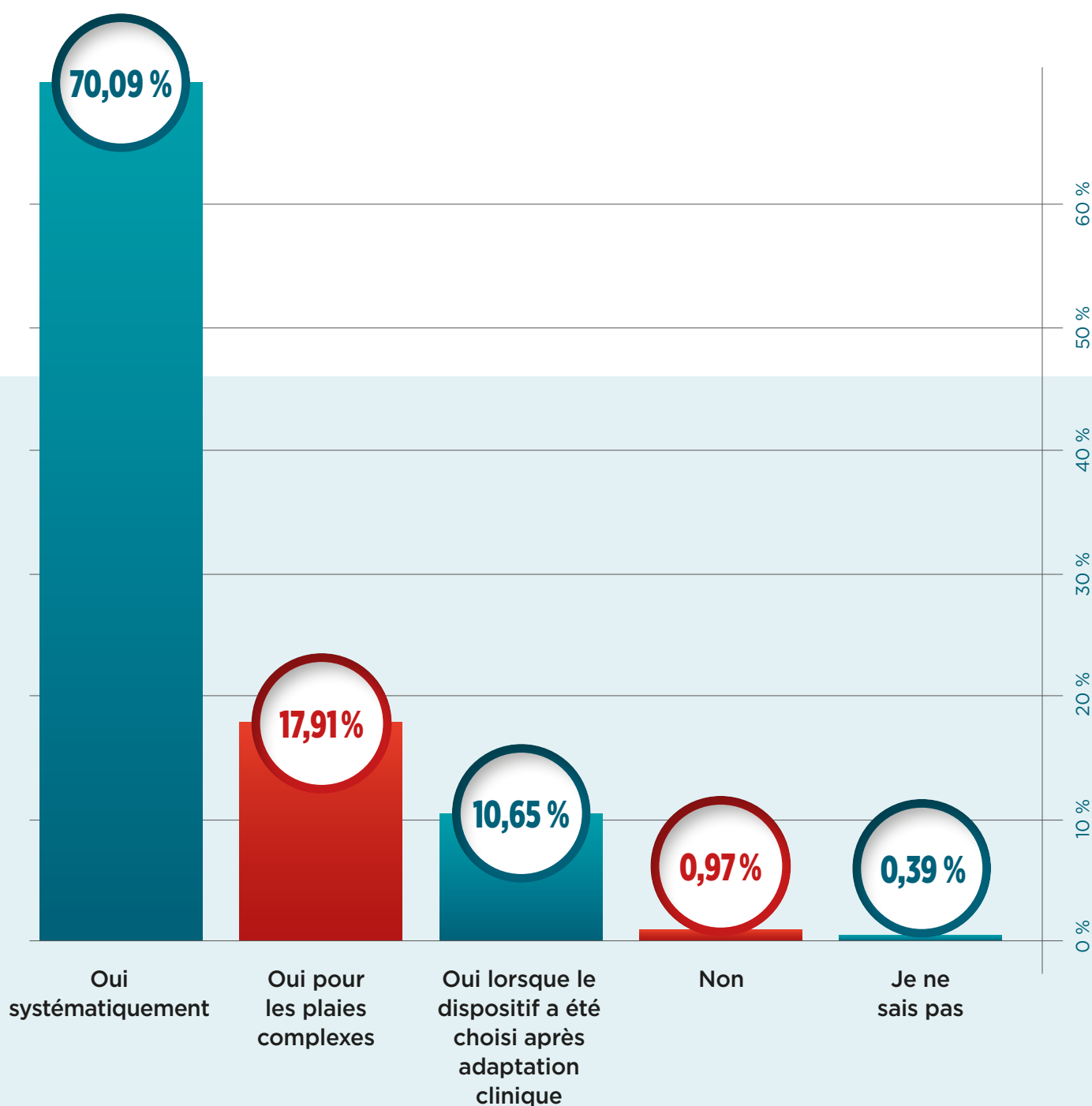
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



28

L'avis du professionnel réalisant les soins devrait-il être recueilli avant toute substitution d'un dispositif utilisé dans le traitement d'une plaie ?

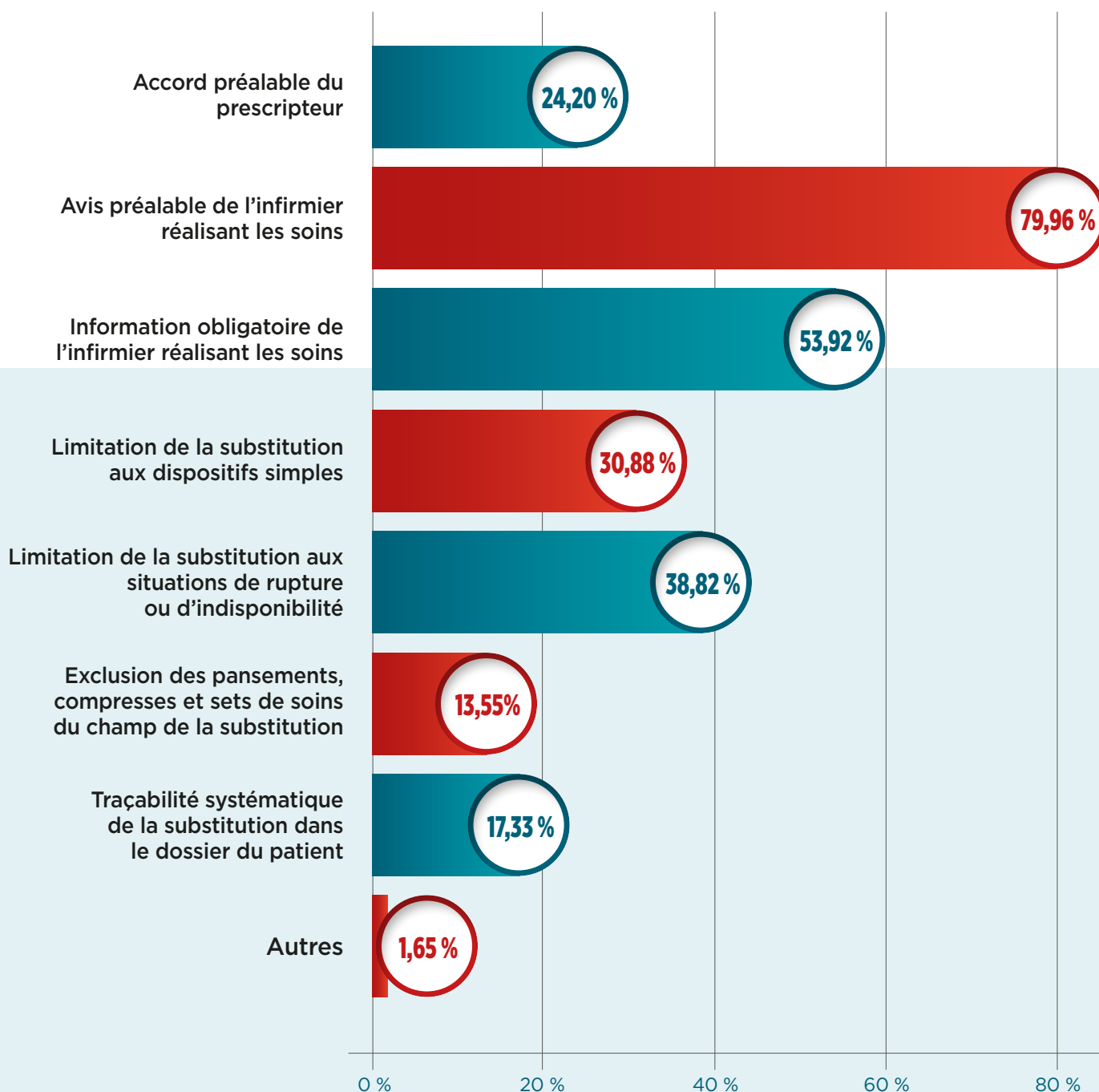
Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



29

Quels mécanismes vous sembleraient les plus sécurisants pour le patient ?

Réponses obtenues : 1 033 / Question ignorée : 0



30

Souhaitez-vous décrire une situation de substitution particulièrement marquante ?

Réponses obtenues : 161 / Question ignorée : 872

1 / DES DISPOSITIFS INADAPTÉS À LA PLAIE OU À SA LOCALISATION

La taille, la forme, l'épaisseur ou les propriétés du dispositif délivré ne correspondent pas toujours à la plaie observée. Les témoignages évoquent notamment des pansements trop petits, trop grands ou impossibles à adapter à certaines localisations anatomiques.

« Des pansements de 5 × 5 cm sont délivrés pour des sutures de 30 cm. »

« Le pansement délivré était trois fois plus petit que la plaie. Il n'a pas été repris et a dû être jeté. »

« Dans la chirurgie du sein, certains pansements de substitution sont trop épais et ne s'adaptent pas à la forme du sein. Ils finissent par se décoller au bout de quelques heures. »

2 / DÉCOLLEMENTS, ALLERGIES ET CONSÉQUENCES CLINIQUES

De nombreux répondants décrivent des dispositifs dont l'adhérence, la souplesse, la capacité d'absorption ou la tolérance cutanée diffèrent sensiblement du produit initialement choisi. Les conséquences rapportées vont de l'inconfort à l'aggravation de la plaie.

« L'adhésif ne tient pas en place et se décolle peu de temps après la réfection du pansement. Le patient doit le remettre en place ou nous rappeler pour refaire le soin. »

« J'avais précisé "non adhésif". Un hydrocellulaire micro-adhésif a pourtant été délivré à une patiente allergique à la colle. L'allergie a prolongé la cicatrisation et nécessité un traitement supplémentaire. »

« Le tulle gras substitué était beaucoup moins imprégné. Chez un patient brûlé, cela a entraîné une majoration immédiate de la douleur et un retard important de cicatrisation. »

3 / UNE SUBSTITUTION RÉALISÉE SANS INFORMATION NI CONCERTATION

Les IDEL découvrent fréquemment la substitution au domicile, au moment de commencer le soin. Elles doivent alors utiliser un dispositif qu'elles n'ont pas choisi, rechercher un autre matériel ou organiser un nouvel aller-retour à la pharmacie.

« Le patient revient de la pharmacie avec un produit qui n'a rien à voir avec celui qui était prescrit, sans que le pharmacien nous ait informés. » ►

Souhaitez-vous décrire une situation de substitution particulièrement marquante ? (suite)

Réponses obtenues : 161 / Question ignorée : 872

« Il suffirait que la pharmacie passe un simple appel pour demander l'avis du professionnel qui s'occupe quotidiennement de la plaie. »

« La marque, la taille et la forme avaient été choisies après une évaluation clinique. Rien n'a été respecté, au motif qu'un produit "équivalent" était disponible en stock. »

4 / GASPILLAGE, SURCOÛTS ET TEMPS DE SOIN SUPPLÉMENTAIRE

Lorsque le produit substitué ne convient pas, il est souvent nécessaire de refaire une prescription et d'obtenir une nouvelle délivrance. Les dispositifs inadaptés, déjà facturés, ne sont généralement pas repris.

« Il nous faut refaire une ordonnance pour obtenir le bon pansement. Cela provoque une surfacturation pour l'Assurance maladie et un gaspillage du matériel non utilisé. »

« Le pansement ne tenait pas et imposait un passage supplémentaire. Le coût total du matériel et des soins infirmiers était finalement plus élevé. »

« Le mauvais produit avait déjà été facturé et n'a pas été repris. Il a fallu prescrire et délivrer une seconde fois. »

5 / DES MOTIVATIONS ÉCONOMIQUES OU LOGISTIQUES INTERROGÉES

Plusieurs témoignages attribuent la substitution au stock disponible, au référencement de l'officine ou à la marge réalisée, davantage qu'à l'adaptation clinique du produit au patient.

« Les dispositifs sont délivrés selon les produits référencés ou disponibles, et non en fonction du patient et de l'évaluation de la plaie. »

« Un pharmacien m'a clairement indiqué qu'il délivrait ce pansement parce qu'il avait davantage de marge. »

« Les pharmacies substituent sous prétexte de rupture, alors que le produit demandé peut parfois être obtenu lorsque nous nous déplaçons nous-mêmes. »

Avez-vous des propositions pour améliorer la coopération entre infirmiers, pharmaciens et prescripteurs concernant les dispositifs médicaux ?

Réponses obtenues : 161 / Question ignorée : 872

1 / RECUEILLIR L'AVIS DE L'IDEL AVANT TOUTE SUBSTITUTION

Il s'agit de la proposition la plus récurrente. Les répondants souhaitent qu'en cas d'indisponibilité, de doute ou de proposition d'équivalence, la pharmacie contacte l'infirmière ou l'infirmier qui réalise les soins avant de délivrer un autre dispositif.

« Les pharmaciens devraient appeler les IDEL lorsqu'ils souhaitent substituer un produit. »

« En cas de substitution ou de doute sur la délivrance, il faut demander l'avis de l'IDEL, qui s'engage à répondre. »

« Pour une plaie complexe, le dispositif ne devrait jamais être remplacé sans l'avis du professionnel qui observe la plaie et réalise les soins. »

2 / RESPECTER LES PRESCRIPTIONS ET LA MENTION « NON SUBSTITUABLE »

Les participants demandent le respect effectif des prescriptions médicales comme infirmières, notamment lorsque la marque, la forme ou la taille du dispositif ont été choisies après une évaluation clinique.

« Respecter nos prescriptions et, en cas de rupture de stock, nous en informer. »

« Lorsque la mention "non substituable" figure sur l'ordonnance, elle doit être respectée. »

« Le pharmacien délivre une première boîte et l'infirmière renouvelle ou adapte ensuite les dispositifs en fonction de l'évolution de la plaie. »

3 / RECONNAÎTRE L'EXPERTISE CLINIQUE ET PRESCRIPTIVE DES IDEL

De nombreuses propositions visent à conforter la place du professionnel qui observe la plaie et réalise les soins : respect de sa prescription, adaptation des dispositifs et des quantités, réévaluation régulière et recours effectif au bilan initial lorsqu'il s'agit d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe.

« Laisser la main aux IDEL, qui savent quel traitement est le plus adapté en fonction de l'atteinte, de l'état de la plaie et du processus de cicatrisation. »

« Une plaie évolue : le dispositif qui convient aujourd'hui ne conviendra peut-être plus dans dix jours. Les quantités doivent pouvoir être réajustées. »

« Laisser l'infirmière qui réalise les soins décider, car c'est elle qui voit la plaie et suit son évolution. » ►

Avez-vous des propositions pour améliorer la coopération entre infirmiers, pharmaciens et prescripteurs concernant les dispositifs médicaux ? (suite)

Réponses obtenues : 161 / Question ignorée : 872

4 / CRÉER DES OUTILS SIMPLES ET SÉCURISÉS DE COMMUNICATION

Les solutions permettant des échanges sécurisés existent déjà : messageries MSSanté, DMP, logiciels métiers et plateformes territoriales de coordination. Les répondants demandent surtout que ces outils soient accessibles à tous les professionnels, interopérables et suffisamment simples pour permettre un échange rapide avant la délivrance d'un dispositif de substitution.

« Une plateforme sécurisée commune permettrait une coordination systématique dans l'intérêt du patient. »

« Il faut un outil informatique coordonné pour échanger autour de la plaie et du protocole de soins. »

« Un simple contact téléphonique avant la délivrance permettrait déjà d'éviter de nombreuses erreurs. »

5 / AMÉLIORER LES PRESCRIPTIONS DE SORTIE D'HOSPITALISATION

Les ordonnances standardisées remises après une intervention sont régulièrement jugées inadaptées à la réalité de la plaie, notamment concernant les dimensions, les quantités et le rythme des soins.

« Il faut arrêter les ordonnances toutes faites à la sortie de chirurgie, avec les mêmes tailles et les mêmes quantités quel que soit le patient. »

« Les prescriptions devraient préciser la taille de la plaie, sa localisation, le type de sutures et les caractéristiques indispensables du dispositif. »

« L'infirmière devrait pouvoir évaluer la plaie avant la délivrance du matériel afin d'adapter les tailles et d'éviter les produits inutiles. »

6 / ORGANISER DES FORMATIONS ET DES PROTOCOLES COMMUNS

Enfin, plusieurs participants proposent des rencontres interprofessionnelles, des formations partagées et des procédures locales, notamment dans le cadre des MSP et des CPTS.

« Des rencontres locales réunissant médecins, pharmaciens et infirmiers permettraient de confronter les pratiques. »

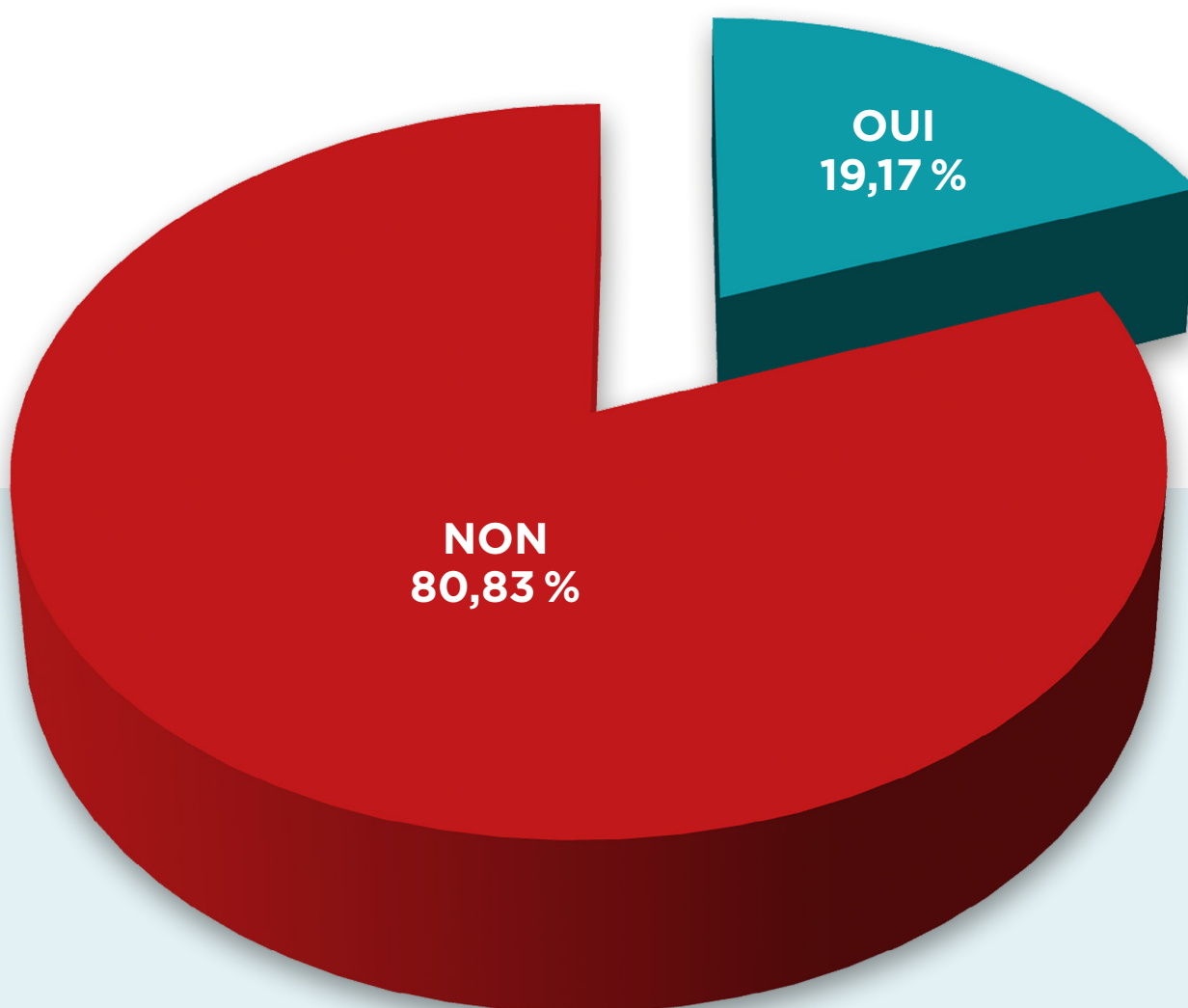
« Il faut développer des formations communes en plaies et cicatrisation afin de mieux comprendre les choix thérapeutiques de chacun. »

« Des procédures de coopération pourraient être formalisées au sein des MSP et des CPTS. »

32

Accepteriez-vous d'être recontacté(e) pour préciser une situation clinique anonymisée ?

Réponses obtenues : 1033 / Question(s) ignorée(s) : 0





**Convergence
infirmière**

LIBÉRALE AVANT TOUT

CONVERGENCE INFIRMIÈRE

149 avenue du Golf, Green Park

Bâtiment B, porte 4

34670 BAILLARGUES

Tél. : 04 99 13 35 05

Mail : contact@convergenceinfirmiere.com

convergenceinfirmiere.com