Mise en décharge, pansements et compression

21 novembre 2025

Dr Sébastien Hains
Podiatre/Professeur clinicien
Doctorat en médecine podiatrique
Responsable de la formation en milieu hospitalier
Université du Québec à Trois-Rivières
Bureau AT-4456

Coresponsable de la clinique interdisciplinaire du pied diabétique
Centre Hospitalier de Lanaudière

Sebastien.Hains@uqtr.ca

UQTR
Savoir. Surprendre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec

- Aucun conflit d’intérêt à divulguer

Plan de la présentation

- Mise en décharge
  - Principes de base
  - Types de décharge
- Principaux types de pansements
  - Principes de base
  - Types de pansements
- Compression
  - Principes de base
  - Types de compression

Pourquoi la mise en décharge?

- C'est essentiellement en contexte d'ulcération neuropathique qu'on doit accorder une importance capitale à la décharge
- La décharge est non négociable: 24h/24, 7jours/7
- Un ulcère non mis en décharge doit être considéré comme un ulcère non traité
- 2 types de décharges:
  - Préventive
  - thérapeutique

Traitement de l'ulcère neuropathique: *VIP* !

- ***V****ascular assessment*
- ***I****nfection status*
- ***P****ressure management and prevention*

P: Pression ou mise en décharge (élimination des contraintes mécaniques)

- Étapes de la mise en décharge:
  - Débridement
  - Modalités simples
  - Modalités complexes
  - Décharge chirurgicale

Modalités de décharge simples

- Feutre et semelle d'isolation
- Botte de décharge pneumatique
- Botte de décharge non pneumatique (*CAM walker*)
- Souliers de décharge de l'avant ou de l'arrière pied
- *Wound care shoes*
- Attelles préfabriquées











Modalités de décharge complexes

- Plâtre de contact total
- Plâtre de contact total instantané
- Chausson plâtré
- Bottes de décharge avec système de barrure
- Botte bivalve *(CROW)*

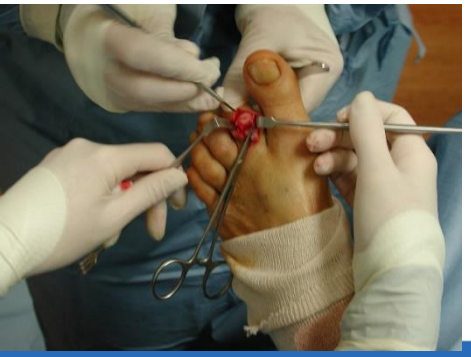






Décharge chirurgicale

- Par la réduction des saillies osseuses (HAV, griffe, …)
- Résection de séquestre osseux
- Par la pratique de ténotomies ou allongement tendineux
  - Tendon d'Achille pour équin et plaies submet 1 à 5
  - Tendon tibial postérieur pour plaies submet 5
  - Tendon du long péronéen pour plaies submet 1
  - Tendon des fléchisseurs pour plaies pulpaires







Modalités de décharge préventive (et non thérapeutique!!!)

- Souliers orthopédiques et orthèses plantaires
  - En prévention seulement, chez des patients qui les porteront!









Les pansements

- « Face au monde qui change, il vaut mieux penser le changement plutôt que changer le pansement»

Francis Blanche

Les pansements

- Les principaux enjeux sont:
  - Le maintien d'un milieu adéquatement humide
  - Le contrôle de la charge microbienne
  - L'hémostasie

- Plus il y a d'humidité, plus les microbes prolifèrent
  - Plus on décharge, moins ça coule!
  - La décharge est donc le meilleur pansement absorbant et antimicrobien!!!

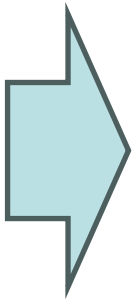
Les pansements
Comment s'y retrouver?

- Barrières cutanées
- Pansements d'interface
- Pansements de gaze de coton (compresse de coton)
- Pellicules transparentes
- Pansements absorbants en acrylique
- Pansements hydrocolloïdes
- Pâtes hydrophiles
- Hydrogels
- Pansements absorbants
- Pansements au charbon
- Pansements antimicrobiens
- Pansements composés



Les pansements
Comment s'y retrouver?

- Fonctions:
  - Absorbant
  - hydrostatique
  - Humectant



Meilleure guérison en milieu humide
(Georges D. Winter, 1962)

  - Antimicrobien
  - Hémostatique
  - Antiodeur - charbon

Pansements absorbants

- Mousses hydrocellulaires de polyuréthane
  - Polymères contenant des alvéoles
- Alginates
  - Se transforme en gel au contact de l'exsudat
- Hydrofibres et fibre gélifiantes
  - Absorption verticale

Pansements hydrostatiques

- On ne veut ni assécher, ni humecter
  - Pansement d'interface + compresse tissée
  - Cadexomère d'iode + compresse tissée



Pansements humectants

- Hydrogels
  - Composition variable selon fabriquant
  - Fonction de réhydratation des tissus dévitalisés
  - Peut être combiné à un analgésique (morphine)



Pansements antimicrobiens

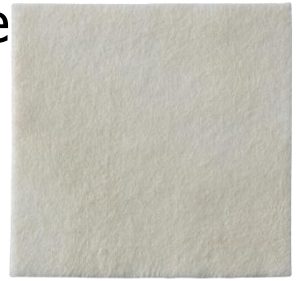


- Argent
- Iode (cadexomère d'iode)
- chlorhexidine
- Bleu de méthylène et violet de gentiane
- Miel
- PHMB (polyhexaméthylène biguanide)
- DACC (acétate imprégnée de chlorure de dialkyl carbamoyle)
- EDTA (sel disodique d'acidéthylène diamine tétraacétique)
- Chlorure de benzéthonium
- Curcuma

Pansements hémostatiques

- Alginates
  - Fabriqué à partir de fibres de polysaccharides d'algues
  - Absorbant et hémostatique
  - Peut être combiné à un antimicrobien (miel, argent)

- Chitosan
  - Constitué de chitine
  - Absorbant et hémostatique
  - En développement



Comment s'en sortir?

- Simplifier et rester pragmatique



La thérapie de compression

- Pierre angulaire du traitement de l'insuffisance veineuse ou lymphatique
  - Réduit l'œdème et favorise le retour veineux
  - Supporte la pompe du mollet
  - Rééquilibrage de la pression hydrostatique

- Deux types de compression:
  - Compression élastique : compression en tout temps
  - Compression inélastique: compression élevée lors de l'activité physique

- C'est souvent après le traitement de compression qu'on passe au port de vêtements de compression

Bandages élastiques

- Faits de fibres d’élastomères
- La capacité d de s’étirer au double de sa longueur
- Peut être difficile à tolérer la nuit
- Multicouches





Bandages inélastiques

- Contient très peu ou pas de fibre élastique
- Ne s'étire pas ou très peu
- Bien toléré la nuit
- Une ou deux couches seulement





Vêtements de compression

- Une fois les dimensions du membre stabilisées
  - Œdème moindre
  - Plaies guéries ou en voie de l'être





- Bas de compression
  - 15 à 60 mmHg

- Bas de soutien (=compression préventive!)
  - 8 à 15 mmHg



Take home message

- La mise en décharge peut être complexe mais elle est incontournable et doit être appliquée 24h/24 7jrs/7
- Le grand nombre de types pansements est inutilement étourdissant. Simplifiez le choix en pensant à la fonction recherchée
- À l'instar du traitement de décharge, il est difficile d'obtenir la compliance des patients pour la thérapie de compression
- Il est possible d'inclure les trois types de thérapies en une seule: le plâtre de contact total

Références

- Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence, N Engl J Med 2017;376(24):2367-2375.
- Blanchette, V., Hains, S., Cloutier, L. (2018) Establishing a multidisciplinary partnership integrating podiatric care into the Quebec public health-care system to improve diabetic foot outcomes: a retrospective cohort. The Foot International.
- Cavanagh PR, Bus SA. Off-loading the diabetic foot for ulcer prevention and healing. Journal of the *American Podiatric Medical Association 2010* (100), No 5; 360-368.
- Forest-Lalande, L. Brassard, V. Pansements. Dans: Reeves et Champlain:Pratiques exemplaires en soins de plaies: de novice à expert Tome 1, chapitre 25, Pp 1021-1078
- Champlain, V. Ulcères veineux. Dans: Reeves et Champlain:Pratiques exemplaires en soins de plaies: de novice à expert Tome 1, chapitre 18, Pp 671-737.