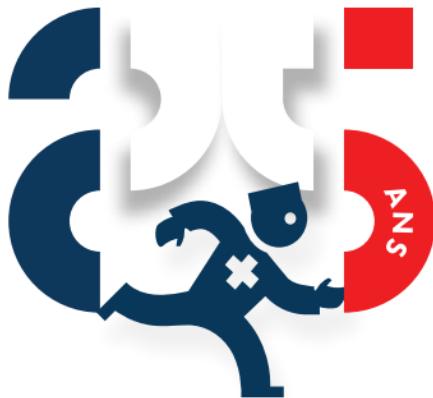


# GUIDE DE PRISE EN CHARGE DES PLAIES



D'INNOVATION AU SERVICE  
DES PATIENTS ET DE LA COLLECTIVITÉ

Développé avec des  
infirmiers et IPA

- Savoir-faire textile



- Savoir-faire pansement



Des technologies uniques



- Savoir-faire Français



CHEVIGNY  
Pansements technologiques



CHENÔVE  
Siège historique  
R&D et transposition industrielle

VEAUCHE  
Textile médical et  
technologie de tissage

\*Hors UrgoK2 Latexfree

## Pour vous, soignant<sup>2</sup>:



- Simplifier votre pratique
- Éviter les complications



## Pour votre patient<sup>2,3</sup>:

- Délais de cicatrisation réduits
- Meilleure qualité de vie



## Pour la collectivité<sup>4,5</sup>:

- Économies générées
- Réduction des déchets

## Nos solutions pansements

Classe	Nom du pansement	
Hydrocellulaires adhésifs / pansements à fibres	UrgoStart Plus Border	
Hydrocellulaires non-adhésifs / pansements à fibres	UrgoStart Plus Absorb	
	UrgoStart Plus Compresse	
Interfaces	UrgoTul	
	UrgoFit	
	UrgoStart Interface	
Mèches	UrgoClean Meche	
Pansements à l'argent	UrgoTul Ag / UrgoClean Ag	

## pour répondre à tous vos besoins

Indications	Étape de cicatrisation
	Toutes les phases de cicatrisation
Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres	 Détersión Bourgeonnement Épidermisation
Brûlures, dermabrasions, plaies traumatiques, plaies post-opératoires, épidermolyse bulleuse	
Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres	 Bourgeonnement Épidermisation
Plaies creusantes	
Infection ou risque d'infection	

## Technologie TLC



Une technologie unique et brevetée

La **Technologie Lipido-colloïde (TLC)** est une innovation exclusive, brevetée par les Laboratoires Urgo et développée pour favoriser la cicatrisation des plaies grâce au maintien du milieu humide. Il s'agit d'une matrice cicatrisante gélifiée, composée de particules hydrocolloïdes (CMC\*) et lipophiles.

## Technologie TLC NOSF



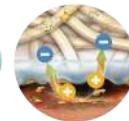
UrgoStart<sup>plus</sup>

Une gamme de pansements unique et brevetée

La TLC-NOSF est une technologie qui :

- Réduit le délai de cicatrisation<sup>1</sup>
- Présente une efficacité clinique démontrée<sup>1</sup>

## Technologie à fibres



Ces fibres polyabsorbantes sont une technologie qui :

- Piègent la fibrine<sup>2</sup> comme un aimant
- Détergent et maintiennent la plaie propre<sup>3</sup>
- Ont des propriétés hémostatiques<sup>4</sup>, ce qui facilite l'arrêt des saignements mineurs



## L'UNICITÉ UrgoStart<sup>plus</sup>

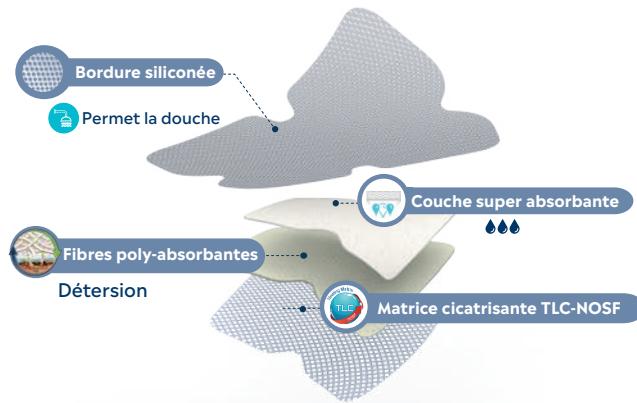


DÉTERGE  
ABSORBE  
CICATRISE

# Pansements à fibres et Hydrocellulaires adhésifs



**UrgoStart plus**  
Border



## Indications

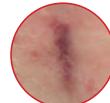
- Tous les stades de la cicatrisation (dès la phase de détersión jusqu'à cicatrisation).\*
- Patients présentant des plaies (ulcères de jambe, escarres, plaies du pied diabétique), quel que soit le niveau d'excès.



Détersión



Bourgeonnement



Épidermisation

## Bénéfices



Délai et coût de cicatrisation réduits<sup>2</sup>



Absorption très forte



Confortable et conforme

## Usage



Non découpable



Permet la douche



Utilisable sous compression



Repositionnable



Coude



Sacrum



Tibia



Malleole



Orteils



Talon

## Assortiments UrgoStart Plus Border



Taille	Code ville
8 x 8 cm	35468.900.399.7.5
10 x 12 cm	35468.900.425.6.2
13 x 15 cm	35468.900.425.2.4
17 x 20 cm	35468.900.425.5.5
20 x 20 cm Sacrum	35468.900.419.4.7

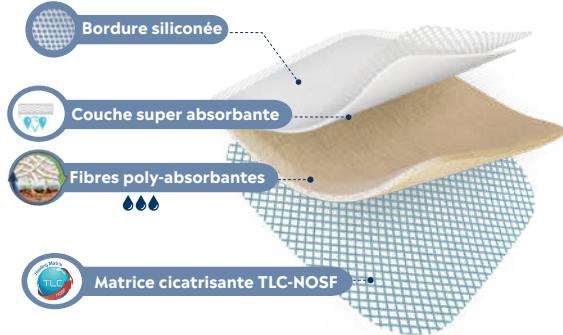
**Pansements  
à fibres  
et  
Hydrocellulaires  
non - adhésifs**

NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>



## NOUVEAUX FORMATS

**UrgoStart plus**  
Absorb



## Indications

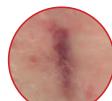
- Tous les stades de la cicatrisation (dès la phase de détersion jusqu'à cicatrisation)\*
- Patients présentant des plaies exsudatives (ulcères de jambes, escarres, plaies du pied diabétique).



Détersion



Bourgeonnement



Épidermisation

## Bénéfices

Finies les superpositions !



Confort patient



Facilité à prescrire



Gain de temps dans les soins



Économies pour le système de santé

## Usage



Non découpable



Utilisable sous compression



Respect de la peau périlésionnelle

## Assortiments UrgoStart Plus Absorb



### NOUVEAUX FORMATS

Taille	Code ville
6 x 6 cm	35468.900.472.0.8
10 x 10 cm	35468.900.472.1.5
13 x 12 cm	35468.900.472.2.2
15x 20 cm	35468.900.413.4.3

\*sauf nécrose sèche

NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>



## Indications

- Tous les stades de la cicatrisation (dès la phase de détersion jusqu'à cicatrisation).\*
- Patients présentant des plaies (ulcères de jambe, escarres, plaies du pied diabétique), quel que soit le niveau d'exsudat.
- Particulièrement adapté aux patients présentant des plaies fibrineuses en phase de détersion et à tous types de localisations.



\*sauf nécrose sèche

\*\*en comparaison à Urgostart Plus Absorb et Urgostart Plus Border

## Bénéfices



Délai et coût de cicatrisation réduits<sup>2</sup>



Respect de la peau péri-lésionnelle



Déterge et maintient la plaie propre

## Usage



Découpable



Utilisable sous compression



Retrait monobloc



Se référer à l'onglet "Découpes"

## Assortiments UrgoStart Plus Comprese



Taille	Code ville
6 x 6 cm	35468.900.401.9.3
13 x 12 cm	35468.900.402.8.5
15 x 20 cm	35468.900.402.6.1

# Interfaces

**NOUVEAUTÉ 2026**

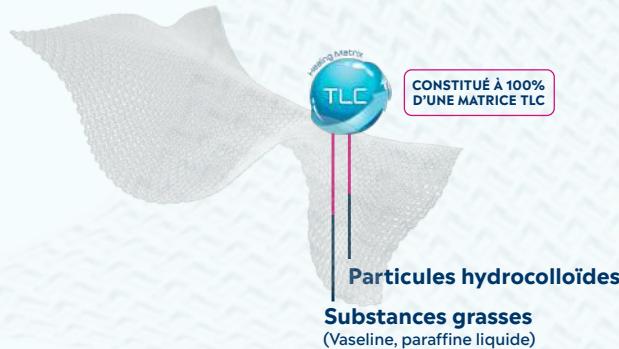
NOUVEAUTÉ

NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>

Disponible à partir de janvier 2026



## LA NOUVELLE INTERFACE SANS TRAME TEXTILE



## Indications

Plaies post-opératoires, brûlures, plaies traumatiques, Épidermolyse Bulleuse, greffe.



**Toutes plaies dans toutes les localisations.**

## Bénéfices

- Épouse toutes les localisations<sup>2</sup>
- Plus de praticité dans vos soins\*
- Une cicatrisation optimisée<sup>1,2</sup>

## Usages



\*Ne colle pas aux gants



\*Découpable à la main



\*Reste en place pendant le soin



**Ne pas étirer le pansement**

## Assortiments UrgoFit



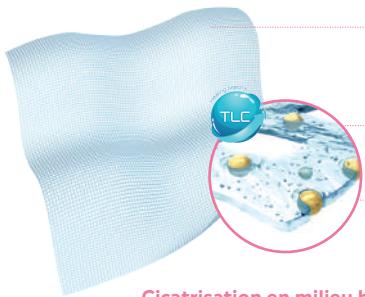
**À PARTIR DE JANVIER 2026**

Taille	Code ville
12 x 12 cm	35468.900.408.3.4
12 x 40 cm	35468.900.408.5.8
15 x 22 cm	35468.900.408.7.2

Existe en 5x5 cm uniquement à l'hôpital

12x12 en boîte de 16, 12x40 et 15x22 en boîte de 10

# UrgoTul



Cicatrisation en milieu humide  
Gélification au contact des exsudats



Trame de polyester  
souple enduite de TLC

TLC = Technologie  
Lipido-Colloïde :

Substances grasses



Particules  
hydrocolloïdes (CMC)

## Bénéfices

- Efficacité pro-cicatrisante<sup>5,6</sup>
- Retrait atraumatique et indolore<sup>6</sup>
- Usage facile pour le patient et le professionnel de santé

## Usage



Découpable



N'arrache pas les bourgeons



Mettre un pansement secondaire  
(compresses, bandage tubulaire, etc...)



Méchable

## Indications

- Brûlures.
- Dermabrasions.
- Plaies traumatiques.
- Plaies post-opératoires.
- Épidermolyse bulleuse.



BRÛLURE<sup>1</sup>



PLAIE TRAUMATIQUE<sup>2</sup>



PLAIE POST-OPÉRATOIRE<sup>3</sup>



ÉPIDERMOLYSE BULLEUSE<sup>4</sup>

## Assortiments UrgoTul



Taille	Code ville
10 x 12 cm	34010.971.728.3.5
10 x 40 cm	34010.776.095.5.9
15 x 20 cm	34010.755.472.4.2

10x12 en boîte de 16  
10x40 et 15x20 en boîte de 10

NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>



**UrgoStart**  
Interface

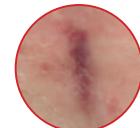


## Indications

- Patients présentant des plaies (ulcères de jambe, escarres, plaies du pied diabétique), dès bourgeonnement jusqu'à épidermisation.
- Particulièrement adapté aux plaies creusantes.



**Bourgeonnement**



**Épidermisation**

## Bénéfices



**Délai et coût de cicatrisation réduits<sup>1,4</sup>**



**Conformable et adapté aux plaies profondes et cavitaires**

## Usage



**Découpable**



**Méchable**

## Assortiments UrgoTul



Taille	Code ville
5 x 7 cm	35468.900.326.6.2
13 x 12 cm	35468.900.385.7.2
15 x 20 cm	35468.900.385.6.5

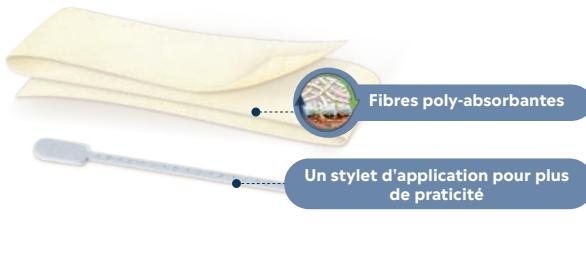
<sup>1</sup>sauf nécrose sèche

**Mèches**

NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>

# UrgoClean

Meche



## Indications

Patients présentant des plaies cavitaires exsudatives et autres plaies creuses exsudatives qui ont besoin d'être comblées avec une mèche absorbante.

Amputation chez un patient



Désunion du scarpa



Plaie cavitaire profonde



## Bénéfices

DRAINE les débris fibrineux<sup>2</sup>

DETERGE la plaie<sup>2</sup>

ABSORBE les exsudats<sup>3</sup>

PIÈGE les bactéries<sup>4</sup>

FAVORISE l'hémostase de contact<sup>5</sup>

## Usage



Découpable



Méchable



Pratique : fourni avec un stylet d'application pour faciliter l'insertion de la mèche.

## Assortiments UrgoClean Meche



Taille  
5 x 40 cm

Code ville  
34010.413.696.6.3

# Pansements à l'argent

# UrgoTul Ag    UrgoClean Ag



## Indications

Plaies à risques d'infection ou présentant des signes cliniques d'infection locale.

- Brûlures.
- Dermabrasions.
- Plaies traumatiques.
- Plaies post-opératoires.
- Ulcères de jambe.
- Escarres.

### BRÛLURE



### MORSURE

Les seules gammes à l'Argent  
100% remboursables en ville

Efficacité anti-bactérienne<sup>1</sup>

Efficacité bactéricide sur le biofilm<sup>2</sup>

**UrgoClean Ag** permet la détection en continu<sup>3</sup>

## Usage

- Traitement en séquentiel sur 14 jours jusqu'à 1 mois (après réévaluation à J14)
- Non prescriptibles par les IDE

## Assortiments gamme Ag



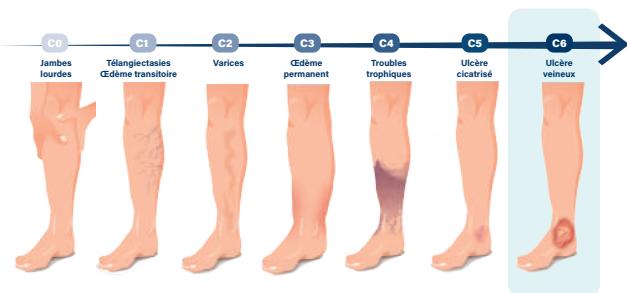
Taille	Code ville
10 x 12 cm	34010.958.438.5.0
15 x 20 cm	34010.958.437.9.9



Taille	Code ville
6 x 10 cm	35468.900.000.0.5
13 x 12 cm	35468.900.000.2.9
15 x 20 cm	35468.900.000.1.2

# Compression

# LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS<sup>1</sup>

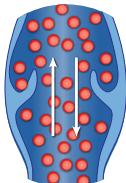


L'ulcère de jambe veineux est le stade ultime de l'insuffisance veineuse (stade C6).

**LA COMPRESSION, le traitement étiologique de référence des ulcères de jambe à prédominance veineuse<sup>2</sup>.**

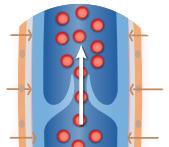
## VEINE PATHOLOGIQUE

### Sans compression



Les valvules endommagées conduisent à un mauvais retour veineux et à une augmentation de la pression dans les veines de la jambe.

### Avec compression



La pression appliquée par les bandes améliore le retour veineux et aide les valvules à agir correctement.

# L'INSUFFISANCE VEINEUSE

## BANDAGES MULTITYPE

### EN 1<sup>RE</sup> INTENTION

### JUSQU'À CICATRISATION COMPLÈTE

ou bandes sèches inélastiques ou à allongement court  
ou bandes enduites  
ou bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) > 36 mmHg

C6

Ulcère ouvert (Stade C6)

C5

Ulcère cictré (Stade C5)

bas (chaussettes, bas-cuisse, collants) de 20 à 36 ou > 36 mmHg  
ou bandes sèches à allongement court

C4

Lipodermatosclérose, hypodermite veineuse, atrophie blanche (Stade C4b)

Pigmentation, eczéma veineux (Stade C4a)

C3

Œdème chronique (Stade C3)

C2

Après sclérothérapie ou chirurgie des varices

Varices 3 mm (Stade C2)

Signes cliniques

C1

Télangiectasies Œdème transitoire (Stade C1)

Symptômes

C0

Jambes lourdes (Stade C0)

Urgo2

**BANDAGES MULTITYPE** = au moins 2 bandes de compression différentes sont superposées  
Selon la terminologie HAS

Bande à allongement COURT (inélastique)



fournit des pressions élevées pendant la marche et faibles au repos.

Bande à allongement LONG (élastique)



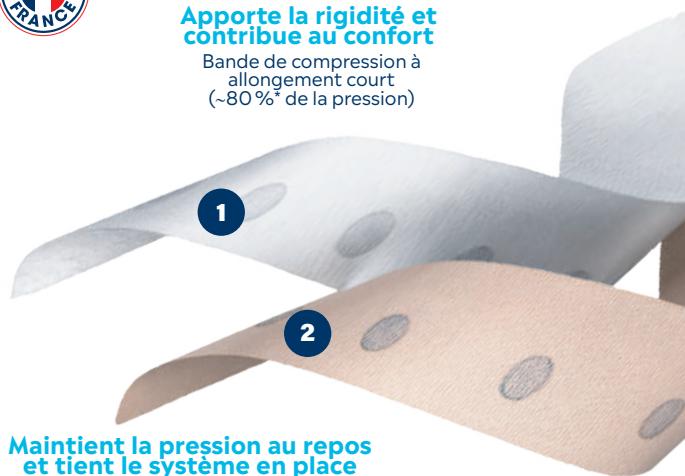
fournit une pression soutenue.



# UrgoK2

## Apporte la rigidité et contribue au confort

Bandage de compression à allongement court (~80%\* de la pression)



### Maintient la pression au repos et tient le système en place

Bandage de compression à allongement long (~20%\* de la pression)

## Indications

Traitements, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe et/ou des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée.

## Bénéfices

➤ CONFORME AUX RECOMMANDATIONS DE LA HAS en 1<sup>ère</sup> intention et jusqu'à cicatrisation complète.<sup>1</sup>

➤ ASSURE UNE PRESSION CONTINUE 24H/24, quelle que soit la mobilité du patient.<sup>3,4</sup>

➤ Améliore les délais de cicatrisation, **22 JOURS DE CICATRISATION GAGNÉS.**<sup>5</sup>

➤ BIEN TOLÉRÉ par les patients, de jour comme de nuit.<sup>6</sup>

## Assortiments UrgoK2

**100% remboursables<sup>\*\*</sup>**

Taille de la cheville	Largeur de bandes	Code ACL
18-25 cm	10 cm	35468.900.472.4.6
25-32 cm	10 cm	35468.900.378.0.3

**UrgoK2**

UrgoK2 existe également en largeur 8 et 12 cm

**UrgoK2**

Latex free

18-25 cm	10 cm	35468.900.294.9.5
25-32 cm	10 cm	35468.900.294.8.8

Pour les DROM-COM, seul **URGOK2 Latex Free** est disponible.

\*Ces informations sont fournies à titre purement indicatif.

\*\*Hors UrgoK2 Latex free.

\*\*Intégralement remboursables LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥0.8) - Avis CNEDIMTS disponible sur le site <https://www.has-sante.fr/>.

## LES 3 INDISPENSABLES

### LA BONNE TAILLE

Pour choisir la taille du kit, mesurer la circonférence de la cheville, environ 2 cm au-dessus de la malléole.



### LE BON ÉTIREMENT

Pour appliquer la bonne tension, bien étirer la bande et s'assurer que l'ovale devienne un cercle. La pression doit être appliquer à partir de la cheville.



Bande non étirée



Bande étirée

### LE BON RECOUVREMENT

Pour appliquer le bon recouvrement, chaque nouvelle spirale doit recouvrir le cercle précédent.



50 % de recouvrement



2/3 de recouvrement

## LES 4 ÉTAPES CLÉS



Pied à 90°.



Commencer à la base des orteils, en effectuant 1 à 2 tours d'ancre autour du pied avec un étirement modéré.



Prendre le talon.  
Commencer à appliquer la pression à partir de la cheville



Remonter jusqu'au genou en étirant la bande.

## BONUS : NOS ASTUCES

### CAPITONNAGE



Utiliser des chutes de la bande blanche.

### FORTE CHALEUR



Mettre les bandes UrgoK2 au réfrigérateur à 4° pendant 2h30<sup>8</sup>.\*

### ESTHÉTIQUE



Mettre un bas ou une chaussette au-dessus des bandes.

## BESOIN D'AIDE OU DE CONSEIL



Retrouvez la vidéo de pose UrgoK2



# Healico



Meilleure innovation e-santé de l'année 2021

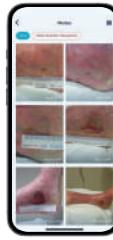


L'application tout-en-un qui vous accompagne dans la prise en charge des plaies au quotidien.

Au lit du patient en quelques clics, suivez l'évolution des plaies, mesurez-les, communiquez avec vos collègues... et bien plus encore !



ÉVALUER  
LA PLAIE



SUIVRE  
L'ÉVOLUTION



PARTAGER ET  
COMMENTER



TRAITER



## Measure

Mesurez vos plaies en un clin d'oeil à partir d'une photo !

Demandez vos marqueurs de calibration à votre délégué Urgo Medical, ou commander-les directement sur Healico



## Avec Healico, vous pouvez :

- Centraliser et sécuriser toutes les données de vos patients
- Justifier vos cotations AMI11 en quelques minutes seulement
- Accéder à un catalogue regroupant les produits disponibles sur le marché
- Partager les dossiers de vos patients avec toute l'équipe de soins
- Garder de la visibilité et assurer la continuité des soins
- Échanger en temps réel avec vos collègues et allier vos expertises

Healico c'est aussi l'outil du parcours de soins qui permet de faciliter la prise en charge et fluidifier la communication pluri-disciplinaire !

Créez un compte en 2 minutes chrono !



Une adresse e-mail



La photo d'un justificatif d'identité (CNI, permis de conduire ...)



La photo de votre carte professionnelle (ou diplôme)

Healico

Rejoignez l'aventure et gagnez encore plus de temps pour vous concentrer sur ce qui est le plus important pour vous : soigner vos patients !

Téléchargez l'application !



# Protocoles

# ULCÈRES DE JAMBE VEINEUX

Vidéo  
mesure IPS



Pour traiter un ulcère de jambe il faut connaître son origine et son étiologie<sup>1</sup>:



## 1<sup>ère</sup> ÉTAPE : L'EXAMEN CLINIQUE<sup>2</sup>

Si un ulcère est d'origine artérielle, la compression n'est pas recommandée. Les questions à se poser pour détecter une composante artérielle sont :

- |   |   |
|---|---|
| <b>1</b> Absence de pouls pédieux et/ou tibial postérieur                                       | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>2</b> Pied froid   | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>3</b> Douleurs de décubitus quand patient allongé  | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>4</b> Plaie creusante  | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>5</b> Douleur dans le mollet à la marche (périmètre de marche)                               | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>6</b> Temps de recoloration de la pulpe du 1 <sup>er</sup> orteil après pression >3 secondes | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>7</b> Présence de nécrose noire  | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| <b>8</b> Plaies des orteils associées   | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |

Si réponse «OUI» à l'une de ces questions il peut y avoir une composante artérielle. Il faut des examens complémentaires.

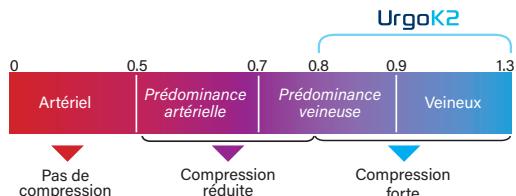
(voir étape 2 : Mesure de l'IPS)

Dans le cas d'un ulcère de jambe veineux, le traitement : compression multitypes recommandé par la HAS en 1<sup>ère</sup> intention (bandes UrgoK2).

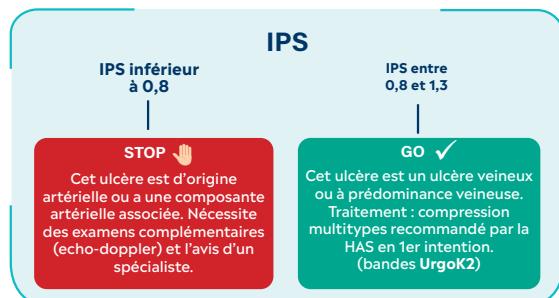
## 2<sup>ème</sup> ÉTAPE : MESURE DE L'IPS

La mesure de l'IPS (Indice de Pression Systolique) est recommandée par la HAS<sup>3</sup> et permet :

- De rechercher une composante artérielle associée ou AOMI (Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs)
- D'adapter la compression grâce à l'échelle ci-dessous :



## 3<sup>ème</sup> ÉTAPE : MISE EN PLACE DU PROTOCOLE



Peu importe l'origine de la plaie, un pansement UrgoStart Plus (avec TLC-NOSF) est recommandé. Si la plaie s'aggrave ou stagne depuis plus de 6 semaines, d'autres facteurs peuvent influencer l'absence de cicatrisation. Il faut alors rediriger vers un spécialiste (médecin vasculaire).

# PLAIES DU PIED DIABÉTIQUE

Parcours de soins primaire devant une plaie du pied diabétique<sup>1</sup>

## 1<sup>ère</sup> ÉTAPE : ÉVALUATION GÉNÉRALE

### Comorbidités à haut risque

Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale terminale, précarité sociale et troubles psychiatriques

### Approche globale

Antécédents médicaux et sociaux, examen clinique, biologie

## 2<sup>ème</sup> ÉTAPE : ÉVALUATION DE LA PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE

### TYPE 1: PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE NON COMPLIQUÉE

#### Questions à se poser en 1<sup>ère</sup> intention face à la plaie :

- 1 Pouls perçu ?  OUI  NON
- 2 Absence de signe d'infection ?  OUI  NON
- 3 Absence de nécrose ?  OUI  NON
- 4 Absence de mise à nue des os, muscles ou/et tendons ?  OUI  NON

Si réponse «**OUI**» à toutes ces questions, il s'agit d'une plaie du pied diabétique non compliquée, il faut suivre les étapes suivantes. Sinon, passer au "**TYPE 2**".

### PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE NON COMPLIQUÉE

Décharge et soins locaux



Contact avec une structure spécialisée pied diabétique

Suivi hebdomadaire par un professionnel de santé en lien avec le médecin traitant

A 2 semaines : diminution de 25% de la surface de la plaie et signes de bourgeonnement ou de ré-épithérialisation

OUI

Poursuite du suivi hebdomadaire

NON

..... TYPE 2

Réévaluation régulière et suivi adapté

## TYPE 2 : PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE COMPLIQUÉE

#### Questions à se poser en 1<sup>ère</sup> intention face à la plaie :

- 1 Nécrose sèche ?  OUI  NON
- 2 Mise à nue d'os, muscle et/ou tendon ?  OUI  NON
- 3 Pouls périphériques abolis?  OUI  NON
- 4 Signes d'infections ?  OUI  NON
- 5 Terrain à risque ?  
(Insuffisance cardiaque, insuffisance rénale terminale, précarité sociale, troubles psychiatriques)  OUI  NON

### PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE COMPLIQUÉE

Application des soins de référence

Orientation vers une structure spécialisée du pied diabétique de référence dans les 48h

Réévaluation régulière et suivi adapté

Après cicatrisation : Soins de pédicure et Prévention secondaire

ATTENTION SI PRÉSENCE D'ABCÈS / GANGRÈNE HUMIDE OU EXTENSIVE / FIÈVRE OU AUTRES SIGNES DE SEPSIS = PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE EN URGENCE ABSOLUE « TYPE 3 »

# PLAIES DU PIED DIABÉTIQUE

## TYPE 3 : PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE EN URGENCE ABSOLUE

### Attention si présence de :

- 1 Abcès,  OUI  NON
- 2 Gangrène humide ou extensive,  OUI  NON
- 3 Fièvre,  OUI  NON
- 4 Autres signes de sepsis  OUI  NON

Il s'agit d'une plaie du pied diabétique en urgence absolue.  
Il faut suivre les étapes suivantes :



### 3<sup>ème</sup> ÉTAPE : SOINS DE RÉFÉRENCE

**Décharge :** la réduction de la pression plantaire extrinsèque et/ou intrinsèque est essentielle pour la protection et la cicatrisation des ulcères. L'utilisation de dispositifs inamovibles de mise en décharge à hauteur du genou, plâtres de contact total (marche), déambulateurs ou chaussures spécifiques devront être utilisés suivant les besoins individuels et les ressources disponibles.

**Rétablissement de la circulation du pied :** chez les patients atteints de maladies artérielles périphériques (pression du poignet < 50mm Hg, ABI > 0,5, pression de l'orteil < 30mmHg or TcpO2 < 25 mm Hg), la revascularisation doit être considérée. Lorsqu'un ulcère ne montre aucun signe de cicatrisation dans les 4 semaines malgré un traitement optimal ; une évaluation vasculaire et une revascularisation supplémentaire doivent être envisagées (même si les tests ci-dessus se situent dans une fourchette normale/acceptable).

**Traitements de l'infection :** lorsqu'il y a des signes cliniques d'infection, un traitement antibiotique doit être administré après avoir obtenu des échantillons microbiologiques (idéalement les tissus profonds), suivi d'ajustements en fonction des résultats microbiologiques et de la réponse clinique. Le retrait des tissus nécrosés ou non viables suivi d'une évaluation complète de la sévérité de l'infection sont requis.

**Contrôle métabolique/gestion holistique :** l'approche métabolique nécessite l'optimisation du contrôle de glycémie (avec insuline si nécessaire), le traitement de la malnutrition et de l'œdème s'il y en a. La gestion des comorbidités importantes est obligatoire.

**Traitements de la plaie en local :** une évaluation fréquente des ulcères, la détersión et le changement de pansements doivent être effectués. Le choix du pansement est basé sur les caractéristiques de l'ulcère (lit de la plaie, exsudats, taille, profondeur, douleurs). Dans le cas des ulcères neuro-ischémiques, il est recommandé d'utiliser des pansements avec de la TLC-NOSF (Technologie Lipido-colloïde avec Nano-OligoSaccharide Factor).



## 2<sup>ÈME</sup> ÉTAPE : PROTOCOLE

- 1 Lavage : eau + savon neutre
- 2 Sécher
- 3 Détersión mécanique en fonction du stade  
( **Fibrine**, nécrose) *détersión du membre inférieur sur avis médical*
- 4 Pansement adapté en fonction de la localisation<sup>(3)</sup>
- 5 Mise en place de décharge<sup>(4)</sup> et de latéralisation

## 1<sup>ÈRE</sup> ÉTAPE : ENQUÊTE / OBSERVATION<sup>1</sup>

### Patient



- Antécédents/pathologies
- Traitements
- Allergies
- Mobilité/position/appui
- Hygiène de vie
- Conditions de vie (environnement, aidants)
- Dénutrition/Hydratation
- Etat financier
- Matériaux et locaux adaptés
- Bilan initial de la plaie
- Stade
- Étiologie
- Echelle colorielle
- Antériorité/récidive
- Histoire de la plaie
- Douleur
- Profondeur

### Plaie<sup>2</sup>



## 3<sup>ÈME</sup> ÉTAPE : EVALUATION / SUIVI

- 1 fois par semaine : bilan de l'évolution de la plaie
- Suivi photos
- Mesures, profondeur, couleur, aspect des berges
- État global du patient



## En collaboration avec le médecin



- Recherche du syndrome inflammatoire
- Analyse de la dénutrition et déshydratation
- Recherche de carence

**Plus la cicatrisation évolue favorablement,  
plus les changements de pansement  
peuvent être espacés.**

# Poses / Découpes



## POSES

### Pieds

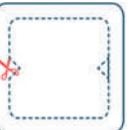
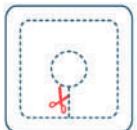


### Jambes



## DÉCOUPES

### Pieds



DÉCOUPE CIRCULAIRE

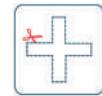
DÉCOUPE PAPILLON

### Orteils



DÉCOUPE INTER-ORTEILS

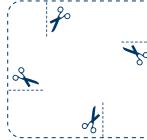
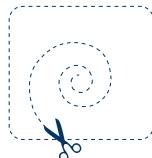
DÉCOUPE EN RECTANGLES FINS



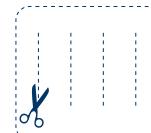
DÉCOUPE EN CROIX

### Localisations difficiles

PLAIE CREUSE



PLAIE À LOCALISATION DIFFICILE



Ces coupes sont également possibles avec

**UrgoStart Interface**

**Talon**



**Malléole**



**Pied**



**Orteils**



**Mains**



**Pieds**



**Genoux**



**Coudes**



UrgoTul

UrgoTul Ag

### Mains



### Coude



### Pieds



# Ordonnance type

## « Comment prescrire ? »



Coordonnées prescripteur  
avec N° d'identification  
professionnel

Coordonnées Patient (nom,  
prénom)

Date : ...../...../.....

- URGOSTART PLUS BORDER - taille 8x8  
Durée totale de la prescription : X mois  
Quantité : XX boîtes  
Durée : 1 mois, renouvelable 3 fois.

- URGOTUL - taille 15x20

- URGOK2

Taille de cheville : 18-25 cm  
Largeur de bandes : 10 cm

1 boîte à chaque changement de pansement.

Quantité : 15 boîtes\*

Durée : 1 mois

Renouvelable 3 fois

*Non substituable*

Cette illustration est donnée à titre d'exemple

Bien écrire  
**URGOSTART PLUS BORDER**  
en toutes lettres

Bien écrire  
**URGOTUL**  
en toutes lettres

Préciser la mention  
**NON SUBSTITUABLE<sup>1</sup>**

\* Si renouvellement des soins infirmiers (changement de bandes) tous les 2 jours.

# Assortiments

**100% REMBOURSABLES<sup>2</sup>**  
**NON SUBSTITUABLES<sup>1</sup>**

**UrgoStart plus**  
Border



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
8 x 8 cm	16	552719	35468.900.399.7.5
10 x 12 cm	16	603025	35468.900.425.6.2
13 x 15 cm	16	603014	35468.900.425.2.4
17 x 20 cm	16	603016	35468.900.425.5.5
20 x 20 cm	16	602891	35468.900.419.4.7

**UrgoStart plus**  
Absorb



Une gamme complète  
SEPTEMBRE 2025

Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 6 cm	16	604185	35468.900.472.0.8
10 x 10 cm	16	604190	35468.900.472.1.5
13 x 12 cm	16	604193	35468.900.472.2.2
15 x 20 cm	16	754305	35468.900.413.4.3

**UrgoStart plus**  
Compresse



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 6 cm	16	754183	35468.900.401.9.3
13 x 12 cm	16	754193	35468.900.402.8.5
15 x 20 cm	16	754202	35468.900.402.6.1

**100% REMBOURSABLES<sup>2</sup>**  
**NON SUBSTITUABLES<sup>1</sup>**



**UrgoTul**



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 5 cm	10	508537	NC
10 x 10 cm	10	508538	NC
10 x 12 cm	16	NC	34010.971.728.3.5
15 x 20 cm	10	508512	34010.755.472.4.2
10 x 40 cm	10	508541	34010.776.095.5.9
20 x 30 cm	5	551910	NC

**Urgo Fit**



**NOUVEAUTÉ**  
Disponible à partir de janvier 2026

Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 5 cm	10	603710	NC
12 x 12 cm	16	602662	35468.900.408.3.4
12 x 40 cm	10	602663	35468.900.408.5.8
15 x 22 cm	10	602664	35468.900.408.7.2

**UrgoStart**  
Interface



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 7 cm	16	754124	35468.900.326.6.2
13 x 12 cm	16	754150	35468.900.385.7.2
15 x 20 cm	16	754160	35468.900.385.6.5



**100% REMBOURSABLES<sup>2</sup>**  
**NON SUBSTITUABLES<sup>1</sup>**

## UrgoClean<sup>\*</sup> Meche



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
5 x 40 cm	16	506437	34010.413.696.6.3
2.5 x 40 cm	5	603210	NC

## UrgoTul Ag



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
10 x 12 cm	16	507634	34010.958.438.5.0
15 x 20 cm	16	507628	34010.958.437.9.9

## UrgoClean Ag



Taille	Boîte	Code Hospitalier	Code ville
6 x 10 cm	16	552253	35468.900.000.0.5
13 x 12 cm	16	552254	35468.900.000.2.9
15 x 20 cm	16	552255	35468.900.000.1.2

**100% REMBOURSABLES<sup>2</sup>**  
**NON SUBSTITUABLES<sup>1</sup>**



## UrgoK2



Taille de cheville	Largeur de bandes	Code Hospitalier	Code Ville
18-25 cm	8 cm	604195	35468.900.377.6.6
18-25 cm	10 cm	604196	35468.900.472.4.6
18-25 cm	12 cm	552921	34010.206.445.8.3
25-32 cm	8 cm	604198	35468.900.377.7.3
25-32 cm	10 cm	604199	35468.900.378.0.3
25-32 cm	12 cm	604200	35468.900.377.9.7

## UrgoK2 Latex free



Taille de cheville	Largeur de bandes	Code Hospitalier	Code Ville
18-25 cm	10 cm	604192	35468.900.294.9.5
25-32 cm	10 cm	604194	35468.900.294.8.8

Pour les DROM-COM, seul **URGOK2 Latex Free** est disponible.

# Mentions légales

## UrgoTul

Pansement interface souple avec matrice TLC. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60 % + Mutuelle 40 %) dans le traitement des plaies aiguës, chroniques et d'épidermolyse bulleuse congénitale.

Avis de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site <https://www.has-sante.fr>.

Contre-indications : plaies de muqueuses, hypersensibilité connue du patient à l'un des pansements avec matrice TLC, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). La fréquence de renouvellement est laissée à l'appréciation du professionnel de santé. Cependant, il est recommandé de renouveler UrgoTul tous les 1 à 4 jours et d'adapter la fréquence de renouvellement selon l'état clinique de la plaie et la quantité des exsudats (c'est-à-dire la quantité des fluides au niveau de la plaie) sans dépasser 7 jours d'application par pansement. Renouvellement tous les 1 à 3 jours pour l'épidermolyse bulleuse.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

## UrgoClean Ag

Pansement antimicrobien avec fibres poly-absorbantes et matrice TLC-Ag. Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797). Indications : Plaies exsudatives chroniques et aiguës à risque ou avec signes d'infection locale.

Contre-indications : Plaies de muqueuses; Hypersensibilité connue à l'argent, à la carboxyméthylcellulose (CMC), ou à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag; Ne pas utiliser le pansement chez des patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Renouvellement tous les 1 à 2 jours puis éspacement possible. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants : Douleur entre deux changements de pansements, érythème péri-lésionnel, œdème, plaie malodorante, exsudat abondant. Classe LPPR des « Pansements à l'Argent ». Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr>.

## UrgoTul Ag

Pansement interface souple avec matrice TLC-Ag. Dispositif Médical de classe III (BSI CE 2797).

Indications : Plaies aiguës et chroniques à risque ou avec signes d'infection locale.

Contre-indications : Plaies de muqueuses; Hypersensibilité connue à l'argent, à la carboxyméthylcellulose (CMC), ou à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-Ag; Ne pas utiliser le pansement chez des patients devant passer un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Renouvellement tous les 1 à 3 jours.

Lire attentivement la notice du produit avant utilisation.

Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement séquentiel de 4 semaines des ulcères de jambe à caractère inflammatoire, ayant au moins 3 des 5 signes cliniques suivants : douleur entre deux changements de pansement, érythème péri-lésionnel, œdème, plaie malodorante, exsudat abondant. Classe LPPR des « Pansements à l'Argent ». Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr>.

## UrgoStart Plus Border / UrgoStart Plus Compresse / UrgoStart Plus Absorb

Traitement pour réduire le temps de cicatrisation.

Dispositifs Médicaux de classe IIb, (BSI CE 2797).

Indications : Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres, autres plaies à risque de cicatrisation de longue durée, plaies récurrentes, ou plaies à risque de retard de cicatrisation.

Contre-indications : plaies cancéreuses, fistuleuses, nécrotiques, hémorragiques, plaies sur muqueuses, hypersensibilité connue à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-NOSF, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Renouvellement tous les 1 à 2 jours pendant la phase de détersion de la plaie, puis adapter la fréquence de renouvellement en fonction du volume des exsudats et de l'état clinique de la plaie. Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle : 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Lire attentivement la notice avant utilisation. Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr>.

## UrgoClean Meche

Mèche absorbante à base de fibres poly-absorbantes et stylet d'application. Dispositif médical de classe IIb (G-Med 0459 ou BSI CE 2797).

Indications : Traitement des plaies cavitaires exsudatives et autres plaies creuses exsudatives qui ont besoin d'être comblées avec une mèche absorbante.

Contre-Indications : Fistules, sinus ou plaies tunnelées plus étroit(e)s que le diamètre du stylet d'application. Plaies de profondeur indéterminée ou dans lesquelles une solution d'irrigation ne peut être récupérée. Plaies hémorragiques. Le pansement ne doit pas être utilisé comme éponge chirurgicale. Plaies chirurgicales destinées à être fermées en première intention. Hypersensibilité connue du patient à ce pansement.

Renouvellement tous les 1 à 2 jours. Lire attentivement la notice avant utilisation. Intégralement remboursable (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans la prise en charge des plaies chroniques très exsudatives en phase de détersion.

## UrgoStart Interface

Pansement interface lipido-colloïde souple.

Traitement pour réduire le temps de cicatrisation. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797).

Indications : Ulcères de jambe, plaies du pied diabétique, escarres, autres plaies à risque de cicatrisation de longue durée, plaies récurrentes, ou plaies à risque de retard de cicatrisation. Convient pour le recouvrement des plaies anfractueuses ou de localisations difficiles, ainsi que pour les peaux péri-lésionnelles fragilisées, ou de localisations difficiles et méchage des plaies creuses. Peau péri-lésionnelle fragilisée.

Contre-indications : plaies cancéreuses, fistuleuses, nécrotiques, hémorragiques, plaies sur muqueuses, hypersensibilité connue à l'un des pansements avec matrice TLC ou TLC-NOSF, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC). Renouvellement tous les 2 à 4 jours.

Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Lire attentivement la notice du produit avant utilisation. Avis de la Haute Autorité de Santé consultables sur le site <https://www.has-sante.fr>.

## UrgoK2 / UrgoK2 Latex free

Systèmes de compression multitypes bi-bande à pression contrôlée.

Dispositifs Médicaux de classe I. Marqués CE

Indications : Traitement, chez l'adulte, de l'ulcère veineux de jambe et/ou des œdèmes du membre inférieur, pour lequel une compression forte est recommandée.

Contre-Indications :

- Pathologie artérielle modérée ou sévère, avec notamment un Indice de Pression Systolique (IPS) récent <0.8.
- Patient souffrant de phlegmatia coerulea dolens (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle), de phlébite septique.
- Oedème causé par une insuffisance cardiaque congestive.
- Pontage artériel extra-anatomique.
- Hypersensibilité connue à l'un des constituants - en particulier le latex pour URGOK2.

Lire attentivement la notice des produits avant utilisation. Intégralement remboursables LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe d'origine veineuse (IPS ≥ 0,8) - Avis CNEDIMTS disponible sur le site <https://www.has-sante.fr>.

## UrgoFit

Pansement interface souple et conforme composé d'une matrice TLC. Dispositif Médical de classe IIb (BSI CE 2797). Intégralement remboursable LPPR (Séc. Soc. 60% + Mutuelle 40%) dans le traitement des plaies aiguës, chroniques et d'épidermolyse bulleuse congénitale.

Avis de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site <https://www.has-sante.fr>.

Contre-indications : plaies de muqueuses, hypersensibilité connue du patient à l'un des pansements avec matrice TLC, ou à la carboxyméthylcellulose (CMC).

Lire attentivement la notice avant utilisation.

# Références

(1) Lorsque prescrit en nom de marque, sauf accord exprès et préalable du prescripteur ou urgence et intérêt du patient le justifiant.

## NOS SOLUTIONS

- (2) Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kéribuel JC. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. *J Wound Care*. 2017 Feb; 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: *J Wound Care*. 2017 Mar 2; 26(3): 153.
- (3) Meaume S, Dompierre A, Lazareth I, Sigal M, Truchetet F, Sauvadet A, Bohbot S. Quality of life in patients with leg ulcers: results from CHALLENGE, a double-blind randomized controlled trial. *Journal of Wound Care*. 2017; 26 (7): 368-379.
- (4) Meaume S, Senet P, Thomé B, Aragno VA, Serge B, Fortin S, Boucley I, Michon-Pasturel U, Colboc H. Impact of primary dressings on healing of venous leg ulcers: a French cohort study from the healthcare insurance database. *J Wound Care*. 2024 Sep 23(9):678-686. doi: 10.12968/jowc.2024.0189. PMID: 39287032.
- (5) Maouniry F, Oury A, Fortin S, Thomassin L, Bohbot S. Cost-effectiveness of TLC-NOSF dressings versus neutral dressings for the treatment of diabetic foot ulcers in France. *PLoS One*. 2021 Jan 22; 16(1): e0245652.

## DES TECHNOLOGIES INNOVANTES

- (1) Münter KC, Meaume S, Augustin M, Senet P, Kéribuel JC. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. *J Wound Care*. 2017 Feb, 26 (Sup2): S4-S15. Erratum in: *J Wound Care*. 2017 Mar 2; 26(3): 153
- (2) Sigal ML, Addala A, Maillard H, Chahim M, Sala F, Blaise S, Dalac S, Meaume S, Bohbot S, Tumba C, Tacca O. Clinical evaluation of a new TLC-NOSF dressing with poly-absorbent fibers for the local management of exuding leg ulcers, at the different stages of the healing process: Results from two multicentric, single-arm, prospective, open-label clinical trials. *J Wound Care* 2019; 28(3):164-175
- (3) Meaume S. et al. Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: results of a European randomised controlled trial (EARTH RCT). *J Wound Care* (2014) 23(3):105-6,108-11,114-6. Etude menée avec le pansement UrgoClean compresse.

(4) Données *in vitro*. Laboratoires Urgo.

## Urgo<sup>Fit</sup>

- (1) *In vitro* data. Internal report N°RS/UR/2019-458/QUP, Laboratoires Urgo, 2025. *In vitro* data. Internal report RE/UR/2020-029/QUP, Laboratoires Urgo, 2023.
- (2) Internal report of clinical Trial N°F-18-06-AWC019, Study HEAL.

## Urgo<sup>Tul</sup>

- (1) V. Voinchet, Pertes de substance en chirurgie pédiatrique : intérêt et efficacité du pansement Urgo<sup>Tul</sup> en cicatrisation dirigée. Poster, CPC 2001
- (2) F.A. Allaert, Cas cliniques de l'utilisation et de la performance clinique d'Urgo<sup>Tul</sup> Border dans la cicatrisation des plaies chirurgicales (Protect). Poster, CPC 2015
- (3) J. Perez et al., Observation of the new lipido-colloid contact layer in the local management of acute and chronic wounds. Poster, EWMA 2009
- (4) E. Bourdon-Lanoy, I. Corset et al., Observation of the new lipido-colloid contact layer in the local treatment of hereditary epidermolysis bullosa lesions. Poster, CPC 2010.
- (5) Meaume, S., Perez, J., Descamps, H., Voinchet, P., Jault, P., Saunier, V., Bohbot, S. (2011). Use of a new, flexible lipidocolloid dressing on acute and chronic wounds: results of a clinical study. *J Wound Care*. 2011 Apr;20(4):180, 182-5.
- (6) Meaume S. et al., The importance of pain reduction through dressing selection in routine wound management: the MAPP study. *Journal of Wound Care*. 2004, Vol 13, No 10, 409-413 (étude menée avec Urgotul): Parmi 5 850 patients, réduction de la douleur lors des changements de pansements chez 95 % des patients souffrant de plaies aiguës et chez 88 % des patients souffrant de plaies chroniques.

## UrgoStart<sup>Plus</sup> Border /UrgoStart<sup>Plus</sup> Compresse /UrgoStart<sup>Plus</sup> Absorb

- (2) Base de données SNDS. Données de remboursement ville de l'Assurance Maladie. 2024

## Urgo<sup>Clean</sup>

- (2) Meaume S, Dissemont J, Addala A et al. Evaluation of two fibrous wound dressings for the management of leg ulcers: results of a European randomised controlled trial (EARTH RCT). *J. Wound Care* 2014, 23 (3): 105-116. Critère principal : réduction relative de surface S6 : UrgoClean 34.10% (n=80) vs Aquacel 34.40% (n=74) NS.
- (3) Meaume S. et al. Management of chronic wounds with an innovative absorbent wound dressing. *J. Wound Care*, Vol 21, No 7; July 2012, 315-322.
- (4) Données internes Urgo (étude *in vitro*), rapport n°95576-2010, n°141263-2012.
- (5) Données internes Urgo, rapport n°88050-2009.

## UrgoTul Ag, UrgoClean Ag

- (1) Études *in vitro* - Laboratoires Urgo.
- (2) N. Desroche et al. Evaluation of in-vitro anti-biofilm activities of two dressings with poly-absorbent dressing and a DACC-coated dressing. Poster EWMA 2017.
- (3) Dalac S., et al. Clinical evaluation of a dressing with poly absorbent fibres and a silver matrix for managing chronic wounds at risk of infection: a non-comparative trial. *J Wound Care*, Vol 25, No 9, September 2016.

## UrgoK2

- (1) Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Juin 2006. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- (2) Bon usage des technologies de santé. La compression médicale dans les affections veineuses chroniques. HAS décembre 2010. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).
- (3) Jünger M, Ladwig A, Bohbot S, et al. Comparison of interface pressures of three compression bandaging systems used on healthy volunteers. *J Wound Care*. 2009;18(11):474, 476-80.
- (4) European Wound Management Association (EWMA). Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice (multicomponent system). *J Wound Care*. 2016 Jun; 25 Suppl 6:S1- S67.
- (5) S. Meaume et al. Aetiological treatment of venous leg ulcers with compression therapy: real-life outcomes with two different procedures. *J Wound Care* VOL 32, NO 10, October 2023.
- (6) Benigni JP, Lazareth I, Parpex P, et al. Efficacy, safety and acceptability of a new two-layer bandage system for venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2007;16(9):385-90.
- (7) Hanna R, Bohbot S, Connolly N. A comparison of interface pressures of three compression bandage systems. *Br J Nurs*. 2008;17(20):S16-24.
- (8) Les systèmes de compression multitype Urgo K2 et Urgo K2 Latex free maintiennent leurs propriétés après passage au froid à 4°C. HC-2018/298-01-MAR.

## PROTOCOLES

### Ulcères de jambe veineux

- (1) Gohei M., and Poskitt K. (2019). Chronic ulceration of the leg. *Surgery - Oxford International Edition* 37, 88-92.
- (2) Questionnaire de 8 questions développé par le Dr Léger, Médecin vasculaire à la clinique Pasteur de Toulouse.
- (3) Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Juin 2006. Document de la Haute Autorité de Santé, disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### Plaies du pied diabétique

- (1) Meloni M, Izzo V, Manu C et al (2019) Fast-track pathway: an easy-to-use tool to reduce delayed referral and amputations in diabetic patients with foot ulceration. *The Diabetic Foot Journal* 22(2): 38-47.

### Escarres

- (1) 2012 - Recommandations - Prévention et traitement des escarres - Maladies à risque et/ou porteurs d'escarres. Accessible sur [2012-recommandations-pour-la-prevention-et-le-traitement-des-escarres-PERSE.pdf](https://2012-recommandations-pour-la-prevention-et-le-traitement-des-escarres-PERSE.pdf).
- (2) Recommandation de bonne pratique (HAS) - Mis en ligne le 01 nov. 2001 - Mis à jour le 19 juil. 2006. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé.
- (3) Recommandations de la SFE, janvier 2014. Bonne utilisation des pansements : choix selon l'évaluation de la plaie. Accessible sur <https://www.sfe-escarre.com/wp-content/mediailles/2024/04/VF-Liste-pst-et-choix.pdf>.
- (4) Journées cicatrisation Paris - 2020 - Recommandations de bonnes pratiques pour le positionnement des sujets à risque et/ou porteurs d'escarres.

Nous remercions les infirmiers, infirmières et IPA pour leur soutien dans la construction de ce guide.

MARECAL Aurélie - IDE  
DESTRUN Catherine - IDE  
BLANCHARD Sophie - IPA  
SAINT RUFF Francine - IDE  
LEGEAY Franck - IDE  
NAVARRO Anthony - IDE  
BLARD Gaetan - IDE

# Pourquoi choisir Urgo Médical ?



**L'INNOVATION AU SERVICE DES PATIENTS ET DE LA COLLECTIVITE**

Votre délégué  
Urgo Medical



[www.urgomedical.fr](http://www.urgomedical.fr)



**Urgo Medical France**



**@UrgoMedicalFrance**