

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX****URGOTUL BORDER
SACRUM**

Pansements hydrocellulaires forme
anatomique (sacrum)

Renouvellement d'inscription

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs
médicaux et des technologies de santé le 7 octobre 2025

Faisant suite à l'examen du 7 octobre 2025, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 7 octobre 2025.

Demandeur / Fabricant : Laboratoires URGO (France)

Les modèles et références sont ceux proposés par le demandeur dans le [chapitre 1.2](#).

L'essentiel

Indications retenues	Traitement des plaies aiguës, sans distinction de phase et traitement des plaies chroniques dès la phase de bourgeonnement en traitement séquentiel, localisées au sacrum.
Service Rendu (SR)	Suffisant
Comparateurs retenus	Pansements hydrocellulaires de forme anatomique à absorption importante, répondant aux spécifications techniques figurant à la LPPR.
Amélioration du Service Rendu (ASR)	ASR de niveau V
Type d'inscription	Nom de marque sur la LPPR
Durée d'inscription	5 ans
Données analysées	Aucune donnée spécifique à URGOTUL BORDER SACRUM n'a été transmise.
Éléments conditionnant le Service Rendu (SR) – Spécifications techniques	Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.

– Modalités de prescription et d'utilisation	Celles de l'ensemble des pansements hydrocellulaires.
Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.
Population cible	Compte tenu de l'absence de données épidémiologiques précises disponibles, la population cible des pansements URGOTUL BORDER SACRUM ne peut être estimée avec précision. A titre informatif, de l'ordre de 140 000 patients par an sont traités par des pansements hydrocellulaires à absorption importante de forme sacrum.

Avis 1 définitif

Sommaire

1. Objet de la demande	4
1.1 Qualification de la demande	4
1.2 Modèles et références	4
1.3 Conditionnement	4
1.4 Revendications du demandeur	4
2. Historique du remboursement	4
3. Caractéristiques du produit	5
3.1 Marquage CE	5
3.2 Description	5
3.3 Fonctions assurées	5
3.4 Actes associés	5
4. Service Rendu (SR)	6
4.1 Intérêt du produit	6
4.2 Intérêt de santé publique	7
4.3 Conclusion sur le Service Rendu (SR)	11
5. Éléments conditionnant le Service Rendu (SR)	11
5.1 Spécifications techniques minimales	11
5.2 Modalités de prescription et d'utilisation	11
6. Amélioration du Service Rendu (ASR)	11
6.1 Comparateurs retenus	11
6.2 Niveau d'ASR	11
7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	11
8. Durée d'inscription proposée	12
9. Population cible	12

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Le présent avis est publié sous réserve des droits de propriété intellectuelle

Haute Autorité de santé – Service communication et information

5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – octobre 2025

1. Objet de la demande

1.1 Qualification de la demande

Demande de renouvellement d'inscription sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (LPPR dans la suite du document).

1.2 Modèles et références

Modèle	Dimensions	Référence	Code IUD-ID
URGOTUL BORDER SACRUM	20 cm × 20 cm	603576	354689UM01014P

1.3 Conditionnement

Unitaire, stérile en boîtes de 10 unités.

Remarque : La Commission rappelle l'intérêt de la mise à disposition effective de conditionnements par 5 pansements afin de permettre une dispensation optimisée, éviter le gaspillage et réduire l'impact sur l'environnement.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indications revendiquées

La demande de renouvellement d'inscription concerne les indications suivantes :

« Traitement des plaies aiguës, sans distinction de phase et traitement des plaies chroniques dès la phase de bourgeonnement en traitement séquentiel, localisées au sacrum. »

1.4.2 Comparateurs revendiqués

L'ensemble des pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption importante répondant aux spécifications techniques figurant à la LPPR.

1.4.3 ASR revendiquée

Absence d'amélioration : ASR de niveau V

2. Historique du remboursement

Il s'agit de la 1ère demande de renouvellement d'inscription par nom de marque de pansements URGOTUL BORDER SACRUM.

Pour information, l'inscription initiale sous nom de marque à la LPPR de l'ensemble des pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption importante résulte de l'arrêté du 8 juillet 2016¹.

¹ [Arrêté du 8 juillet 2016 portant modification des conditions d'inscription des pansements dits anatomiques au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Légifrance](#)

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Dispositif médical de classe IIb stérile, notifié par BSI (2797), Pays-Bas.

3.2 Description

Les pansements URGOTUL BORDER SACRUM sont des pansements hydrocellulaires adhésifs de forme anatomique conçus pour la prise en charge des plaies exsudatives.

Ils associent une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC », une couche superabsorbante et un support extérieur imperméable enduit d'un adhésif siliconé.

3.3 Fonctions assurées

Maintien d'un environnement humide et absorption des exsudats.

3.4 Actes associés

Les actes sont référencés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP²) dans le titre XVI « Soins infirmiers », chapitre I « Soins de pratique courante ».

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé ³
Article 2 - Pansements courants		
Autre pansement	2	AMI ou SFI
Article 3 - Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse		
Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une plaie supérieure à 5% de la surface corporelle	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement de brûlure suite à radiothérapie, sur une surface > 2 % de la surface corporelle	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface > 60 cm ²	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement pour perte de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles et les tendons	4	AMI, AMX ou SFI
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4	AMI, AMX ou SFI

² Nomenclature Générale Des Actes Professionnels (NGAP), version du 1^{er} juillet 2025, <http://www.ameli.fr/>

³ AMI : Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière, à l'exception des actes infirmiers de soins qui donnent lieu à application de la lettre clé AIS ; AMX : acte pratiqué par l'infirmier ou l'infirmière, applicable aux soins réalisés à domicile pour les patients dépendants en sus des séances ou des forfaits ; SFI : Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme.

4. Service Rendu (SR)

4.1 Intérêt du produit

4.1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet thérapeutique / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

4.1.1.1 Rappel de l'avis précédemment émis par la commission

Aucun avis n'a été précédemment émis par la commission. L'inscription initiale sous nom de marque à la LPPR de l'ensemble des pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption importante résulte de l'arrêté du 8 juillet 2016⁴.

4.1.1.2 Nouvelles données non spécifiques

Aucune nouvelle donnée non spécifique à URGOTUL BORDER SACRUM n'est fournie.

4.1.1.3 Nouvelles données spécifiques

Aucune nouvelle donnée spécifique à URGOTUL BORDER SACRUM n'est fournie.

4.1.1.4 Événements indésirables

Événements indésirables des essais cliniques

Aucune nouvelle donnée n'a été fournie depuis le précédent avis.

Matéiovigilance

Les données issues de la matériovigilance transmises par le demandeur pour le monde entier et la période comprise entre 2020 et 2024 n'indiquent aucun cas survenu avec les pansements URGOTUL BORDER SACRUM.

4.1.1.5 Bilan des données

Aucune donnée clinique spécifique aux pansements URGOTUL BORDER SACRUM n'est disponible. Au vu de leur conformité aux spécifications techniques définies par la LPPR pour l'ensemble des pansements hydrocellulaires, la Commission accepte l'extrapolation des données portant sur ces derniers en faveur des pansements URGOTUL BORDER SACRUM.

4.1.2 Place dans la stratégie thérapeutique

Le traitement des plaies aiguës et chroniques est différent selon leur étiologie (contention pour les ulcères veineux, support diminuant la pression et/ou décharge dans les escarres, décharge dans la plaie du pied chez un diabétique).

⁴ [Arrêté du 8 juillet 2016 portant modification des conditions d'inscription des pansements dits anatomiques et relatif au pansement URGOSTART au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Légifrance](#)

Le traitement local est effectué avec des pansements choisis en fonction des caractéristiques de la plaie et de la peau péri-lésionnelle. L'objectif des soins locaux est de contrôler le micro-environnement de la plaie. Ceci implique de maintenir un milieu humide, favorable à la cicatrisation.

Dans la plaie exsudative l'objectif est d'éviter que des exsudats trop abondants n'endommagent la peau péri-lésionnelle. La fiche de Bon Usage publiée par la HAS (2011)⁵ a répertorié les indications des pansements suivants :

Phase de cicatrisation	Type de plaie	Pansements recommandés
Traitement non séquentiel	Chronique	Hydrocolloïdes
	Aigüe	Hydrocellulaires Fibres de carboxyméthylcellulose (CMC)
Détersion (traitement séquentiel)	Chronique	Alginates, Hydrogels
	Aigüe	Pas de recommandation spécifique à ce jour
Bourgeonnement (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces, Hydrocellulaires, Vaselineés
	Aigüe	Vaselineés
Epidermisation (traitement séquentiel)	Chronique	Interfaces, Hydrocolloïdes
	Aigüe	Interfaces

Situation cliniques spécifiques		Pansements recommandés
Peau fragile	Maladies bulleuses	Interfaces
Prévention de l'infection	Quelle que soit l'étiologie	Pas de recommandation spécifique à ce jour
Plaie infectée	Quelle que soit l'étiologie	Pas de recommandation spécifique à ce jour
Plaie hémorragique	Toutes, et toujours la prise de greffe	Alginates
Epistaxis et autres saignements cutanés et muqueux	Trouble de l'hémostase	Coalgan
Plaie malodorante	Cancers (ORL, peau et sein principalement)	Au charbon activé

Le produit URGOTUL BORDER SACRUM se positionne comme une option supplémentaire dans l'arsenal des pansements hydrocellulaires de forme anatomique.

Conclusion sur l'intérêt du produit

Au vu des données disponibles, la Commission a trouvé un intérêt thérapeutique au pansement URGOTUL BORDER SACRUM.

4.2 Intérêt de santé publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

Selon la fiche de Bon Usage publiée par la HAS (2011)⁹, une plaie chronique est une plaie dont le délai de cicatrisation est allongé. Une plaie est considérée comme chronique après 4 à 6 semaines

⁵ Fiche de Bon Usage : « Les pansements, indications et utilisations recommandées ». [Lien](#) [Consulté le 22/10/2024]

d'évolution, selon son étiologie. En l'absence de facteur local ou général pouvant retarder la cicatrisation, il s'agit de plaie aiguë.

Le caractère de gravité des plaies aiguës et chroniques est lié :

- à leurs caractéristiques (surface, profondeur, durée d'évolution),
- aux risques d'évolution défavorable (risque infectieux, risque cicatriciel),
- aux pathologies ou facteurs associés (diabète, ischémie, immobilisation...).

Les plaies non compliquées ne mettent pas en jeu le pronostic vital mais altèrent la qualité de vie, notamment lorsqu'elles sont chroniques. Certaines plaies et notamment les brûlures laissent des cicatrices pouvant être une source de problèmes psychologiques et/ou relationnels.

Les complications infectieuses des plaies sont susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital.

Dans la majorité des cas, les plaies aiguës et chroniques ne mettent pas en jeu le pronostic vital. Les plaies infectées peuvent mettre en jeu le pronostic vital. La chronicité des plaies et l'aspect des cicatrices peuvent entraîner une dégradation plus ou moins marquée de la qualité de vie.

4.2.2 Épidémiologie de la pathologie

La fiche de Bon Usage publiée par la HAS (2011)⁵ décrit les causes principales des plaies de la manière suivante.

- **Les plaies aiguës** sont principalement représentées par les brûlures, les greffes cutanées et les prises de greffe, les plaies post-chirurgicales en cicatrisation dirigée, les dermabrasions profondes (les morsures et les sinus pilonidaux opérés constituant des cas particuliers).
- **Les plaies chroniques** au niveau du sacrum sont essentiellement représentées par les escarres.

Des données épidémiologiques ont été identifiées pour les pathologies suivantes :

Les plaies aiguës :

– Brûlures

Le dispositif de surveillance des personnes victimes de brûlures mis en place par Santé publique France⁶ rapporte que 8 120 patients (5 099 hommes et 3 021 femmes) ont été hospitalisés pour brûlure en France métropolitaine, en 2014, soit un **taux d'incidence de 12,3 par 100 000 habitants**. Il s'agit d'un taux similaire aux taux retrouvés dans la littérature^{7,8}.

– Greffes cutanées et les prise de greffe

Aucune donnée épidémiologique n'a été retrouvée. À titre d'information, le nombre de greffes cutanées ou de prises de greffe réalisées en France peut être estimé grâce à une recherche par acte classant en CCAM dans la base PMSI.

Ainsi, pour les années 2019 à 2024 ont été recensées les catégories des actes classants suivantes :

⁶ Santé Publique France. Brûlures. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/brulures/donnees/#tabs> [Consulté le 22/10/2024]

⁷ Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide : A systematic review. Burns. 2017; 43 (2) : 249-57.

⁸ Ravat F, Fontaine M, Latarjet J, Voulliaume D. Brûlures : épidémiologie, évaluation, offre de soins [Burn: epidemiology, evaluation, organisation of care]. Rev Prat. 2018 Dec;68(10):1078-1082.

Code	Libellé	Nombre de séjours/séances totaux					
		2019	2020*	2021	2022	2023	2024
16030800	Couverture de perte de substance par autogreffe de peau	29 187	25 564	26 853	26 665	27 743	27 761
16031000	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional	180 054	172 091	193 032	204 491	225 335	240 085
16050500	Greffe de peau pour brûlure	3 723	3 492	3 806	3 262	3 415	3 233

*Compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les données de 2020 sont à interpréter avec précaution. Elles sont donc données uniquement à titre informatif.

– Plaies post-chirurgicales en cicatrisation dirigée

La check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » publiée en 2018 par la HAS⁹ estime à 1,5 millions le nombre d'interventions chirurgicales réalisées chaque année en France. Il n'existe pas d'estimation du nombre d'interventions qui présente un risque important d'infection du site chirurgical. Il n'existe pas d'estimation du nombre de plaies chirurgicales susceptibles d'être très exsudatives. Il n'existe pas d'estimation du nombre de plaies chirurgicales en fonction de leur localisation.

– Dermabrasions profondes

Il n'existe pas de donnée épidémiologique concernant les dermabrasions profondes.

Les plaies chroniques

– Escarres

Les études portant sur l'épidémiologie des escarres en France sont hétérogènes. Les populations étudiées sont issues de services différents et sont disparates. La taille des échantillons varie de l'échelle d'une unité de soins à celle de groupes d'hôpitaux. Les informations sont recueillies soit par observation directe, soit par examen rétrospectif des dossiers de malades, soit par envoi de questionnaires aux équipes de soins. Ces différences ne permettent pas de comparer les études. À titre informatif :

- Les données les plus récentes de l'Assurance Maladie recensent 130 000 patients souffrant d'escarres **à domicile**, en 2014. La plupart sont des patients très âgés : l'âge moyen est de 78 ans, 60 % ont plus de 80 ans et 80 % plus de 70 ans. Ce sont majoritairement des femmes (59,6%) et un quart des patients ont été hospitalisés dans le mois précédant le début de la prise en charge. Par ailleurs, 21% sont décédés dans les deux mois qui ont suivi la dernière délivrance de pansements. Sur la base des données de remboursement, le taux de récurrence des escarres serait de 28%¹⁰.
- La dernière enquête épidémiologique sur le sujet, parue en 2009, avait pour objectif de décrire l'évolution de la prévalence des escarres chez des patients suivis à domicile entre 2003 et 2006¹¹. Au cours de ces trois années, il était noté une augmentation de la prévalence des escarres à domicile passant de 3,2 % IC95% [3,2 % ; 3,4 %] à 4,3% IC95% [3,9 % ; 4,7 %]. Les patients étaient suivis à domicile pour une paralysie (17 %), un diabète (13,4 %), une

⁹« Présentation powerpoint de la check-list sécurité du patient au bloc opératoire ». Haute Autorité de Santé, 2018 [[lien](#)] [Consulté le 22/10/2024]

¹⁰ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2014, Rapport au Ministère chargé de la Sécurité Sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2014 (loi du 13 août 2004), 11 juillet 2013.

¹¹ Allaert FA, Barrois B, Colin D. Evolution de la prévalence des escarres chez les patients suivis à domicile entre 2003 et 2006. Soins gériatrie 2009 ;76 :12-4.

maladie d'Alzheimer (10,3 %), un accident vasculaire cérébral (6,7 %), une insuffisance cardiaque (6,5 %), un cancer (5,8%), une artérite (5,3 %) ou une maladie de Parkinson (4,3 %). Ces caractéristiques étaient constantes entre 2003 et 2006 hormis pour la maladie d'Alzheimer (6,8 % en 2003). Les escarres étaient localisées aux talons (55,2 %), au sacrum (51,7 %), à la cheville (16,3 %) et à la hanche (13 %), sans variation entre 2003 et 2006. Néanmoins, les stades étaient plus évolués en 2006 avec 8 % de rougeurs, 17,3 % de désépidermisation/phlyctène, 37,7 % de nécrose et 36,9 % d'ulcération fibrineuse.

- **À l'hôpital**, une étude épidémiologique française réalisée en 2014 et publiée en 2017 dans les services hospitaliers publics et privés, a mis en évidence une prévalence des escarres tous services confondus de 8,1 % IC95% [7,7 % ; 8,5 %]¹². La prévalence variait de façon significative selon la typologie des services. Les patients avec escarres étaient plus âgés de 8,5 ans que l'ensemble des patients hospitalisés (79,9 ans $\pm$ 12,4 vs 71,4 ans $\pm$ 12,9). Les quatre facteurs les plus fréquemment retrouvés étaient l'incontinence mixte, la dénutrition, une réduction de la mobilité et un diabète. Les localisations les plus fréquentes étaient les talons et le sacrum. En termes de répartition d'escarres par stade de gravité, 26,4% de la population étudiée avait une escarre au stade de rougeur, 21,7% des patients une escarre au stade de désépidermisation/phlyctène, 12,8% une escarre au stade de bourgeonnement, 23,6% une escarre au stade d'ulcération fibrineuse et 15,5% une escarre au stade de nécrose noire. En moyenne, 39,1% des escarres analysées étaient considérées comme graves. Par ailleurs, le rapport de l'assurance maladie de 2014 recense 53 000 patients par an susceptibles d'être sortis de l'hôpital avec une escarre, ou d'être des patients à haut risque compte tenu de leur âge ou de leur pathologie associée pour développer des escarres après hospitalisation¹⁰.
- **En EHPAD**, une enquête épidémiologique publiée en 2015 met en évidence des taux de prévalence d'escarres tous stades confondus compris entre 4,9 et 6,5%¹³. En termes de répartition d'escarres par stade de gravité, entre 33 et 40,7 % étaient porteurs d'une escarre de stade 1, entre 29 et 31 % étaient porteurs d'une escarre de stade 2 et entre 30,3 et 34 % étaient porteurs d'une escarre de stade 3-4. Les escarres étaient localisées au niveau du sacrum pour 42,3 à 47 % des cas, des talons pour 37 à 42,1 % des cas puis des ischions pour 2,5 à 3,4 % des cas.

4.2.3 Impact

La prise en charge des plaies chroniques et aiguës présente un intérêt pour la santé publique, compte tenu du caractère de gravité et/ou de la fréquence des pathologies concernées. Les pansements URGOTUL BORDER SACRUM répondent à un besoin déjà couvert.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Compte tenu de la prévalence et du caractère de gravité des plaies chroniques et de l'amélioration clinique apportée par les pansements, URGOTUL BORDER SACRUM a un intérêt de santé publique.

¹² Barrois B, Colin D, Allaert FA, Nicolas B. Epidémiologie des escarres en France. Revue francophone de cicatrisation 2017 ;1(3) :10-4.

¹³ Salles N, Torressan C. Epidémiologie des escarres en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou EHPAD. L'escarre 2015 ;67 :5-7.

4.3 Conclusion sur le Service Rendu (SR)

La Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service Rendu (SR) est suffisant pour le renouvellement d'inscription de URGOTUL BORDER SACRUM sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission recommande le maintien d'une inscription sous nom de marque dans les indications suivantes : Traitement des plaies aiguës, sans distinction de phase et traitement des plaies chroniques dès la phase de bourgeonnement en traitement séquentiel, localisées dans des endroits difficiles à panser tels que le sacrum.

5. Éléments conditionnant le Service Rendu (SR)

5.1 Spécifications techniques minimales

Actualisation des données conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.

5.2 Modalités de prescription et d'utilisation

Celles de l'ensemble des pansements hydrocellulaires.

6. Amélioration du Service Rendu (ASR)

6.1 Comparateurs retenus

Pansements hydrocellulaires à absorption importante répondant aux spécifications techniques figurant à la LPPR.

6.2 Niveau d'ASR

En l'absence de données cliniques comparatives, il n'existe pas d'arguments en faveur d'une différence de service attendu par rapport aux pansements anatomiques hydrocellulaires comparables.

La Commission s'est prononcée pour une absence d'amélioration du Service Rendu (ASR V) de URGOTUL BORDER SACRUM par rapport à l'ensemble des pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption importante répondant aux spécifications techniques figurant à la LPPR.

7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription

Aucune étude post-inscription spécifique n'est attendue pour le renouvellement d'inscription. Toutefois, la demande de renouvellement devra apporter les données disponibles actualisées conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations.

8. Durée d'inscription proposée

5 ans

9. Population cible

La population cible est celle des patients présentant des plaies aiguës, sans distinction de phase, ou des plaies chroniques dès la phase de bourgeonnement en traitement séquentiel, localisées dans des endroits difficiles à panser tels que le sacrum et le talon et susceptibles de bénéficier des pansements hydrocellulaires à absorption importante.

Cette population cible ne peut être estimée en raison de l'absence de données épidémiologiques spécifiques à l'indication retenue. A titre d'information, en 2022, en 2023 et en 2024, le nombre de patients ayant bénéficié d'un remboursement en ville pour les pansements hydrocellulaires à absorption importante inscrits en nom de marque sur la LPPR étaient respectivement de : 141 841, 140 291 et 140 459 patients pour les formes spécifiques au sacrum¹⁴.

Compte tenu de l'absence de données épidémiologiques précises disponibles, la population cible des pansements URGOTUL BORDER SACRUM ne peut être estimée avec précision. A titre informatif, de l'ordre de 140 000 patients par an sont traités par des pansements hydrocellulaires à absorption importante de forme sacrum.

¹⁴ Codes LPPR utilisés sur la base OPEN LPP de 2022 et 2023 et 2024 :1374470, 1324093, 1324667, 1316194, 1301643, 1338971, 1338155, 1378686, 1360404, 1324839, 1329890, 1393409, 1345907, 1373393, 1351368, 1303381, 1330099, 1378255, 1344546, 1384758, 1320511, 1349615, 1307338, 1300313, 1305084 et 1333637, 1306020, 1320860,