



VigiEscarre : face à l'augmentation du nombre des escarres à la ville, Urgo Medical lance une campagne de mobilisation auprès des professionnels de santé et du public



En raison de l'augmentation attendue du nombre de personnes âgées, la prévention des escarres est un des enjeux de santé majeurs des 50 prochaines années. Si, à l'hôpital, les stratégies de prévention commencent à porter leurs fruits, en ville, par contre, la situation s'est dégradée. Pour les professionnels de l'escarre, ces résultats traduisent sans doute le début d'un dysfonctionnement grave de notre organisation sanitaire : de plus en plus de patients sont suivis ou hospitalisés à domicile alors que les moyens matériels et humains sont restés stables.

Pour faire face à cette situation qui risque encore d'empirer, la mobilisation de l'entourage des patients à risque est nécessaire. C'est dans ce contexte que Urgo Medical a mis en place une opération de sensibilisation et de mobilisation : VigiEscarre.

Une fréquence croissante des escarres, malgré les stratégies de prévention

La prévalence des escarres était estimée à environ 300 000 pour l'ensemble de la population française lors de la conférence de consensus de 2001. Le coût moyen de traitement a été précisément calculé au Royaume-Uni selon le stade de gravité : il varie de 1 200 € au stade d'une simple rougeur à 12 500 € au stade 4, où la profondeur de la plaie est importante et les complications infectieuses fréquentes.

Toutes les études concluent au caractère coût-efficace de la stratégie « prévention » qui réduit à la fois la fréquence et la sévérité des escarres en évitant aux patients une aggravation de leur état général et des douleurs importantes. En France, à l'initiative de l'association PERSE^{**}, des enquêtes ont permis de comparer l'état de la situation à plusieurs années d'intervalle, à l'hôpital et chez les patients suivis pour des soins infirmiers à domicile. A l'hôpital, une stabilité de la proportion de patients porteurs d'escarres a été observée entre 1994 et 2004 mais les escarres comptabilisées en 2004 paraissent moins sévères et moins de patients présentent plusieurs localisations.

La situation est radicalement différente pour les patients suivis ou hospitalisés à domicile : entre 2003 et 2006, la proportion de porteurs d'escarre est passée de 3,2 % à 4,3 % soit une augmentation relative de 34 %. Fait inquiétant également : les escarres graves (nécroses et ulcérations) ont augmenté pendant ces 3 années d'observation.

* G Bennett. The cost of pressure ulcers in the UK. Age Ageing 2004 May; 33(3): 217-8

** PERSE = Prévention Education Recherche Soins Escarres



Pour les auteurs, ces résultats traduisent sans doute le début d'un dysfonctionnement grave de notre organisation sanitaire. En l'absence de moyens humains et matériels supplémentaires, l'augmentation de la fréquence des escarres susciterait rapidement des dépenses supérieures aux coûts évités par l'hospitalisation à domicile ou l'institutionnalisation plus tardive des personnes âgées.

La mobilisation de l'entourage des patients : une nécessité pour faire face

L'organisation de la prévention d'escarre est dirigée par l'infirmière et elle implique tous les acteurs de santé autour du patient à risque, qu'ils soient professionnels ou non. Comme les personnels soignants, les aidants doivent connaître les règles de surveillance et l'essentiel des mesures préventives. Il faut insister auprès des personnes fragilisées par l'âge ou un mauvais état général sur le danger lié à une immobilisation de quelques jours pour une fièvre, une poussée de rhumatisme inflammatoire ou une simple entorse. Certaines idées fausses persistent et doivent être systématiquement dénoncées auprès de l'entourage des patients, parfois âgé lui aussi et mal informé. Il faut éduquer chacun à la surveillance des zones d'appui et aux bons réflexes préventifs ; certains gestes préventifs comme les effleurages avec Sanyrène® peuvent être réalisés à domicile par les aidants. Sanyrène® a démontré son efficacité au cours d'une étude menée sur plus de 1100 sujets âgés vivant en établissement de santé*** : en association aux mesures préventives préconisées par les Autorités de Santé, Sanyrène® a permis la réduction de près de 50 % de l'incidence des escarres sacrées en 2 mois.

Pour aider les infirmières à diffuser une information aussi complète que possible, Urgo Medical a conçu une brochure destinée au public. Pour faciliter la continuité des soins, des fiches de suivi sont également proposées, de véritables « feuilles de route » pour l'entourage des patients.

Les infirmières, un rôle clé dans la prévention de l'escarre

L'opération **VigiEscarre** s'inscrit dans un partenariat noué par Urgo Medical depuis plusieurs années avec les infirmières : des lettres d'information, un site internet dédié et de multiples services pratiques leur sont régulièrement proposés. Une formation en ligne sera bientôt disponible sur le site.

Il est urgent de renforcer l'efficacité de la prévention de l'escarre chez les patients suivis pour des soins infirmiers à domicile. En développant l'éducation thérapeutique de l'entourage des patients à risque, plusieurs objectifs peuvent être visés : l'identification des situations à risque peut être améliorée, la participation des proches aux mesures préventives permet des gestes préventifs plus réguliers et plus efficaces, la coordination et la continuité des soins sont améliorées. Urgo Medical, laboratoire impliqué dans les soins et la prévention des escarres depuis plus de 10 ans, souhaite apporter son concours aux professionnels de santé dans leur mission d'éducation thérapeutique avec l'opération **VigiEscarre**.

*** Etude GIPPS : S. Meaume et al. J Wound Care 2005;14(2):78-82.

CONTACT PRESSE



Mélanie Voisard • 06 12 52 53 15
melanie.voisard@buzzetcompagnie.com
Ariane Pretre • 06 81 37 72 48
ariane.pretre@buzzetcompagnie.com

www.sanyrene.fr



300 000 escarres en France

L'escarre est une plaie due à la compression des tissus cutanés entre un plan dur et les saillies osseuses ; les tissus cutanés et sous-cutanés sont moins bien oxygénés entraînant une ischémie et la formation d'une plaie de dedans en dehors. L'escarre survient chez des sujets à mobilité réduite confinés au lit ou au fauteuil. Cette pathologie douloureuse est responsable d'une altération majeure de la qualité de vie des patients et d'une augmentation de la consommation de soins. Le taux d'escarres est un indicateur de la qualité des soins, aussi bien en ville qu'à l'hôpital.

Plusieurs enquêtes montrent une fréquence encore importante des escarres, malgré les stratégies de prévention

La conférence de consensus de 2001¹ soulignait le manque de données épidémiologiques permettant d'évaluer le nombre d'escarres en France. Néanmoins, certaines extrapolations estiment la prévalence² des escarres à environ 300 000 pour l'ensemble de la population française.

A l'initiative de l'association PERSE, des enquêtes ont permis de comparer l'état de la situation en France à plusieurs années d'intervalle, à l'hôpital³ et chez les patients suivis à domicile⁴.

A l'hôpital, la prévalence des escarres dans les services de court séjour et de réadaptation semble stable entre 1994 et 2004. Mais cela ne signifie pas pour autant que les recommandations de prévention et les progrès techniques n'aient pas eu d'impact : les escarres comptabilisées en 2004 paraissent moins sévères et certaines localisations à risque infectieux majeur sont moins fréquentes (escarres trochantériennes). Les auteurs soulignent la nécessité d'apporter une attention particulière aux patients porteurs d'escarres multiples et à la prévention chez ceux souffrant déjà d'une escarre.

1. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé – 15-16 novembre 2001 – Hôpital Européen Georges Pompidou.

2. Nombre total à un moment donné dans une population définie

3. D Colin, B Barrois, FA Allaert. L'escarre en milieu hospitalier : comparaison à dix ans (1994/2004). L'escarre n° 40 décembre 2008

4. FA Allaert, B Barrois, D Colin. Evolution de la prévalence des escarres chez les patients suivis à domicile entre 2003 et 2006. Soins Gériatrie n°76 mars/avril 2009

La situation est radicalement différente pour les patients suivis ou hospitalisés à domicile : entre 2003 et 2006, la proportion de porteurs d'escarre est passée de 3,2 % à 4,3 % soit une augmentation relative de 34 %. Plus inquiétant encore, les escarres graves (nécroses et ulcérations) ont augmenté pendant ces 3 années d'observation. Pour les auteurs, ces résultats traduisent sans doute le début d'un dysfonctionnement grave de notre organisation sanitaire. En effet, l'augmentation du nombre d'escarres peut être expliquée par une hausse rapide de la prévalence de la maladie d'Alzheimer qui contribue à accroître le nombre de patients pris en charge à domicile, alors que les moyens matériels et humains sont restés stables. En d'autres termes, l'augmentation de la fréquence des escarres susciterait rapidement des dépenses supérieures aux coûts évités par l'hospitalisation à domicile ou l'institutionnalisation plus tardive des personnes âgées.

Un coût humain et financier très lourd

Une fois constituée, l'escarre cicatrise lentement malgré des soins appropriés. Le temps moyen de cicatrisation a été évalué à 109 jours pour les stades II, 146 jours pour les stades III et IV⁵. L'escarre entraîne un allongement de la durée d'hospitalisation, un surcroît de travail pour les équipes soignantes et un motif de litiges et de plaintes déposées par les patients⁶. De plus, pour eux, l'escarre, les douleurs et les soins longs et pénibles sont responsables d'une altération de la qualité de vie et de l'image de soi.

De nombreuses études ont estimé le coût de l'escarre dans différents pays. Une des plus récentes, réalisée au Royaume-Uni⁷, a évalué le coût de traitement de l'escarre entre 1 200 € au stade I et 12 500 € au stade IV où le temps de cicatrisation est plus long et les complications infectieuses plus fréquentes. Le coût total des escarres représente environ 4% du budget total du National Health Service, dont plus de 90 % sont des coûts infirmiers.

Stade de l'escarre	définition	coût de traitement
Stade I	modification d'une ou plusieurs caractéristiques de la peau : température, consistance, et/ou sensibilité	1 200 €
Stade II	abrasion, phlyctène (cloque) ou ulcération peu profonde	5 200 €
Stade III	perte de toute l'épaisseur de la peau avec altération ou nécrose du tissu sous-cutané	8 500 €
Stade IV	destruction importante des tissus, avec atteinte possible des muscles, tendons et os	12 500 €

D'autres études ont comparé le coût de la prévention et celui du traitement. Les résultats varient selon les populations étudiées et les stratégies utilisées mais toutes les études concluent au caractère coût-efficace de la stratégie « prévention » qui réduit à la fois la fréquence et la sévérité des escarres. Outre des gains économiques, la prévention des escarres permet aussi, et c'est sans doute l'argument le plus important, d'éviter aux patients une aggravation de leur état général, une altération de leur image de soi et des douleurs.

5. J M Jacquot. Epidémiologie des escarres. Conférence de consensus : Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé – 15-16 novembre 2001 – Hôpital Européen Georges Pompidou

6. Le coût de l'escarre. Site SFFPC

7. G Bennett. The cost of pressure ulcers in the UK. Age Ageing 2004 May ; 33(3) : 217-8



Les patients à risque d'escarre

L'escarre survient chez des sujets à mobilité réduite, restant alités ou assis la plupart du temps, en raison d'une pathologie chronique ou aiguë. Les principales localisations sont la région du sacrum et les talons. L'escarre peut survenir à tout âge en cas d'immobilisation mais le risque est particulièrement élevé chez les sujets âgés. Les blessés médullaires et les personnes en fin de vie sont également très exposés au risque d'escarre.

De nombreux facteurs de risque

Différentes agressions mécaniques peuvent être exercées sur la peau et favoriser l'apparition d'une escarre : la pression des plans durs sur la peau, la friction liée aux frottements contre les draps ou les vêtements, la macération due à la sudation ou à une incontinence, le cisaillement par des forces obliques par exemple lorsque le corps en position semi-assise glisse vers le bas.

Toutes les pathologies entraînant une immobilisation prolongée peuvent se compliquer d'escarres, en particulier lorsque des troubles neurologiques existent : coma, paralysie, troubles de la sensibilité qui ne permettent pas au patient de mobiliser spontanément ses points d'appui.

Outre l'immobilité, d'autres facteurs cliniques favorisent les escarres : le mauvais état général, en particulier les carences nutritionnelles, la déshydratation notamment due à une fièvre élevée, l'incontinence urinaire ou fécale responsable de macération, la baisse du débit circulatoire favorisant l'ischémie des tissus cutanés, l'obésité qui accentue la pression sur les zones d'appui et réduit la mobilité.

Les personnes âgées cumulent les facteurs de risque d'escarre

La population âgée est de loin la plus atteinte et la moitié des patients ayant présenté une escarre a plus de 80 ans¹. Les sujets âgés présentent souvent plusieurs facteurs de risque, locaux et généraux, qui peuvent conduire à une escarre en cas d'immobilisation même si elle est temporaire.

En raison de pathologies neurologiques ou rhumatologiques, la mobilité des sujets âgés est souvent réduite. L'incontinence urinaire ou fécale est fréquente et c'est une cause majeure d'irritation cutanée. Sur le plan nutritionnel, les personnes âgées peuvent être en carence calorique et protéique en raison de difficultés masticatoires ou d'une anorexie fréquente pour la viande. La déshydratation est pour elles un risque majeur, qu'elle soit liée à la fièvre ou à la canicule.

Les maladies cardio-vasculaires et la diminution de la pression artérielle conduisent à une réduction du débit circulatoire, néfaste pour les tissus, d'autant plus que le vieillissement entraîne une fragilisation de la peau : perte de souplesse et d'élasticité, sécheresse, réduction de l'épaisseur du tissu sous-cutané...

Enfin, sur le plan psychique, le manque de motivation à participer aux soins, notamment de prévention, est fréquent chez les sujets âgés.

Ainsi, toute immobilisation, même temporaire à l'occasion d'un épisode fébrile par exemple, est une situation à haut risque d'escarre pour une personne âgée, à domicile comme à l'hôpital.

¹. JM Jacquot. Epidémiologie des escarres in Conférence de consensus : prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Paris 15 et 16 novembre 2001



Prévention des escarres : combattre les idées reçues

Les mesures préventives visent à réduire la pression exercée sur les tissus, à améliorer l'état général du patient et son état cutané dans les zones à risque. Leur efficacité est reconnue mais leur mise en œuvre nécessite d'une part la reconnaissance des situations à risque et d'autre part, la mobilisation des différents personnels médicaux et paramédicaux qui accompagnent le patient. Certaines situations ou sujets à risque ne sont pas toujours identifiés comme tels : par ailleurs, les soins de prévention ont longtemps fait l'objet de croyances non fondées voire dangereuses.

Reconnaître les situations à risque

- **Non, les escarres ne surviennent pas uniquement chez les sujets âgés !**

A tout âge, une immobilisation prolongée peut être responsable d'escarres, notamment chez les traumatisés, les patients atteints de troubles de la sensibilité ou d'affections graves.

- **Non, une immobilisation prolongée n'est pas toujours nécessaire à l'apparition d'escarres !**

Des interventions chirurgicales longues ou compliquées de bas débit circulatoire peuvent provoquer des escarres, même chez de jeunes adultes. Par exemple, une enquête menée aux USA¹ a montré que 8,5 % des patients opérés pendant plus de 3 heures ont développé des escarres. Le taux national de prévalence au cours d'une chirurgie vasculaire était de 17,3 %. Les recommandations préconisent l'utilisation de supports de prévention (matelas, coussins ...) sur les tables d'opération et les lits de salles de surveillance post-opératoires.

- **Non, la prévention ne doit pas s'arrêter si une escarre apparaît, au contraire !**

Elle permettra d'une part de limiter l'évolution de la plaie et donc la durée de la cicatrisation, et d'autre part d'éviter la survenue d'autres escarres.

1. cité par C Revaux dans Conférence de consensus : Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé – 15-16 novembre 2001 – Hôpital Européen Georges Pompidou.

Des mesures locales longtemps empiriques

Les recommandations liées à la prévention d'escarres s'attachent à définir les moyens efficaces mais aussi à lutter contre certaines pratiques longtemps utilisées sans preuves d'utilité voire dangereuses.

- **Non, tous les supports apparemment confortables ne sont pas efficaces !**

Il faut utiliser des matériels spécifiques et homologués. Les bouées et les accessoires en peau de mouton sont à proscrire. Les unes peuvent être à l'origine d'œdème et d'autres troubles cutanés voire d'escarres, les autres sont sans doute confortables mais totalement inefficaces. Par contre, des oreillers bien positionnés peuvent permettre de réduire la pression ou de caler le patient dans une position adéquate.

- **Non, les frictions à l'alcool n'activent pas la circulation !**

Outre l'action irritante de l'alcool, le geste même est traumatisant pour la peau et les tissus sous-cutanés. Seuls les effleurages doux sont permis, notamment avec Sanyrène[®], une huile hyperoxygénée ayant montré son efficacité lors d'une vaste étude clinique en situation réelle. L'effleurage permet de plus une inspection et une palpation des zones à risque, indispensables à une bonne surveillance de l'état de la peau. En outre, ce geste préventif est réconfortant pour le malade et positif pour la relation patient /soignant. Ainsi, en utilisant Sanyrène[®] en association aux mesures préventives préconisées, l'incidence des escarres sacrées a pu être réduite de près de 50 % en 2 mois au cours de cette étude² menée sur plus de 1100 sujets âgés vivant en établissement de santé. A noter la mise à disposition en ville d'un format économique de Sanyrène[®] en 20 ml, ce qui réduit le coût de traitement journalier à 35 centimes d'euro.

- **L'utilisation de glaçons ou d'un sèche-cheveux est formellement interdite !**

Autrefois utilisées pour favoriser des écarts de température qu'on pensait bénéfiques à la micro-circulation, ces techniques sont unanimement condamnées car très traumatisantes pour les tissus.

Le rôle de l'entourage aujourd'hui considéré comme essentiel à la prévention

Enfin, une dernière idée reçue mérite d'être définitivement révisée : la prévention n'est pas uniquement de la responsabilité des personnels soignants, ni à l'hôpital ni en ville. Toutes les sociétés savantes impliquées dans la lutte contre les escarres préconisent l'implication du patient à risque - quand elle est possible - et celle de son entourage pour améliorer l'efficacité de la prévention, grâce à une surveillance étroite des zones d'appui et à une alerte précoce des personnels soignants en cas d'apparition de signes cutanés ou de nouveaux risques.

La mobilisation de tous est donc nécessaire autour du patient à risque d'escarre, que l'on soit médecin, infirmière, aide-soignante, auxiliaire de vie, kinésithérapeute, pharmacien ...mais aussi parent ou ami.

2. Etude GIPPS : S. Meaume et al. J Wound Care 2005;14(2):78-82.



VigiEscarre : une campagne de sensibilisation orchestrée par Urgo Medical

Engagés depuis plusieurs années dans le traitement et la prévention des escarres, Urgo Medical a mis en place une campagne de mobilisation des professionnels de santé et d'information du grand public.

Mobiliser les professionnels de santé au contact des patients à risque

En ville et à l'hôpital, de nombreuses catégories de personnels de santé interviennent dans la prise en charge du patient à risque. Chacune, dans ses activités de soins, doit participer à la surveillance en inspectant et en palpant les zones d'appui, en signalant un changement dans la situation clinique qui pourrait majorer le risque (sudation importante, incontinence, arrêt de la prise alimentaire ...), en veillant systématiquement à un positionnement adéquat des malades et à l'absence de sources potentielles de traumatisme cutané (boutons et fermetures des vêtements, miettes de repas, déplacements du patient mal réalisés).

Pour mobiliser les personnels soignants, Urgo Medical a édité une plaquette rappelant l'urgence d'améliorer la prévention, notamment au domicile des patients, et proposant différents documents d'information conçus pour le public. En effet, tous ces professionnels de santé sont les relais indispensables à une information de qualité du public vivant dans l'entourage des patients à risque. Pour leur permettre de remplir plus facilement leur mission d'éducation pour la santé, Urgo Medical mettra prochainement à leur disposition sur son futur site internet différents documents conçus pour le public.

Une affiche proposée aux pharmaciens aide les équipes officinales à identifier les patients à risque à partir des achats de médicaments ou de matériel effectués par leur entourage. Une prévention ciblée des escarres est donc également possible à l'officine.

Des documents d'information destinés au grand public

Le rôle de l'entourage des patients à risque est maintenant reconnu comme essentiel pour améliorer l'efficacité de la prévention, en particulier à domicile. L'entourage des patients doit donc être informé et impliqué dans la surveillance voire lors des soins préventifs. Il est aussi nécessaire que la communication entre les différents intervenants, professionnels de santé ou aidants, soit renforcée.

Urgo Medical a travaillé dans ces deux directions et propose des documents à télécharger sur son site internet www.urgomedical.fr :

- une brochure d'information destinée au public détaille les facteurs de risque, les gestes préventifs et les erreurs à éviter. Elle précise les situations qui doivent alerter l'entourage et le conduire à prévenir l'infirmière ou le médecin.
- des fiches de suivi préventif permettent de noter toutes les informations quotidiennes concernant la prévention d'escarre : les gestes préventifs effectués, l'apparition de signes cutanés aux points d'appui et l'émergence de nouveaux risques comme une fièvre élevée, des causes de macération, un arrêt de l'alimentation... Ces fiches sont utilisables aussi bien par les personnels soignants que par l'entourage ; elles servent de « check lists » et facilitent la continuité des soins.

IMMOBILISÉ OU ALITÉ ?

ATTENTION !
EN 3 JOURS
UNE ESCARRE
PEUT APPARAÎTRE

SANYRÈNE

**RÉDUISSEZ DE 50%
LE RISQUE
D'ESCARRE**

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN
OU À VOTRE PHARMACIEN

WWW.SANYRENE.FR
WWW.SANYRENE.COM

URGO MEDICAL

300 000 ESCARRES EN FRANCE

**POUR PRÉVENIR
L'ESCARRE**

**URGO MEDICAL
S'ENGAGE**

- À MOBILISER
LES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ
- À INFORMER
LE GRAND PUBLIC
- À RÉDUIRE LE COÛT
DE LA PRÉVENTION

URGO MEDICAL