

ESCARRES

L'enjeu de la prévention



Problème de santé publique majeur, le taux de prévalence de l'escarre oscille entre 8 % et 9 % depuis des décennies. Des marges de progression sont encore possibles comme le démontre une récente étude mesurant l'impact des dispositifs préventifs sur la survenue d'une escarre à domicile après une hospitalisation.

Les escarres sont des plaies cutanées, provoquées par une pression constante ou un frottement répété entraînant un manque d'oxygénation des tissus. Elles surviennent généralement chez des patients alités ou qui restent assis sur une chaise ou un fauteuil roulant, sans être mobilisés, pendant des périodes prolongées. La prévalence moyenne des escarres chez les patients hospitalisés en France en 2014 était de 8,1 % (contre 8,9 % en 2004 et 8,6 % en 1994), « avec une incidence de 4,3 % », précise l'étude « Mesure de l'efficacité des matelas de prévention d'escarres dans la prise en charge des patients à risque, âgés de plus de 70 ans, en sortie d'hospitalisation », étude épidémiologique rétrospective nationale publiée en septembre 2023 dans le *Journal of Wound Care*, revue mensuelle internationale de soins des plaies ⁽¹⁾.

DES DONNÉES INSUFFISANTES

Si des études ont été menées en établissement de soins sur l'efficacité des dispositifs de prévention des escarres, la littérature reste plus confidentielle s'agissant de leur utilisation dans la prise en charge à domicile, en sortie d'hospitalisation. Pourtant, « selon une analyse publiée en 2014, un total de 53 000 patients par an sont 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 pour développer des escarres après hospitalisation », révèle l'étude.

Or, « la survenue des escarres diminue lorsque l'on prescrit des dispositifs médicaux d'aide à la prévention et au traitement des escarres pour les patients à risque comme les matelas et les surmatelas », complète le Dr Marion Lartigau, médecin au sein de l'unité mobile de gériatrie du CHU de Bordeaux et coautrice de l'étude. Et d'ajouter : « La stratégie de prévention s'appuie également sur l'évaluation des risques, la mobilisation et le repositionnement, l'hygiène de vie, le bon état nutritionnel ».



La survenue des escarres diminue lorsque l'on prescrit des dispositifs médicaux d'aide à la prévention et au traitement des escarres pour les patients à risque comme les matelas et les surmatelas.



(1) Lartigau M, Barateau M, Rosé M, Petrică N, Salles N. Pressure ulcer prevention devices in the management of older patients at risk after hospital discharge: an SNDS study. *J Wound Care*. 2023;32(Sup9a):clxxi-clxxx.



Matelas et surmatelas réduisent le risque de survenue d'escarres de 39 % chez les patients de plus de 70 ans.



© ADOBE STOCK

DU BON USAGE DU MATELAS

Pour mener à bien l'étude, les auteurs ont comparé des groupes cliniquement similaires équipés et non équipés d'un matelas ou d'un dispositif de prévention des escarres. La période de suivi débute après la fin du premier séjour hospitalier entre le 1^{er} juillet 2015 et le 31 décembre 2015 avec un suivi de 18 mois. « *Dispositif préventif parmi d'autres, le matelas va permettre d'intervenir toutes les quatre heures auprès du patient, ce qui présente un intérêt pour le patient à domicile qui n'a pas forcément une aide régulière*, rappelle Martine Barateau, infirmière experte Plaies et cicatrisation ayant apporté son concours à cette étude. *Sans le matelas, le changement de position doit se faire toutes les deux heures* ». Pour l'experte en plaie et cicatrisation, l'enjeu repose aussi sur l'usage des échelles de score permettant la bonne évaluation du patient à risque pour prescrire le type de matelas adéquat (mousse, viscoélastique, à air statique ou dynamique).

PRATIQUE À FORT IMPACT

Menée sur 18 mois, l'étude montre que matelas et surmatelas réduisent le risque de survenue d'escarres de 39 % chez les patients de plus de 70 ans. Autre élément significatif, « *un retard dans la délivrance réduit son efficacité, avec un taux d'escarre de 4,8 % pour les patients équipés le mois suivant l'hospitalisation versus un taux de 5,9 % pour les patients équipés au-delà* ». Sur le plan économique, « *le recours à ces dispositifs a un coût qui reste moins élevé que la prise en charge d'un patient qui développe une escarre et pour lequel*

il faut des soins, et parfois même un allongement de la durée d'hospitalisation », souligne le Dr Lartigau.

Dans le détail, l'analyse économique menée dans le cadre de l'étude a montré que le poids du coût des dispositifs préventifs des escarres représentait 1 % de la dépense totale en soins (soins hospitaliers, soins de ville, dont traitement, DM à usage individuel, consultations, actes techniques et biologiques). « *Le coût des séjours hospitaliers pour escarres a été égal à 5,7 millions et 10,5 millions pour le groupe traité et le groupe contrôle, soit une économie totale de 5 millions d'euros sur 12 mois en faveur du groupe traité* », peut-on lire. Les matelas de prévention des escarres figurent donc parmi « *les cinq bonnes pratiques à fort impact pour maîtriser le risque d'escarre, tout comme l'enjeu d'une prescription médicale de qualité à la sortie de l'hôpital ou, par défaut, par le médecin traitant dans un délai court* ».

LEVER LES FREINS

« *Les facteurs de risque sont connus, estime Martine Barateau. Les soignants ont à leur disposition tout un arsenal de dispositifs, du matelas à la cale, en passant par les fauteuils ou les coussins. Mais ils sont insuffisamment prescrits. Bien souvent, le coût représente un frein. De manière générale, nous manquons d'ergothérapeutes nécessaires à cette prise en charge et à la prescription des bons dispositifs* ». Le Dr Lartigau pointe, quant à elle, « *un défaut de formation sur les plaies et, plus encore, sur la prévention, dans le cursus médical. Aujourd'hui, nous avons la possibilité de diminuer les risques. Il faut informer et former* ».