



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Compression et ulcère veineux en pratique de ville : une étude observationnelle en médecine générale

*Compression and venous leg ulcer : Observational study in general medicine*

L. Begarin<sup>a</sup>, A. Beaujour<sup>a,b</sup>, P. Fainsilber<sup>b</sup>, J.-L. Hermil<sup>b</sup>,  
H. Lévesque<sup>a,\*</sup>, Y. Benhamou<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de médecine interne, CHU de Rouen, 76031 Rouen cedex, France

<sup>b</sup> Département de médecine générale, faculté de médecine pharmacie de Rouen, 1, boulevard Gambetta, 76000 Rouen, France

Reçu le 6 mars 2014 ; accepté le 27 avril 2014

## MOTS CLÉS

Ulcère de jambe ;  
Ulcère veineux ;  
Médecine générale ;  
Compression  
médicale

## Résumé

**Introduction.** – Les bandages multitypes, les bandes sèches inélastiques ou à allongement court, les bandes enduites, les bas (chaussettes, bas-cuisses, collants) de classe 4 sont recommandés depuis 2010 par la Haute Autorité de santé en première et deuxième intentions, dans la prise en charge de l'ulcère de jambe veineux.

**Objectifs.** – Évaluer les habitudes de prescription et les connaissances en matière de compression des médecins généralistes. Déterminer les facteurs prédictifs d'une prescription, conforme ou non aux recommandations.

**Méthodologie.** – Étude d'évaluation des pratiques professionnelles réalisée sur une période de 6 semaines auprès de médecins généralistes. Deux cent dix questionnaires ont été envoyés permettant de recueillir, de manière déclarative, les habitudes de prescription des médecins et la prescription établie pour leur dernier patient porteur d'un ulcère veineux.

**Résultats.** – Le taux de réponse était de 36,2%, soit 76 réponses. Pour le dernier patient vu, les bandes à allongement long étaient prescrites dans 50,8% des cas, les bas dans 40% et les bandages multitypes dans 7,7% des cas. Les bas étaient de classe 2 dans 87,7% des cas. Les bandes à allongement court et les multitypes n'étaient connues respectivement que par 45,8% et 38,9% des médecins. Les recommandations étaient suivies par 10,8% des médecins. Aucun facteur inhérent aux médecins (âge, sexe, modalités d'exercice, expérience et formation), aux

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [herve.levesque@chu-rouen.fr](mailto:herve.levesque@chu-rouen.fr) (H. Lévesque).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmv.2014.04.010>

0398-0499/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Leg ulcer;  
Venous ulcer;  
General medicine;  
Compression therapy

patients (âge, sexe, dénutrition, autonomie) ou à l'ulcère (taille, exsudats, évolution, complexité des soins de l'ulcère de jambe), n'était associé au suivi ou non des recommandations. La formation des médecins permettait une amélioration non significative des prescriptions (14,3 % vs 4 %;  $p=0,24$ ).

**Conclusion.** – Le suivi des recommandations en matière de compression en médecine de ville est insuffisant. Une meilleure formation et une connaissance des moyens de compression sont nécessaires afin d'améliorer la conformité des prescriptions et d'encourager le recours aux bandages multitypes et aux bandes à allongement court, qui sont plus efficaces et mieux tolérés.  
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Summary

**Introduction.** – Multi-component compression, inelastic, short stretched or coated strips bandages, and class 4 stockings have been recommended since 2010 by the French Superior Health Authority as first- and second-line treatment for venous leg ulcers.

**Objectives.** – Assess the prescribing habits and knowledge of general practitioners about compression therapy and determine factors predictive of prescriptions consistent with recommendations.

**Methods.** – Evaluation study of professional practices conducted during a six-week period. A questionnaire was sent to 210 general practitioners asking them to report their prescribing practices and the last prescription written for a patient with venous ulcers.

**Results.** – The response rate was 36.2% (76 responses). For the last patient seen, long stretched bands were prescribed by 50.8% of responders, stockings by 40% and multi-component compression by 7.7%. Stockings were class 2 for 87.7% of the prescriptions. Knowledge of short stretched bands and multi-component compression was reported by 45.8% and 38.9% of general practitioners respectively. Guidelines were followed by 10.8% of the physicians. No factor related to the general practitioner (age, sex, modalities of exercise, experience and education), to the patients (age, sex, under-nutrition, autonomy) or to the leg ulcer (size, exudates, course, complexity of care), was associated with compliance or not with the guidelines. General practitioner training enabled a non-significant improvement of prescriptions (14.3% vs 4%,  $P=0.24$ ).

**Conclusion.** – Compliance with the guidelines for compression therapy is insufficient in general medicine. Better training and knowledge of modalities for compression therapy could be useful to improve prescription practices and encourage use of multi-component compression and short stretched bandages, known to be more effective and better tolerated.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Outre l'impact majeur sur la qualité de vie des patients, l'ulcère de jambe (UJ) représente un problème de santé publique important du fait d'une prévalence globale évaluée entre 0,045 % et 0,63 % dans la population générale avec une augmentation notable avec l'âge (0,1 % avant 60 ans, 0,4 % entre 60 et 70 ans et plus de 2 % chez les sujets de plus de 80 ans) [1]. En France, les conséquences économiques de sa prise en charge sont majeures puisque 1 à 2 % du budget de la santé y est consacré [2]. Le médecin généraliste (MG) est le premier praticien concerné car la prise en charge de l'ulcère de jambe est avant tout ambulatoire. Ainsi, un MG suit en moyenne 3,1 patients par an pour un tel motif [3]. La majorité des ulcères de jambe est d'origine vasculaire et notamment veineuse dans 80 % des cas [4,5]. La compression constitue la pierre angulaire du traitement permettant lorsqu'elle est bien prescrite et posée, d'obtenir rapidement la cicatrisation et de prévenir la récurrence.

Cependant, la prescription de la compression est complexe avec de nombreux dispositifs plus ou moins bien

tolérés qui ont conduit en 2010 à l'élaboration de recommandations par la Haute Autorité de santé (HAS) afin d'homogénéiser les pratiques, et d'améliorer la prise en charge des patients [6]. Néanmoins, au stade de l'ulcère, il est recommandé d'utiliser des bandages multitypes (constitués d'au moins deux bandes de propriétés différentes), des bandes inélastiques (< 10 % d'allongement), des bandes à allongement court (entre 10 et 100 %), des bandes enduites, ou des bas (chaussettes, bas cuisse, ou collants) délivrant une pression à 36 mmHg à la cheville (classe 4). Le traitement compressif doit être adapté à chaque situation, et délivré en concertation avec le malade, afin d'en garantir la meilleure observance. Cependant de nombreux patients sont hospitalisés, faute d'une prise en charge adaptée. La rareté des travaux réalisés en médecine de ville pour évaluer les pratiques professionnelles afin de mieux comprendre les « échecs » thérapeutiques [7], nous a conduits à mener une étude observationnelle visant à recueillir les habitudes de prescriptions des médecins généralistes de l'agglomération Rouennaise dans la prise en charge de l'ulcère veineux.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2974739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2974739>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)