



PC Journées
& Réunionnaises
Plaies et Cicatrisations

La passion des plaies...

6^{eme}
Édition

Dr Sylvie MEAUME
Gériatrie – Dermatologue
Hôpital Rothschild AP-HP
5 rue Saint-Jacques
75012 PARIS
sylvie.meaume@aphp.fr

TOUT SAVOIR SUR LA COMPRESSION



28 & 29 avril 2023 - Stella Matutina



LIENS D'INTÉRÊT

Le Docteur Sylvie MEAUME déclare avoir ou avoir eu par le passé des liens d'intérêt

- Expert EMA, HAS, CEPS, CNAMS (Prado Plaies), CPAM (formation)
- Membre conseil scientifique recommandations HAS : escarres, pansements, ulcères de jambe, compression, dermato etc...
- AGEPS, COMEDIMS APHP : groupe pansements, TPN, télémedecine et plaies
- Collaboration industrie : Urgo (coordination études cliniques France et Europe, expertise) , Genevrier (éducation MOOC, conseil scientifique) , Smith et Nephew (expertise), Convatec (conseils scientifique méthodo étude clinique Europe), Mölnlycke (expertise Europe, coordonateur national étude clinique), Coloplast (éducation), Lohmann & Rauscher (conseils scientifiques Europe), Medidev (coordination étude), Olympus (coordination étude internationale), KCI/3M (conseil, formation, études cliniques), Biovotec (coordonateur national étude clinique), L'Oréal (formation), Meda/Viatrix (collaboration scientifique, formation, congrès, rédaction d'article)
- SFFPC société française et francophone plaies et cicatrisation : présidente puis vice présidente
- EWMA : société européenne du soin des plaies (conseil scientifique, intervention, cours)
- SFD : groupe angiodermato (GAD) et plaies de la Société Française de Dermatologie (étude cliniques, enseignements)



Connaître et choisir le matériel de compression



Le choix du matériel : bandes et bas et autres DM...

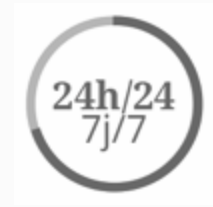
- **Le système de compression doit être effectué selon les recommandations :**
 - De la HAS recommandations 2010
 - De la littérature (niveau de preuve, actualisation des connaissances régulière nécessaire)
- **La prescription doit être adaptée au cas par cas, en fonction :**
 - De l'expertise et de l'expérience du prescripteur
 - Du patient : des comorbidités, de la tolérance et de l'observance
 - De l'état du(des) membre(s)
 - De la plaie et de la peau péri-ulcéreuse





1 - Bandes à allongement court

(allongement entre 10 et 100%)



| | |
|-------------------|---|
| Cohésive Usage U. | • Rosidal® haft , Coban® |
| Adhésive Usage U. | • Tensoplus®, Porotape® |
| Sèche Lavable | • Rosidal® K , Coban®, Somos®, Biflexideal®, Putter Flex®, Comprilan® |
| Enduite Usage U. | • Oxyde de zinc : Varolast®, Varicex® |
| | |
| | |



2 - Bandes à allongement long port diurne exclusif – allongement > 100%

PAS D'INDICATION DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES DE JAMBE

Réaffirmé récemment lors d'un avis du 14 janvier 2020

La CNEDIMTS se prononce, dans le cadre de la saisine DGS / DSS du 1^{er} août 2019, pour :

- un **service rendu insuffisant** des bandes sèches à allongement long utilisées seules (non associées à une ou des bandes de compression médicale d'un autre type) dans les indications relatives à l'ulcère veineux actif et au lymphoedème ;
- un **service rendu insuffisant** des bandes sèches allongement long, utilisées en association avec au moins une autre bande de compression pour la réalisation d'un bandage multitype tel que décrit dans l'avis du 23 novembre 2010, dans les indications relatives à l'ulcère veineux actif.



3 - Kits de compression multitype





4 - Chaussettes, bas cuisse, collant

→ 8 paires par an remboursées maximum



• 4 classes *Possibilité de superposer 2 classes, elles s'additionnent*

- Classe 1 : 10 - 15mmHg
- Classe 2 : 15,1 – 20mmHg
- Classe 3 : 20,1 – 36 mmHg
- Classe 4 : > 36mmHg seulement sur mesure

• Un kit multitype : Veinotrain ulcertec® 1 bas pied fermé + 2ème bas pied ouvert

Venotrain®ulcertec 39



Sous-bas 10 mmHg

Sur-bas 23-27 mmHg

Venotrain®ulcertec 46



Sous-bas 18 mmHg

Sur-bas 23-27 mmHg



La compression multi-type dans le traitement de l'UDJ veineux et mixte à prédominance veineuse

1

Recommandée en première intention (1er choix)
dans les ulcères veineux ou mixtes si $IPS > 0,6^1$

2

Doit être utilisée **dès le début de la prise en charge de l'UDJ** et **jusqu'à la cicatrisation complète**²

3

Changement au début assez souvent, puis de moins en moins souvent

- *Taux de cicatrisation supérieur à allongement court et délai de cicatrisation plus court vs allongement court*³
- *Glissent moins (si inclus une bande allongement long)*
- *Améliore l'observance (meilleure qualité de vie)*

4

Avec ou sans composant à allongement long⁵, **mais plutôt avec (Urgo®K2)** pour la tenue sur la jambe⁴ et efficacité à 3 et 4 mois mais pas à 6 mois^{6...}

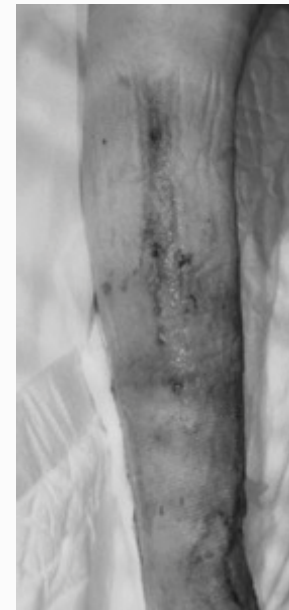
¹ HAS 2010 ² HAS 2013 ³ De Carvalho MR et al. *Ostomy Wound Manag* 2018 ⁴ Welsh L et al. *J Clinical Nurs* 2017 ⁵ Quéré I *Phlébologie* 2019

⁶ O'Meara et al *Cochrane Database Syst Rev* 2012



Les ulcères mixtes : un avis d'expert !

- Quelle valeur de l'IPS 0,6; 0,7; 0,8 : tout le monde n'est pas d'accord !
- Quelle attitude ?
 - Pour certains **on arrête**
 - Pour l'HAS entre 0,6 et 0,9 **on adapte et on surveille**, car améliore la perfusion capillaire même si AOMI
- Membre revascularisé
 - La pose récente d'un stent ne contraindique pas le port de bandes à allongement court
 - Le pontage récent sous la peau : pas de compression
- **Nécessité de surveillance +++**
 - car l'AOMI peut s'aggraver, un stent ou un pontage se boucher...
 - Le patient ou l'aidant doit **toujours avoir la possibilité de retirer la compression** en urgence (douleur, pied froid...)
- Quelle compression ?
 - La **compression à allongement court monocouche** (Rosidal K) **avec pression réduite**
 - ou **multi-type allongement court** (Coban 2 ou Coban2 lite) > à multi-type avec allongement long (Urgo K2)²
- **+ Inciter les patients à marcher !**



¹HAS 2010

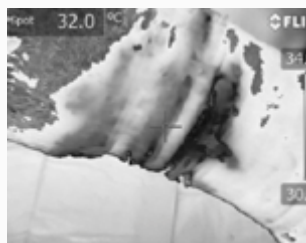
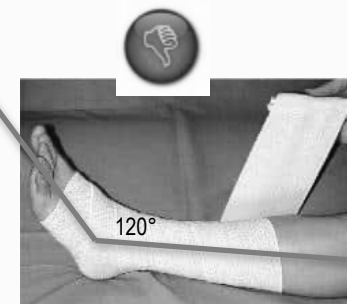
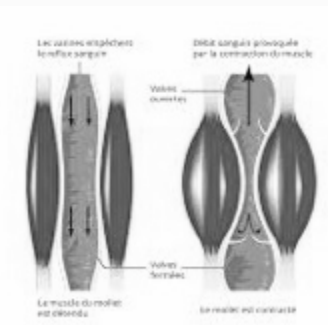
²Widener JM et al. J Vasc Surg 2015



Le malade marche : la pompe musculaire du mollet est active

Rend la compression efficace : multi-type (1^{ère} int) ou allongement court ou bas en fin de cicatrisation

- Mais danger : lésions du cou de pied
 - Si cheville pas à 90° et si non protégée, le risque des superpositions
 - Il existe des DM avec tricotage différent à la cheville...
- Si **ankylose de cheville** la pompe ne fonctionne pas
 - Efficacité réduite
- Intérêt même chez les patients avec une AOMI
 - Allongement court ou compression pneumatique intermittente





Le malade ne marche pas : la pompe musculaire du mollet est inactive

Au fauteuil roulant ou fauteuil gériatrique, paraplégique, dépendant :

- stase, œdèmes ou si ulcère
- **Tolérance** supérieure de l'allongement court (mono type ou multi-type (Coban, Kit Bifflex, Rosidal K et Sys, Comprilan....)¹
 - Mais **efficacité** supérieure, si multi-type avec un allongement long (Urgo® K2) qui fournit une pression de repos plus adaptée



Au lit :

- Compression inutile, mais doit être supportée
 - Allongement long : mal tolérée -> pas indiquée
 - Allongement court : neutre (observance meilleure)



¹ Ratliff CR. J Ostomy Contince Nurs 2016



Le choix du DM de compression s'adapte au traitement local de l'ulcère

- **Rythme de changement des pansements et compression multi-type (3x puis 2 x/ semaine)**
 - Plus fréquent au début (détersion) puis plus espacés
 - Coût, confort patient, observance
- **Si l'on doit changer tous les jours pour mettre des dermocorticoïdes tous les jours (DEPJ, eczéma, hyper bourgeonnement) ou si infection/colonisation...**
 - Mettre plutôt une compression amovible si cela doit durer
 - Suspendre la compression quelques jours si érysipèle
- **La TPN peut être associée à la compression**



Dumville JC et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015



Le patient peut-il être autonome avec sa compression ?

- **La mettre et la retirer seul...**

- Est ce souhaitable ?

- **Les dispositifs**

- Bandes : compliqué à mettre
- Chaussettes « mono » ou « double-couche » (Veinotrain™ Ulcertec) : remboursé
- Wraps : non remboursés mais facile à mettre et avec compression ¹

- **Les avantages**

- Malade acteur de sa cicatrisation
- Éducation thérapeutique, brochure comme complément d'éducation²...

- **Les inconvénients**

- Observance ?



CIRCAID
by medi

¹ Partsch Phlebology 2019; 34(3) : 208-13

² Protz et al. Int Wound J. 2019;16 :

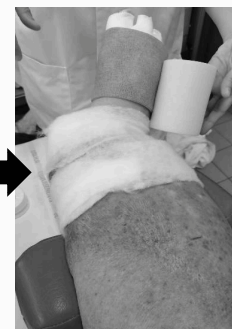


Compression des jambes dysmorphiques : expert(e) ?

- Compression multi-type et allongement court
- Redonner à la jambe une forme de cône : capitonnage



Bonnes pratiques





Prescrire la compression



Une prescription pour le pharmacien

La compression = dispositif médical
→ **Pas de substitution possible par le pharmacien**

Prix limite de vente pour les compressions multi-type en 2019 !

Oblige le pharmacien à respecter le tarif LPPR → plus de dépassements sur les kits compressifs

Prescription

- Nom
 - Précis des bandes
 - ± Matériel complémentaire : protection, Varico®, coton, tubulaire, pansement « américain » de rembourrage...
- Taille
 - Prise des mesures pour les chaussettes et les kits parfois
- Nombre
 - Lavable réutilisable ou non
 - Bas et chaussettes à renouveler souvent (max 8 paires/an remboursées)
- Durée
 - Aller à la **pharmacie** et sortir avec boîtes de bandes, kits et pansements...
 - Livraison par des **prestataires** possible



Penser à la douche ++

si possible sans la compression mais espacée en général
ou alors protection (protection pour plâtre, retirer les bandes, film alimentaire...)



Une prescription pour l'infirmière

→ l'Idc ne peut prescrire que le renouvellement de bas à l'identique

• Passage infirmier et remboursement

- La 6^{ème} modification (l'avenant 6) NGAP a été signée le 29 Mars 2019 par les partenaires et est passé au journal officiel en Juin 2019, entrée en vigueur 1^{er} juillet 2020
- **Pansement avec compression** → AMI 5.1. Comprend la réalisation d'une compression associée au pansement au moyen de bandes de compression **jusqu'à cicatrisation de la plaie**
- Préciser les actes complémentaires (déterSION), pansement complexe

Prescription

- Poids du malade (obèse)
- Précise la technique de pansements et la pose de la compression en détail
- Précise rythme, durée



Nouvel acte coté:
**bande de compression +
pansement complexe**



**Date d'entrée en
vigueur:**
1 Juillet 2020



Conclusion



- Distinguer efficacité/tolérance/observance
 - Un problème d'équilibre...
- La compression idéale n'existe pas
 - La compression intelligente est encore espérée
 - La compression universelle n'est pas pour demain
- L'essentiel est que le malade la porte quand elle est indiquée et correctement prescrite...

