

ENQUETE SUR LA PREVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES ESCARRES AU CHU HOPITAL DU MALI

BAKARY DEMBELE¹, ABDOULAYE ZIE KONE^{2, 3, 4*}, DJENEBA SYLLA¹, OUSMANE ATTAHER¹, ZANAFON OUATTARA⁵, YACOUBA LAZAR DIALLO¹, MAMADOU H. OUATTARA¹, MODY TRAORE¹, JACQUES DAKOUO^{4,6}, FATOUMATA TATA SOW⁴, BOUNCANA AHMED MAIGA², FANTA KABA CAMARA², AISSATA SANOGO², CHEICK ABOU COULIBALY⁵.

¹Centre Hospitalier Universitaire Hôpital du Mali, Bamako Mali

²Direction Régionale des Services Vétérinaires de Ségou,

³Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments, Bamako Mali

⁴Laboratoire National de la Santé, Bamako Mali

⁵Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako Mali

⁶Hôpital de Kati, Koulikoro Mali

* **Auteur correspondant** : Abdoulaye Zié Koné, Direction Régionale des Services Vétérinaires de Ségou, Quartier Administratif, Boulevard de l'Indépendance Ségou.

Téléphone : 66 60 02 20 / 76 60 02 20 / 50 60 02 20.

E-mail : azkone@hotmail.com ou ngolona@gmail.com

Résumé

Les escarres concernent 0,5 à 9% des hospitalisés dans le monde, elles sont des maladies chroniques et coûteuses qui altèrent la qualité de vie du patient. Cette étude avait pour objectif d'accueillir des données sur la situation épidémiologique des escarres au CHU Hôpital du Mali et d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des agents face à sa prise en charge. Réalisée entre le 01 septembre et le 31 décembre 2016 ; elle a concerné 155 personnes. Les enquêtés étaient constituées de patients, accompagnateurs, médecins et infirmiers au niveau des services de soins techniques de l'Hôpital du Mali. La prévalence des escarres était 1,95%, les patients étaient constitués des cas de traumatisme, accident vasculaire cérébral, et/ou des sujets âgés et cachectiques. Les agents de santé affirmaient à 38% participer à la prévention et à la prise en charge des escarres au niveau des services. Les familles des patients estimaient à 40% ne pas être impliquées dans la prévention des escarres. La survenue de l'escarre pendant l'hospitalisation est considérée comme un événement indésirable, sa prise en charge demande une implication holistique des équipes de soins et l'usage du miel et le blanc de l'œuf peut être une solution pour améliorer la prise en charge de ces affections.

Mots clés : Enquête, prise en charge, escarres, Hôpital du Mali

Abstract

Pressure ulcers affect 0.5 to 9% of hospitalized patients in the world, they are chronic and expensive diseases that alter the quality of life of the patient. The aim of this study was to receive data on the epidemiological situation of pressure ulcers at the CHU Hospital of Mali and to analyze the knowledge, attitudes and practices of the agents regarding their management. Completed between September 01 and December 31, 2016; it involved 155 people. The respondents consisted of patients, escorts, doctors and nurses at the level of the technical care services of the Mali Hospital. The prevalence of pressure ulcers was 1.95%, patients consisted of cases of trauma, stroke, and / or elderly and cachectic subjects. Health workers claimed 38% to participate in the prevention and management of pressure ulcers at the service level. The families of the patients estimated that 40% were not involved in the prevention of pressure ulcers.

The occurrence of pressure ulcers during hospitalization is considered an undesirable event, its management requires a holistic involvement of care teams and the use of honey and egg white can be a solution to improve the decision in charge of these conditions.

Keywords: investigation, care, pressure ulcers, Mali Hospital

1. Introduction

Les escarres sont des plaies dues à l'immobilisation prolongées, que ce soit en position assise ou allongée. Elles apparaissent sur les zones de pression comme les fesses ou les talons. Elles sont liées à la pression constante de la peau et des tissus, engendrant une baisse de vascularisation (ischémie) et donc d'oxygénation des tissus. Elle commence par un rougeur ne s'effaçant pas lorsqu'on appuie sur la peau et évolue en plaie pouvant aller jusqu'à l'os. Les escarres concernent 0,5-9 % des hospitalisés dans le monde (Bernard, 2005). Elles sont des maladies chroniques et coûteuses qui altèrent la qualité de vie du patient. Elles sont fréquentes dans certaines populations de patients, mais les données épidémiologiques actuelles sont insuffisantes pour évaluer précisément sa prévalence et son incidence au Mali.

Les acteurs de la santé, confrontés quotidiennement à cette pathologie complexe trouvent difficilement des informations et des conseils pour une meilleure prise en charge personnalisée des patients (Bernard, 2005). Pourtant, des progrès parfois spectaculaires ont été accomplis, ils restent parfois insuffisamment pris en compte en raison des difficultés dont la routine dans la prise en charge des malades n'est pas le moindre. Or, l'escarre est une maladie que l'on peut prévenir dans une grande majorité des cas. La diffusion large des recommandations de bonnes pratiques cliniques fondées sur l'état actuel des connaissances et sur l'expérience professionnelle a pour but d'aider les acteurs de la santé, mais aussi les patients eux-mêmes et les décideurs, à améliorer la prévention, le traitement et le pronostic des escarres chez les patients (Vassal et Blanchon, 2012).

La présente étude avait eu objectif d'accueillir les données sur la situation épidémiologique des escarres au CHU Hôpital du Mali ; analyser les connaissances, attitudes et pratique des agents afin de proposer des solutions adéquates pour la prévention et prise en charge des escarres.

2. Matériel et méthodes

Une étude transversale, réalisée au Centre Hospitalo-universitaire Hôpital du Mali de Bamako. Ledit hôpital est un fruit de la coopération entre la République Populaire de Chine et la République du Mali. L'Hôpital du Mali est un hôpital de 3^{ème} référence, avec une capacité d'hospitalisation de 132 lits et un personnel technique composé de 56 médecins et 58 infirmiers.

L'étude a été réalisée du 01 septembre au 31 décembre 2016. Elle a concerné toutes les unités d'hospitalisation de l'Hôpital du Mali. L'enquête a été faite auprès des patients, accompagnateurs, médecins et infirmiers. Pour déterminer la taille de l'échantillon, nous avons utilisé un niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite de 95%, avec une marge d'erreur tolérée à 5%. Ainsi l'enquête a concerné de façon aléatoire, 155 personnes dont 105 patients et accompagnateurs, 50 médecins et infirmiers.

Critères d'inclusions

L'étude avait concerné les patients hospitalisés pendant la période de l'étude, conscients et lucides, leurs accompagnateurs qui ont accepté de répondre à nos questions ont été colligés.

Critères de non inclusion

Les malades anciens admis au niveau des services avant la période de l'étude et ceux qui revenaient pour une deuxième fois d'hospitalisation pendant la même période ont été exclus de l'étude.

Les variables mesurées étaient : l'âge, le sexe, la durée de la maladie, motif d'hospitalisation, l'apparition de l'escarre, changement de position, connaissance, pratique,

La considération éthique et traitement des données : le respect de la personne avec obtention de consentement éclairé, l'anonymat, la confidentialité et la discrétion par rapport aux informations recueillies ont été respectés. Les données ont été saisies et analysées sur de façon manuelle.

Les outils de collectes de données étaient des questionnaires écrits comprenant des questions fermées et ouvertes, des guides d'entretien structurés et semi structurés.

Définitions opérationnelles des termes

L'escarre est une plaie ulcéreuse ischémique qui apparait chez les malades alités, suite à une compression des tissus mous entre le plan dur du lit et les saillies osseuses.

Le stade 1 de l'escarre, rougeur ne blanchissant pas sous la pression du doigt, phlyctène (ou ampoule) ;

Le stade 2 de l'escarre, arrachement cutané touchant l'épiderme et éventuellement le derme ;

Le stade 3 de l'escarre, plaie profonde avec plaque de nécrose recouvrant en général des tissus sous-jacents ;

Le stade 4 de l'escarre, plaie ouverte profonde, résultant le plus souvent d'une escarre de stade 3 après élimination des tissus nécrotiques.

3. Résultats

2.1 Données épidémiologiques

Au cours de cette étude nous avons comme âge moyen 48 ans (± 10) et 53,3 % d'entre eux étaient âgés de plus de 45 ans, 55% de nos enquêtés étaient des hommes. La prévalence des escarres était de 1,95% pour l'ensemble de l'hôpital. Le stade évolutif II était le plus fréquent avec 37,65%. Le stade de l'escarre IV (voir figure) était le moins fréquent avec 09,40%.



Image d'une escarre au stade IV (source Hôpital du Mali, 2016)

Les escarres au niveau des fesses étaient les plus fréquentes avec 75,76%. Les escarres venues de l'extérieur étaient dans l'ordre de 57,69 à 80,00% selon les services. Les patients étaient hospitalisés soit pour traumatisme, hernie discale, AVC (Accident Vasculaire Cérébral), altération de l'état général, des sujets âgés et cachectiques...etc. Les escarres au niveau des fesses étaient les plus fréquentes avec 55,70%, suivit de celles des talons avec 30,00%.

2.2 Opinion des malades, accompagnateurs et du personnel

Parmi le personnel enquêté 98,00% connaissaient la définition et les facteurs de risque des escarres. La plupart des agents de soins (84,00%) savaient que le changement de position des malades se fait régulièrement. Plus de la moitié soit 60% des enquêtés affirmaient qu'il n'y a pas de protocole de prise en charge des escarres dans leurs services. Les malades et accompagnateurs interrogés ne connaissaient pas les escarres ni les facteurs de risques d'apparition des escarres avec 88,57%. Les 38,00% des agents interrogés pensaient que l'utilisation soit le blanc de l'œuf, soit le miel peut prévenir ou traiter les escarres selon les cas.

2.3 Actions de prévention et de soins d'escarre

Trente-huit pourcent des agents affirmaient que tout le monde (agents de santé) participait à la prévention et à la prise en charge des escarres au niveau des services. Quarante pourcent des enquêtés n'impliquaient pas les familles des patients dans la prévention des escarres. Les agents de soins faisaient régulièrement le changement de position des malades soit 84 %. Les 10,64 % des agents trouvaient que le matériel anti-escarre dans les services était insuffisant.

4. Discussion

Il s'agissait d'une étude transversale ayant pour but d'étudier la situation épidémiologique des escarres à l'Hôpital du Mali, entre septembre et décembre 2016. Les limites de cette étude sont principalement représentées par son caractère transversal excluant toute possibilité de comparaison avant et après, ou encore d'apprécier l'évolution de la qualité de vie des patients après leur sortie.

Nous avons trouvé au cours de cette étude un âge moyen est de 48 ans (± 10) et 53,3 % d'entre eux étaient âgés de plus de 45 ans, nos résultats sont différents des résultats de Daideri *et al.* lors d'une étude de prévalence au CHU de Nice trouvent un âge moyen de 62 ans (± 23) et 53,3 % d'entre eux sont âgés de plus de 65 ans (Daideri *et al.* 2003). Nos résultats montrent que 65% des enquêtés étaient des hommes, comparables à ceux de Focroul et Ost qui trouvent que les femmes représentent 55% des patients inclus dans l'étude en Belgique (Focroul et Ost, 2008). La prévalence des escarres est de 1,95% pour l'ensemble de l'hôpital, selon l'Association Prévention, Education, Recherche, Soins, Escarres, près de 8,55% des patients hospitalisés au monde ont des escarres (Daideri *et al.* 2003). Les résultats de notre étude ont montré à suffisance que l'Hôpital du Mali était en dessous de la moyenne mondiale. Le stade II était le plus fréquent avec 37, 65% pour l'ensemble de l'hôpital. Ce stade est caractérisé par une masse sombre (liquide ou nécrotique) qui empêche de voir l'état de la plaie sous-jacente. La découverte de l'escarre à ce stade explique simplement que le malade passe plus d'heures d'alitement sans changement de position (Bernard, 2005 ; Daideri *et al.* 2003).

Les escarres au niveau des fesses étaient les plus fréquentes avec 55,70%, suivies de celles des talons avec 30% comparable aux résultats de Daideri, et autres, lors d'une étude de prévalence, au CHU de Nice ont trouvé que les deux localisations les plus fréquentes étaient les talons (46 %) et le sacrum (26 %) (Daideri *et al.* 2003 ; Focroul et Ost, 2008).

Les infirmiers pensaient que les malades présentant des fractures cervicales et lombaires ne devraient pas changer de position pour prévenir l'apparition des escarres, à cause du risque d'aggravation de leurs tableaux cliniques même si des mesures techniques sont prises par les médecins, ce qui est contraire à la théorie d'Amar B. trouve et insiste sur les mesures préalables selon les situations cliniques de chaque malade au changement régulier de position (Focroul et Ost, 2008).

Les escarres au niveau des fesses étaient les plus fréquentes avec 75,76%, ce qui corrobore avec les pathologies les plus fréquentes à l'hôpital, comme les accidents cardiovasculaires (AVC) et les traumatismes, qui entraînent des alitements prolongés en décubitus dorsal. La découverte des lésions débutantes au niveau des fesses demande une vigilance de la part des soignants (Bernard, 2005 ; Poulin et Plante, 2007). Les escarres qui sont survenues en dehors de la neurochirurgie et de la réanimation constituaient respectivement 57,69% et 64,29%, ces malades sont venus de la maison avec ces escarres après une longue période d'alitement sans soins appropriés. Elles sont des indicateurs qui expliquent le retard d'admission de ces malades à l'hôpital.

Nos résultats montrent 92,00% du personnel enquêtés connaissaient les facteurs de risque des escarres ce qui confirme selon Manoukian et Masseboeuf les techniques de prévention utilisées au niveau des services parmi lesquelles on peut ressortir le changement de position des malades toutes les deux heures, l'utilisation des matelas anti escarre, le lever précoce des

malades, le nursing de façon générale assidu doivent être maîtrisées par tous les agents de soins (Manoukian et Masseboeuf, 2008 ; Sophie et al. 2001).

Les agents trouvent que la charge du travail les empêchait de faire les pratiques de prévention des escarres, cependant, 14 % affirmaient qu'ils n'impliquent pas les familles des patients dans la prévention des escarres. Mais ils reconnaissent que les familles peuvent aider à la prise en charge et la prévention des escarres à travers la sensibilisation, selon Le Neurès et Monique l'implication de la famille peut réduire la charge du travail et améliorer ainsi la qualité de prévention et de prise en charge des escarres. Le soutien social est apporté par la famille, l'environnement, les professionnels de santé, les professionnels sociaux ou encore des personnes significatives pour le patient. Dans certains cas, il peut venir d'associations, de bénévoles...etc. Il a comme finalité d'aider et de soutenir un patient à mobiliser toutes ses ressources (physiques, psychologiques, émotionnelles, cognitives, matérielles...) pour qu'il fasse face à sa situation, pour qu'il conserve sa dignité, pour alléger sa souffrance ou pour qu'il finisse sa vie dans les meilleures conditions possibles (Le Neurès, 2008 ; Monique, 2007).

La plupart des enquêtés soutiennent qu'il n'y a pas de protocole de prise en charge des escarres dans leurs services. Pourtant selon Monique, le protocole de soins infirmiers qui est l'ensemble des activités, tâches, gestes logiques et chronologiques requis pour l'exécution efficiente des soins permet de standardiser les gestes, de libérer les professionnels de certaines charges lourdes et démotivantes, de renforcer la crédibilité du personnel soignant, d'assurer une sécurité pour une prise en charge rapide et efficace de la personne soignée en favorisant les échanges entre les professionnels. Donc, ce référentiel pour les pratiques de soins est nécessaire pour chaque tâche infirmière. Les quarante pour cent qui n'avaient pas d'opinion sur le protocole de prise en charge des escarres mis en place dans les services montre qu'ils n'ont pas perçu l'importance de ce référentiel (Monique, 2007).

Le fait que des agents affirmaient n'avoir jamais reçu de matériel anti escarres, l'ensemble des services utilise de la vaseline de cicatrisation, avec l'appui de l'infirmière chinoise, nous avons tenté l'utilisation du miel et le blanc de l'œuf qui était de solutions alternatives, cependant leur conservation, leur dosage par champs d'application et leur efficacité restent à étudier de nos jours. Il est à noter que l'utilisation d'un matelas à air pulsé est d'une grande importance dans la prévention de l'escarre. On constate souvent qu'il peut dispenser des changements de position des patients à haut risque (Bernard, 2005 ; Daideri et al. 2003 ; Sophie et al. 2001 ; Monique, 2007).

Nos résultats montrent que 88,57% des personnes interrogées affirmaient que ce sont les accompagnateurs qui faisaient le changement de position des malades. Il est nécessaire de changer régulièrement de position toutes les 2 à 3 heures la personne à risque d'escarre qu'elle soit allongée ou assise. Cela permet de soulager la pression au niveau des points d'appui et d'alterner les zones d'appui (Bernard, 2005 ; Daideri et al. 2003).

5. Conclusion

L'escarre, maladie considérée comme faute de soins ; au CHU Hôpital du Mali malgré une insuffisance du personnel infirmier, la prévalence des escarres est nettement en dessous de la moyenne mondiale. Néanmoins l'escarre reste un problème important au sein de l'établissement, sa prise en charge demande une implication holistique des équipes de soins, pour cela une éducation thérapeutique des patients doit être permanente et soutenue. L'usage du miel et le blanc de l'œuf est une solution alternative pour la prise en charge des escarres, mais les conditions de conservation doivent être déterminées ainsi que leur dosage par champs d'application.

Références

- Bernard, P., 2005. Complications de l'immobilité de décubitus. Prévention et prise en charge : escarre. *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, 132, 7S11-7S15.
- Daideri G., Berthier F., Brocker P., et al. 2006. L'escarre à l'hôpital en 2003 : enquête de prévalence un jour donné, au CHU de Nice, *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, Vol 54, N° 6 – pp. 517-527
- Focroul V. & Ost M., 2008. Représentation de l'escarre chez le patient et répercussion sur la qualité de vie, Mémoire en vue d'obtenir la Licence en Santé Publique, mémoire non publié, Université Catholique de Louvain, 67 p.
- Le Neurès K. 2008. Réussir la Démarche de Soins, Elsevier Masson, 166 p.
- Manoukian A. et Masseboeuf A., 2008. Soigner et accompagner : La relation soignant – soigné, Editions Lamarre, p. 9.
- Monique F. 2007. La relation de soin, concepts et finalités in *Recherche en soins infirmiers* n° 89, pp. 33-42.
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-33.htm>
- Poulin P. et Plante G. 2007. Être soigné dans la dignité, aussi une question de sécurité. *Objectif prévention*, vol. 30, n° 5.
- Sophie M., Paul et collaborateurs. 2001. Communication interpersonnelle, édit., *Renouveau pédagogique*, p. 207
- Vassal P. & Blanchon, M.A., 2012. Escarres en soins palliatifs : réflexion éthique. *L'escarre*, 54, 9.