Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

BAS de CONTENTION ou BAS de COMPRESSION ? Une QUESTION de DÉFINITION

CONTENTION STOCKING or COMPRESSION STOCKING ? A QUESTION of DEFINITION

A. CORNU-THÉNARD [1], J.P. BENIGNI [2], P. BOIVIN [3], J.F. UHL [1]

R É S U M É

Position du problème : En médecine, comme dans beaucoup d'autres domaines, nombreux sont les mots à double sens. Pour peu qu'ils soient traduits en plusieurs langues étrangères, cela peut devenir complexe au point de ne plus pouvoir se comprendre !
Matériel et méthode : Les termes les plus usités en Phlébologie dans le domaine de la compression/contention ont été répertoriés. Ils sont analysés sur les plans de leur définition, de leur signification usuelle avant 2000 et de celles d'aujourd'hui. Ces réflexions se sont appuyées sur les différentes conférences de consensus internationales organisées en particulier par le Pr. Hugo Partsch.
Résultats, discussion et conclusion : Ce travail nous a permis de mettre à jour quelques incohérences, de les étudier, de les clarifier et de proposer des définitions comprises par tous.
Les mots qui paraissaient ambigus ou les mots peu utilisés en France sont expliqués et précisés. Ainsi, la différence entre les mesures de pression in vitro et in vivo a été abordée : les deux sont nécessaires, elles déterminent la pression et la rigidité du matériel lui-même (bande et bas) et du bandage qui est sur la jambe.
Ce document n'est qu'une étape dans ce domaine. De nombreux travaux et consensus sont encore nécessaires : d'autres preuves scientifiques d'efficacité vont devoir être apportées pour convaincre les novices et les Hautes Autorités de Santé.

Mots-clefs : *compression, bande, bandage, pression de repos, pression de travail, hystérésis, coefficient de résistance, indice de rigidité, stiffness index.*

S U M M A R Y

The problem : *In medicine, as in many other fields, many words have a double meaning. When they are translated into different languages, a complex problem may arise to the point that they may become incomprehensible !*
Material and methodology : *The most commonly used terms in phlebology in the field of compression/contention were identified. They were analysed in terms of their definition and of their usual meaning before 2000 and to-day. These considerations were based on the different international consensus meetings organised in particular by Professor Hugo Partsch.*
Results, discussion and conclusion : *Several incoherences have been brought to light, have been analysed and clarified, leading to proposed definitions which everyone can understand. Apparently ambiguous words or words rarely used in France, have been explained and precisely defined. Thus, the difference between in vitro and in vivo pressure measurements was tackled : both are necessary to determine the pressure and the rigidity of the material itself (bandage or stocking) and of the bandage applied to the leg. This document is only a step forward in this field. Numerous studies and consensus recommendations are necessary : further scientific proofs of effectiveness are needed to convince the sceptics and governmental circles.*

Keywords : compression, bandage, stocking, resting pressure, working pressure, hysteresis, stiffness index.

INTRODUCTION

Contention, compression ou contention-compression ? Résistance, rigidité ou inélasticité ? Quels mots faut-il utiliser ?

Ce problème, qui se retrouve dans de nombreux domaines, nécessite d'être résolu pour une meilleure compréhension entre professionnels et peut-être même avec nos patients !

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les termes « saphène interne » et « saphène externe » ont été remplacés par grande saphène et petite saphène. De même, nous nous proposons de préciser le vocabulaire appliqué dans le domaine de la thérapeutique compressive. En effet, depuis 2000, de nombreuses séances de travail nationales et internationales ont permis de se déterminer sur un langage commun [1-5].

1. French University Group for Medical Compression Study, Paris V, 113, avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY-SUR-SEINE.
2. French University Group for Medical Compression Study, Paris V, 4, av. Jacques Duclos 91700 STE-GENEVIÈVE-DES-BOIS.
3. French University Group for Medical Compression Study, Paris V, 10, rue de Marignan 75008 PARIS.

© Éditions Phlébologiques Françaises, vol.60, n°2/2007, p.179-186

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Dans cette optique, les termes les plus utilisés dans le domaine de la contention-compression ont été répertoriés.

Pour les plus connus, un simple rappel de définition est fait, pour les moins connus (e.g. coefficient de résistance, indice de rigidité ou encore Stiffness), leur sens est précisé. Ce travail a été rendu possible par les différentes conférences de consensus internationales organisées en particulier par le Pr. Hugo Partsch [5, 6].

Les responsables ont proposé d'utiliser un langage simple et précis pour se faire comprendre par tous : ceux qui fabriquent les produits, qui les délivrent, qui les portent et les non spécialistes.

RÉSULTATS

En préambule, il est nécessaire :

– d'évoquer le double sens des termes contention et compression : ils indiquent à la fois le matériel et l'effet thérapeutique attendu ! Que d'ambiguïtés, pour ne pas dire incompréhensions !

– de savoir qu'il n'y a pas de traduction en anglais du mot contention,

– de savoir aussi que la distinction entre les mots Bande et Bandage n'existe ni en anglais ni en allemand !

Ainsi, de nouvelles définitions vont apparaître, en particulier pour quelques termes couramment utilisés en France. De nouveaux mots, bien souvent à consonance anglo-saxonne, seront créés.

Plusieurs termes vont être successivement analysés : contention et compression, élasticité-inélasticité, pressions de repos et de travail, mesures in vitro et in vivo, pressions instrumentale et d'interface, rigidité et ses indices. Deux tableaux résument les 9 points abordés *(Tableaux I et II)*.

CONTENTION : EFFET, PRESSION INDUITE ET MATÉRIEL

Définition : action d'immobiliser – procédé utilisé pour immobiliser un os fracturé (bandage, plâtre). Ces deux sens, proches mais différents, sont souvent employés : *« quel type de contention sera obtenu ? »* et *« on pose une contention »*. Ils nous obligent à préciser notre langage : nous parlerons d'effet de contention (ou effet contentif) et de matériel de contention (ou matériel contentif).

Effet de contention : la contention, par définition elle contient ! Exactement comme une bouteille contient un liquide ou qu'une armée se doit au minimum de contenir l'ennemi ! Pour que cette action soit efficace, il faut qu'elle ait une bonne résistance.

Autrement dit, pour bien contenir, le matériel de contention doit être résistant, donc sans allongement possible. La meilleure des contentions est la « botte » réalisée à l'aide de bandes collées, voire à l'extrême la botte plâtrée [7, 8]. Plus imagée mais plus concrète, la contention la plus utilisée reste la chaussure ! En effet, nous avons tous remarqué l'aspect en « pantalon de golf » des chevilles des patients présentant un œdème important : au niveau de la chaussure il n'y a pas ou peu d'œdème *(Photo 1)*.

Pression obtenue : la pression exercée par un bandage de contention varie et dépend des mouvements de la jambe : repos ou marche.

– Le terme de *bas de contention* est un non-sens, il faut parler de bas de compression.
– L'effet de Contention équivaut à un effet de compression passive.
– La pression sous un bandage contentif varie : au repos, elle est quasi nulle ; à la marche, elle est positive.
– L'effet de Compression équivaut à un effet de compression active.
– La pression sous le bandage compressif est toujours positive.
– La pression instrumentale est mesurée en général par un dynamomètre, donc in vitro. Elle est inscrite sur les documents vendus avec le matériel.
– La courbe d'hystérésis reflète les caractéristiques dynamométriques du matériel testé.
– La pression d'interface est la pression mesurée entre la peau et le bandage, donc mesurée in vivo.
– Le coefficient de résistance d'un bas élastique est fonction de son hystérésis (mesures in vitro) ; l'indice de rigidité repose sur des mesures de pression d'interface (mesures in vivo).
– L'idéal pour un bandage est de présenter une pression de repos basse, une pression de travail élevée et un indice de rigidité élevé.

Tableau I. – Ce qu'il faut retenir sur le plan définition

– Le bas médical compressif (BMC) est un bandage à 1 couche. Ces bas exercent une pression prédéterminée : profitons-en pour les prescrire efficacement.
– Par souci d'efficacité, il faut toujours vérifier, lors des consultations, l'état du matériel utilisé par nos patients.
– La marche, avec mobilisation de l'articulation tibio-tarsienne, est essentielle.
– L'inélastique prime sur l'élastique.
– La superposition des bas ou bandes élastiques sur la jambe est le moyen le plus simple pour obtenir un bandage inélastique.
– Ce n'est pas le serrage mais le nombre de tours ou de couches qui importe.
– La superposition des bandes est facile à réaliser et le gain thérapeutique est considérable !
– La superposition des bas permet soit de diminuer les efforts de pose (à la place de 40 mm Hg : 20 + 20), soit d'augmenter la pression (15 + 15 = 30 mm Hg) et la rigidité.

Tableau II. – Ce qu'il faut retenir sur le plan pratique