

Prescription Hospitalière et bonne dispensation en Ville - Stomathérapie

Contributeurs / Auteurs

Ce document est le fruit du travail réalisé par les professionnels suivants :

Établissements hospitaliers :

HÔPITAL ST JOSEPH ST LUC, CH ARCACHON, GHT YVELINES NORD, APHM (Assistance Publique Hôpitaux de Marseille), CHI POISSY SAINT GERMAIN

Syndicats : FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France), SNITEM (Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales), SNPHPU (Syndicat National des Pharmaciens praticiens Hospitaliers et Praticiens hospitaliers Universitaires), SYNPREFH

(Syndicat National des Pharmaciens des Établissements Publics de Santé), USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine)

Fournisseurs :

B. BRAUN MÉDICAL, CONVATEC, EAKIN, NESTLE HEALTH SCIENCE, BROTHIER SA, COLOPLAST, LABORATOIRE DU GOMENOL, MAYOLY CONSUMER HEALTH, OWEN MUMFORD, PIERRE FABRE DERMATOLOGIE, SANOFI AVENTIS FRANCE, THUASNE

Société Savante et Associations :

EURO-PHARMAT, AFET (Association Française d'Entérostoma-Thérapeutes), UNION D'ASSOCIATIONS FRANÇAISES DE STOMISÉS

Dépositaires :

EURODEP, CSP MOVIANTO

Grossistes-répartiteurs :

ALLIANCE HEALTHCARE, CERP FRANCE, OCP REPARTITION, PHOENIX PHARMA

INTRODUCTION

Dans le contexte où le parcours de santé du patient entre l'hôpital et la ville devient un enjeu majeur, ACLSanté et Euro-Pharmat collaborent en créant un comité d'experts pour rédiger une recommandation afin de faciliter la bonne dispensation en pharmacie de ville suite à la prescription de sortie hospitalière.

Ce cadre interdisciplinaire permet de réunir les compétences pouvant contribuer à la bonne prescription et la dispensation pharmaceutique des dispositifs médicaux afin d'assurer une continuité des soins au patient réalisés à l'hôpital lors de son retour au domicile.

La transmission des informations et la coordination entre les différents professionnels de santé sont essentielles pour cette prise en charge. De ce fait, cette recommandation aborde les éléments indispensables devant figurer sur une prescription de sortie pour une bonne dispensation en pharmacie de ville afin d'améliorer la prise en charge du patient tout en maîtrisant les dépenses de santé inhérentes.

Sans remettre en cause le libre choix du patient, ce document ne décrit que le circuit Hôpital-Pharmacie d'officine.

OBJECTIF

L'objectif de cette recommandation est de permettre une meilleure coordination Hôpital-Ville au profit du patient et d'améliorer les PHEV (Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville). Cette recommandation a pour but de rappeler les règles et les informations nécessaires sur la prescription pour une bonne dispensation pharmaceutique en ville et une prise en charge optimale du patient à la sortie de l'hôpital. Elle présente un schéma du parcours de soins, les modalités de prescription, la dispensation des produits de stomathérapie et les soins associés.

CIBLES

Améliorer à la fois la pertinence et l'efficacité des soins et la bonne dispensation pharmaceutique demande le partage des recommandations. Les travaux réalisés par ACLSanté et Euro-Pharmat sont destinés à tous les professionnels de santé, notamment les :

- Médecins
- Infirmiers stomathérapeutes
- Pharmaciens hospitaliers, officinaux et leurs équipes
- Infirmiers
- Diététiciens

et certains de leurs partenaires, notamment les :

- Éditeurs de logiciels d'aide à la prescription
- Éditeurs de logiciels d'aide à la dispensation

ainsi qu'aux associations de patients et usagers du système de santé.

CONSTATS ET PRÉCONISATIONS

L'analyse autour de la pratique de la dispensation des dispositifs de soins de stomathérapie a permis de mettre en exergue les constats suivants :

- l'oubli d'un ou plusieurs éléments sur la prescription ou une erreur, voire la présence de produits qui ne sont plus commercialisés. Mais aussi l'imprécision de l'ordonnance (taille, quantité, volume, référence, etc.) ;

- les prescriptions des dispositifs médicaux ne sont pas forcément faites via les logiciels d'aide à la prescription, ce qui peut conduire à l'utilisation de références fournisseur obsolètes ;

- les prescriptions hospitalières ne correspondent pas toujours aux produits destinés au circuit de ville, notamment sur la taille ou le boitage ;

- la durée de prescription, souvent mensuelle parfois avec renouvellement, et l'évolution post-opératoire peuvent occasionner des dépenses inappropriées en cas de surstockage des dispositifs et accessoires ;

- la prescription est parfois transmise par le service prescripteur directement au Prestataire de Service et Distributeur de Matériel (PSDM) et/ou conservée par celui-ci. De fait, le patient ne peut plus se procurer ses dispositifs. Cette situation est particulièrement préjudiciable en cas de transfert, urgence ou rupture de stock ;

- le courrier de liaison n'est pas forcément transmis à tous les acteurs en temps et en heure et la prescription est souvent incomplète ;

- l'indisponibilité en officine des dispositifs de stomathérapie est notamment due à la multiplicité des références existantes. Un délai est à prévoir lors des commandes vers les grossistes-répartiteurs si le dispositif n'est pas stocké sur l'agence de référence ;

- les connaissances des pharmaciens d'officine et des infirmiers libéraux sont à améliorer sur les dispositifs médicaux de stomathérapie, leur pose et leur entretien ;

- les établissements de santé sont un environnement plutôt cloisonné. Leurs systèmes d'information ne connaissent que les séjours d'hospitalisation ou les consultations, sans place pour les informations relatives aux périodes « Ville » ;

- le manque de stomathérapeutes libéraux et dans les établissements de santé est constaté

au niveau national. Il est nécessaire d'améliorer la communication, la collaboration et la coordination de soins entre les professionnels des circuits hospitalier et de ville, notamment en milieu rural ou dans les zones de déserts médicaux ;

- le relais à domicile est souvent fait par des infirmiers libéraux n'ayant pas de formation en stomathérapie ;

- le patient n'est pas forcément autonome au retour à son domicile pour commencer à « apprivoiser » le vivre avec une stomie. Cela peut engendrer une charge supplémentaire pour les aidants ou des retours vers une structure de soins ;

- le patient n'est pas nécessairement informé de l'existence de plusieurs fabricants de dispositifs médicaux compte tenu du référencement parfois unique dans les établissements de santé ;

- le patient n'est pas forcément informé lors de son hospitalisation que 2 canaux de distribution existent : les pharmaciens d'officine et les prestataires et qu'il a le **libre choix** pour se procurer ses dispositifs ;

- la réduction du temps de séjour peut entraîner des répercussions sur l'état général du patient et sur l'éducation aux soins de stomie qui n'est pas finalisée.

Afin d'avoir une meilleure efficacité des soins de stomathérapie et améliorer le parcours patient, le comité d'experts liste ci-après des préconisations :

- mettre à disposition une **prescription claire et précise** avec toutes les informations nécessaires pour éviter toute ambiguïté, notamment le code référent 13 chiffres ;

- mettre à disposition les **catalogues électroniques** des fournisseurs aux établissements de santé avec tous les produits commercialisés dans le circuit de ville ainsi que les informations nécessaires pour une prescription optimale (taille, boitage, etc.) ;

- prescrire le nombre de dispositifs par jour en tenant compte de la date de prochaine consultation et du conditionnement le **plus compatible** avec les soins et également le **plus économique** ;

- **s'adapter à l'évolution de la stomie** et à d'éventuelles modifications morphologiques du patient et donc du trio abdomen/stomie/appareillage ;

- **favoriser l'adhésion** et l'autonomie du patient pour sa qualité de vie ainsi que l'efficacité des soins. Il est important de l'accompagner dans les soins, mais aussi sur l'aspect psychologique dans cette nouvelle organisation de vie ;

- délivrer un conseil nutritionnel pour :
 - garantir une alimentation adaptée au patient stomisé ;
 - prévenir les complications ;
 - couvrir ses besoins nutritionnels afin de maintenir ou restaurer un état nutritionnel satisfaisant.

En cas de dénutrition ou de risque de dénutrition, un soutien nutritionnel (alimentation enrichie, complémentation orale, entérale ou parentérale) doit être mis en place selon les recommandations de la SFNCM (Société Française de Nutrition Clinique et métabolisme)¹ ;

- améliorer la communication de la **disponibilité produit** entre les acteurs du circuit Ville et réduire ainsi le délai de référencement notamment par les grossistes-répartiteurs. Cela permettrait de fiabiliser l'information et la mise à disposition du produit pour le pharmacien d'officine ;

- **proposer des modules** obligatoires sur les stomies dans tous les centres de formation médicale ou paramédicale (AS, IDE, médecin, pharmacien...);

- **adapter les documents** (lettre de liaison et prescription) selon le type de sortie : retour à domicile ou transfert dans un autre établissement médicalisé avec PUI ;

- **construire la lettre de liaison** au fur et à mesure du séjour du patient afin de préparer au mieux sa sortie ou son transfert ;

- **créer et animer** un groupe de « référents » avec des IDE libéraux formés en stomathérapie pouvant assurer une prise en charge optimale des patients dès leur retour à domicile et accompagner les autres professionnels ;

- mettre à disposition et utiliser un outil de **messagerie sécurisée** pour les professionnels de santé afin de créer un lien majeur entre la ville et l'hôpital. L'interopérabilité des différents systèmes de messagerie du territoire serait essentielle pour la fluidité des échanges ;

- contribuer à faire **reconnaître le certificat clinique en stomathérapie**, obtenu dans les écoles agréées par le WCET (World Council of Enterostomal Therapists) ;

- faire **évoluer la nomenclature** en stomathérapie dans la prise en charge des patients en ville pour permettre une meilleure coordination Hôpital-Ville;

- avoir une **prise en charge GLOBALE** du patient

incluant notamment une démarche éducative, les soins de supports pour tout patient et toute cause ayant amené à une stomie ;

- **garantir le libre choix** du matériel au patient. Les stomathérapeutes se doivent de proposer des échantillons de laboratoires non référencés dans l'établissement de santé. L'appareillage est alors adapté en fonction des besoins et du choix du patient pour faciliter la reprise de sa vie quotidienne ;

- **fournir au patient** lors de sa sortie de l'hôpital un **stock suffisant** (minimum 3-4 jours) de dispositifs médicaux afin que ce dernier n'ait pas de rupture au retour à son domicile. Dans ces conditions, les pharmaciens d'officine, y compris des territoires ultra-marins, disposent du temps nécessaire pour commander et réceptionner les produits à délivrer au patient.

Tout patient doit être propriétaire de son ordonnance !²

INTRODUCTION À LA STOMIE

■ Définitions

Stomie

Une stomie se définit comme l'abouchement d'un organe creux des voies digestives ou voies urinaires à la peau au niveau de l'abdomen. Elle permet l'évacuation des selles et des gaz ou des urines dans une poche de recueil. La stomie peut être permanente ou provisoire selon les objectifs thérapeutiques.

La majorité des stomies sont la conséquence d'une affection de longue durée, par exemple un cancer, une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), une endométriose ou encore une atteinte neurologique. Elles peuvent également être la conséquence d'une malformation (extrophie vésicale, spina bifida...) ou d'un accident. L'âge moyen de réalisation d'une stomie diffère selon la maladie causale³.

En France, environ 80 000 à 100 000 personnes vivent avec une stomie et 16 000 stomies sont réalisées chaque année⁴. Deux types de patients stomisés se distinguent, ceux qui sont stomisés depuis l'enfance, le plus souvent pour une malformation congénitale et ceux stomisés au cours de leur vie.

Deux types de stomies existent, les digestives et les urinaires, pouvant avoir différentes formes

1 https://www.sfncm.org/images/stories/affiches-denuitration/PDF/Affiche_SFNCM_14.pdf

2 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000805768>

3 Union d'Associations Françaises de Stomisés, <https://www.provence-stomie-contact.com/>

4 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/cadrage_reperage_preop_stomie.pdf

et tailles. Les plus fréquentes sont les digestives avec par ordre de fréquence les iléostomies suivies des colostomies gauches.

Elles peuvent également être temporaires ou définitives⁵.

Les stomies temporaires ou stomies de protection sont utilisées pour mettre une zone opérée au repos afin de favoriser sa cicatrisation. Une fois la zone opérée cicatrisée, une nouvelle intervention est programmée pour refermer la stomie et rétablir la continuité intestinale. Cette opération intervient en général 3 à 6 mois après la première intervention. Elle peut avoir lieu plus tôt (7 jours), notamment si la radiographie contrôlant l'anastomose est normale, ou plus tard si, par exemple, un traitement par chimiothérapie est envisagé.

Les stomies définitives sont réalisées notamment après une chirurgie d'un cancer du bas rectum qui peut nécessiter le retrait du sphincter anal. Dans ce cas, il n'est plus possible d'expulser les selles par l'anus. Les selles et les gaz sont donc définitivement recueillis au niveau de l'abdomen, à travers la stomie.

Stomathérapie

« La stomathérapie est la maîtrise des connaissances techniques et des principes de la relation d'aide, qui vont permettre au stomisé de retrouver son autonomie après l'intervention, afin de reprendre une vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale aussi normale que possible. » (Suzanne Montandon).⁶

Les différentes stomies⁷

1. Stomies digestives

La stomie porte le nom de la portion intestinale mise à la peau.

Iléostomie



L'iléostomie est l'abouchement chirurgical de l'iléon sur la paroi abdominale. À ce niveau de l'intestin, la digestion n'est pas complète et les effluents peuvent endommager la peau autour de la stomie qui doit être protégée. L'intégrité cutanée de la zone péristomiale est essentielle pour garantir la bonne tenue de l'appareillage.

Colostomie droite, transverse et gauche



La colostomie est l'abouchement chirurgical d'une partie mobile du colon à la peau. Selon l'emplacement de l'intervention, le processus de digestion peut être plus ou moins avancé à la sortie de la stomie. Plus la colostomie se situe loin de l'iléon, plus les selles seront similaires à celles obtenues habituellement.

L'appareillage s'adaptant à la consistance des selles et à leur débit, son choix peut dépendre de la position de la colostomie.

2. Stomies urinaires

L'urétérostomie se définit comme abouchement chirurgical d'un canal urinaire à la peau. Cette dérivation urinaire consiste à dévier l'écoulement des urines afin que la vessie ne soit plus utilisée comme réceptacle urinaire. Ces stomies sont toujours définitives.

Urétérostomie cutanée directe



L'urétérostomie cutanée directe est l'abouchement direct à la peau des uretères, d'un seul côté ou des deux.

Urétérostomie cutanée trans-iléale ou Bricker



Urétérostomie la plus fréquente, elle est réalisée par l'intervention de dérivation urinaire externe en interposant entre les 2 uretères et un orifice cutané externe, un segment d'iléon isolé de la continuité du tube digestif.⁸ Le

Bricker permet d'évacuer les urines par un seul orifice cutané.

5 <https://www.e-cancer.fr/content/download/303631/4331665/file/FicheStomieDigestive-2020.pdf>

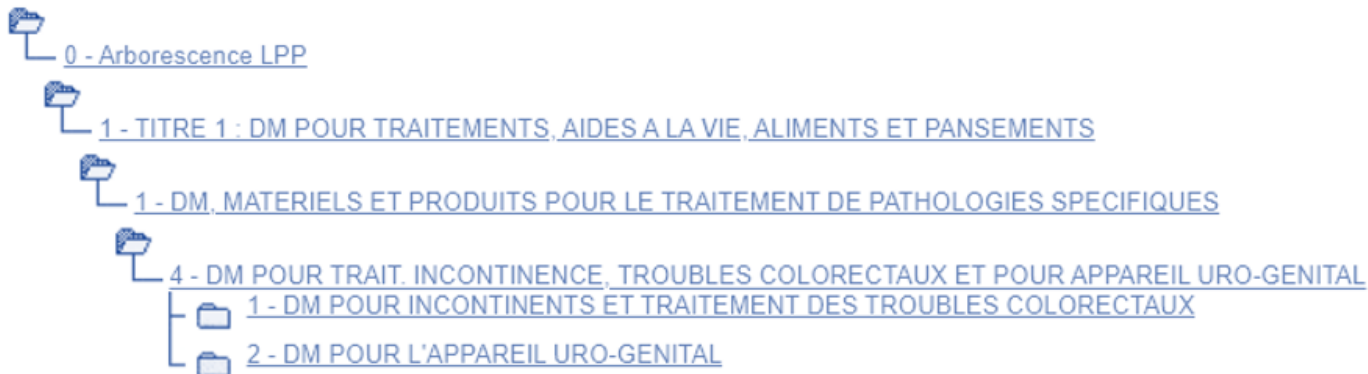
6 www.afet.asso.fr

7 www.afet.asso.fr

8 «Le point sur les stomies et les fistules» Auteurs G Bol, D Chaumier, F Degarat, M Guyot-Pomathios, G Langlois, P Moisan et S Montandon - Esford

LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les dispositifs médicaux utilisés en soins de stomathérapie sont classés dans cette recommandation, en plusieurs catégories suivant leur utilisation et leur prise en charge publiée en 2023 par l'Assurance Maladie dans l'arborescence de la Liste de Produits et Prestations (LPP).



■ Les dispositifs médicaux complémentaires pour la prise en charge du patient stomisé

Arborescence LPP :

[Titre 1, chapitre 1, section 4, sous-section 1, paragraphe 10](#)

Support de poches ou accessoires

Présentation générale

Statut : DM classe I et Is

Définition :

Le support est un dispositif qui adhère à la région péristomiale. Il a pour fonction d'adapter et de maintenir la poche au niveau de la stomie. Il joue également un rôle de protecteur cutané.

Les supports de poche de recueil pour systèmes en deux pièces

Ces dispositifs permettent l'adhésion à la peau de la poche et l'étanchéité du système. Ils peuvent être à découper, prédécoupés ou modelables pour être ajustés à la taille de la stomie. Les spécifications techniques autorisées dépendent des caractéristiques des poches du système à deux pièces :

- le support de couplage : adhésif ou mécanique ;
- la forme du support protecteur : standard ou non standard (convexe).

Les accessoires

• La ceinture pour poche de recueil de stomie urinaire ou digestive permet de plaquer la poche de recueil sur l'abdomen pour favoriser son maintien. Elle est en textile élastique et possède, à chacune de ses extrémités, une ou deux accroches permettant d'attacher la ceinture aux œillets du support. Elle est lavable et réutilisable.

• Le système d'accroche pour collecteur d'urine de jambe est constitué d'une ou deux attaches en textile ou d'un filet en mailles extensibles élastiques. Le choix du système d'accroche dépend de la poche. Un seul système d'accroche est nécessaire pour assurer le maintien d'un collecteur d'urine de jambe sans attache. Il est lavable et réutilisable.

• La pâte de protection péristomiale sans alcool permet une protection de la peau péristomiale vis-à-vis des effluents de la stomie et un comblement des irrégularités cutanées en vue du positionnement d'un support protecteur cutané standard de systèmes en une ou deux pièces formant ainsi un joint d'étanchéité. Elle est également utilisée pour la cicatrisation des lésions. Elle est disponible en tube ou en barrettes.

• L'anneau péristomial préformé est un anneau adhésif hydrocolloïde. Il permet une protection de la peau péristomiale vis-à-vis des effluents de la stomie.

• La plaque de protection péristomiale est une plaque adhésive hydrocolloïde. La plaque se place entre la peau et le support. Elle est découpable afin d'être appliquée temporairement sur une peau irritée autour de la stomie au niveau de la zone d'adhérence d'un support protecteur.

- Le spray antiadhésif facilite ponctuellement le décollement du support de poche.
- La poudre absorbante permet l'absorption de suintements ou de l'humidité avant l'application d'un support.

Description :

Ce dispositif présente une face adhésive posée autour de la stomie. Elle est principalement composée d'hydrocolloïdes et d'élastomères sous forme de gomme à haut pouvoir absorbant qui a une fonction de protecteur cutané. L'autre face permet la fixation de la poche pour les systèmes deux pièces. Cette fixation est possible par :

- une bague de fixation pour le modèle par emboîtement ;
- une collerette en mousse adhésive pour le modèle par collage.

Le support peut être plat, convexe, prédécoupé ou à découper, modelable. La pente de convexité des supports convexes peut varier. Plusieurs dimensions sont proposées en fonction de la dimension de la stomie.

Référentiels

Exemples de Normes :

ISO 12505-1 : 2014 février 2014 barrière cutanée pour appareillages stomiques. Méthodes d'essai. Partie 1 : efflux, pH de surface et absorbance d'eau.

ISO 12505-2 : 2016 octobre 2016 barrière cutanée pour appareillages stomiques. Méthodes d'essai. Partie 2 : résistance des adhésifs et intégrité une fois mouillés.

Destination – Indications – précautions d'emploi

Il est nécessaire de choisir un support adapté à la taille de la stomie. Il faut obtenir une ouverture qui assure toujours 2 à 3 mm d'espace autour de la stomie. Si l'ouverture est trop petite, il y a un risque d'étranglement de la stomie et donc de nécrose, si l'ouverture est trop grande, il y a un risque de fuites avec pour conséquences des lésions péristomiales.

Critères de choix – utilisation

Le support doit être adapté aux différentes formes de stomies : les supports convexes sont privilégiés pour les stomies planes avec effluents liquides ou rétractées et également en présence d'un pli cutané profond. Le choix de la pente de convexité se fait par rapport au degré de rétractabilité. Plus la convexité est importante plus la pression exercée est conséquente.

Pour les stomies ourlées ou planes avec effluents moulés un support plan est plus adapté.

Lors de l'utilisation d'une baguette externalisée pour les stomies latérales, il ne faut pas exercer de traction et de mobilisation de la baguette et éviter ainsi la section de l'anse ou un incident vasculaire (ischémie de traction). Un support souple de grand diamètre est choisi avec une découpe large qui passe au-delà de la baguette.

Bon usage – conseils

Avant de poser le support, la zone péristomiale doit être nettoyée à l'eau tiède sans frottement et séchée par tamponnement avec une compresse non stérile ou un gant de toilette jetable. Le protecteur cutané est assoupli en le réchauffant manuellement. Le protecteur cutané doit bien adhérer à la peau pour éviter les plis. Pour cela, il est conseillé de coller d'abord la partie inférieure puis de rabattre progressivement la partie supérieure. Lors du retrait du support, la partie adhésive doit être décollée du haut vers le bas. Dans tous les cas, il est nécessaire de suivre le mode d'emploi proposé par l'industriel. Le support d'un système 2 pièces doit être changé tous les 2 à 3 jours. Le système 1 pièce doit être changé au moins 1 fois/jour.

Certains dispositifs médicaux peuvent être utilisés en complément notamment :

- **les ceintures de maintien** qui vont renforcer l'adhésivité du support. Elles sont principalement utilisées avec les supports convexes. Ces ceintures doivent être remplacées 2 à 3 fois/an ;
- **l'anneau** se place autour de la stomie entre la peau et le support. Il permet un comblement des irrégularités cutanées en vue du positionnement d'un support protecteur cutané standard de systèmes en une ou deux pièces, en particulier lorsque ce dernier est plan ;
- **les pâtes** : Les pâtes ont également un rôle de comblement des plis et des creux de la région péristomiale. Ces dispositifs sont positionnés entre le support et la stomie et permettent de protéger la peau des effluents irritants (en particulier pour les iléostomie et fistules), de garantir l'étanchéité de l'appareillage et de favoriser la cicatrisation des lésions cutanées péristomiale ;
- **les poudres** favorisent la cicatrisation des lésions cutanées péristomiales en absorbant l'humidité d'une peau péristomiale ulcérée et suintante ; elles diminuent également l'œdème sur une muqueuse ;
- **les plaques** permettent de protéger la peau, de favoriser la cicatrisation des lésions cutanées péristomiales de grande surface et d'absorber l'humidité pour prévenir les risques de macération de la peau ;
- **le spray et les lingettes** antiadhésifs facilitent ponctuellement le décollement du support de poche et limite les douleurs pour le patient et le risque d'arrachage de la peau ;
- **le renfort périphérique** est un accessoire cutané adhésif utilisé par certains patients porteurs de stomies avec une surface cutanée irrégulière. Cet accessoire doit être utilisé uniquement si nécessaire pour ne pas complexifier le soin pour permettre au patient d'acquiescer de l'autonomie et d'être acteur de ses soins.

■ Les dispositifs médicaux pour l'appareillage des stomies digestives

Arborescence LPP :

[Titre 1, chapitre 1, section 4, sous-section 1, paragraphe 9](#)

Poches et dispositifs associés

Présentation générale

Statut : DM classe I et Is

Définition :

Ce sont des dispositifs qui permettent de recueillir, stocker et éliminer les selles.

Description :

La poche peut être soit directement solidaire du support et former un système 1 pièce, soit connectable au support, c'est le système 2 pièces.

Poche de recueil 1 pièce

Le système 1 pièce comporte un support protecteur conçu pour adhérer à la paroi abdominale et solidaire de la poche. L'ensemble du système est retiré à chaque changement de poche. La poche est non stérile.

Poche de recueil 2 pièces

Pour le système 2 pièces le support présente sur une face un système de connexion à la poche soit mécanique soit adhésif. La poche comporte également le dispositif de couplage au support (adhésif ou mécanique). La **connexion adhésive** est en général obtenue par deux anneaux repositionnables. La **connexion mécanique** est obtenue par clippage ou emboîtement de la poche sur le support. Il peut exister des dispositifs de guidage et de sécurité qui permettent d'optimiser la connexion.

Les poches peuvent être ouvertes, fermées, ouvertes à clamps ou bouchons (haut débit), opaques ou transparentes. Elles sont couvertes par un voile en non tissé qui adoucit le contact avec la peau. Elles sont formées d'un film barrière composé de multicouches. Les poches sont non stériles.

Un filtre qui absorbe les odeurs tout en permettant l'évacuation des gaz hors de la poche peut être intégré. Il est composé de charbon actif et d'un dispositif qui évite son colmatage (membrane protectrice ou préfiltre).

Débit et taille de la poche

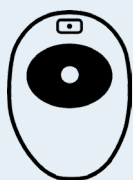
Les poches fermées et ouvertes pour effluent à débit normal sont parfois proposées selon trois modèles (mini, midi, maxi) d'une contenance pouvant aller de 50mL et au-delà de 500mL.

Les poches ouvertes pour effluent à débit normal sont des poches vidables avec clamp intégré.

Les poches ouvertes pour les effluents à haut débit sont des poches vidables avec bouchon ou robinet de vidange et elles ont une contenance entre 500 et 1000mL. Un système collecteur peut être raccordé si le volume des effluents est important.

Des systèmes 1 ou 2 pièces post-opératoires sont proposés et peuvent être stériles ou non stériles selon les cas. La poche ouverte est transparente, vidangeable et peut être fenêtrée.

Les poches des systèmes 1 ou 2 pièces pédiatriques pour les prématurés, nouveaux nés et enfants sont vidables et d'une contenance de 100 à 150 mL.



Poche système 1 pièce vidable ou non



Poche système 2 pièces vidable à manchon pour couplage mécanique



Poche système 2 pièces vidable à bouchon pour couplage mécanique



Support

Référentiels

Exemples de Normes :

NF EN ISO 8670-1 : mars 1999 poches de recueil pour stomie. Partie 1 : vocabulaire.

NF EN ISO 8670-2 : 1997 avril 1997 poches de recueil pour stomie. Partie 2 : prescriptions et méthodes d'essai.

Destination – Indications – précautions d’emploi

Les systèmes à poche ouverte sont destinés au recueil des selles liquides.

Les systèmes à poche fermée sont destinés au recueil des selles pâteuses ou moulées pour les colostomies.

Pour les systèmes 2 pièces, il convient :

- d’éviter d’exercer une pression trop importante sur l’abdomen lors de la connexion de la poche au support ;
- de vérifier l’état de la gomme du support lors du changement de la poche. S’il se délite, il faut changer le support ;
- de respecter la compatibilité entre le support et la poche.

Critères de choix – utilisation

Le choix de la poche nécessite de vérifier l’aspect et le volume des selles pour choisir la poche la mieux adaptée.

Les poches transparentes permettent l’observation des selles et la surveillance de la stomie. Elles seront donc prescrites dans un premier temps. Le relai peut être fait par des poches opaques plus discrètes.

Les mini poches peuvent être adaptées pour les activités qui nécessitent de limiter l’encombrement comme la pratique sportive.

Bon usage – conseils

Pour les **iléostomies à selles liquides** et corrosives et les patients à peau sensible, le système 2 pièces avec poche ouverte est fortement conseillé car le support peut rester 2 à 3 jours. La poche doit être changée au minimum 1 fois/jour. Toutefois l’utilisation d’un système 1 pièce est possible si la région péristomiale est saine et il devra être changé au minimum 1 fois/jour.

Il est impératif de vider la poche toutes les 3 à 4 heures. Après cette vidange, le bas de la poche doit être nettoyé extérieurement et intérieurement pour éviter les taches et les odeurs.

Pour les **colostomies avec selles moulées**, un système 1 pièce ou 2 pièces, selon l’état de la peau, peut être utilisé et la poche fermée doit être changée au minimum 1 fois/jour. Il est conseillé de changer la poche si elle est remplie du 1/3 à la moitié.

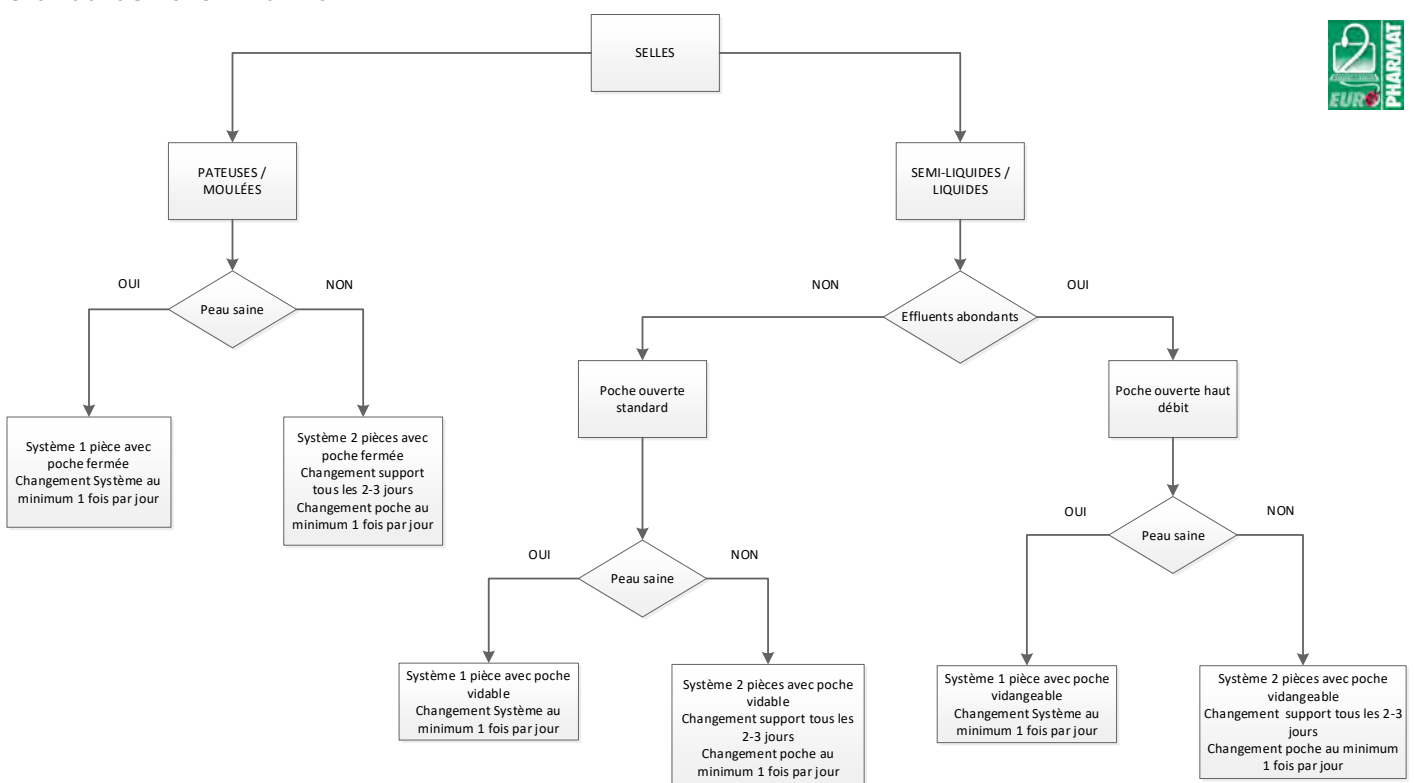
Pour les prématurés et nouveau nés, il est conseillé d’utiliser des dispositifs souples et il ne faut pas exercer une forte pression sur l’abdomen de l’enfant.

Il faut éviter de mouiller le filtre. Lors de la toilette, le filtre doit être obturé par un dispositif adhésif.

Lors du retrait de l’appareillage, il est conseillé de décoller doucement la partie adhésive du haut vers le bas. Il ne faut pas tirer directement sur la poche pour éviter de la déchirer.

Les différents appareillages sont conservés dans leur emballage d’origine à l’abri de la lumière, de l’humidité et à température ambiante.

Algorithme de choix des systèmes de recueil pour stomie du Manuel des dispositifs médicaux de soins standards Euro-Pharmat



Dispositifs pour irrigation colique

Présentation générale

Statut : DM classe I

Définition :

L'irrigation colique nécessite un matériel spécifique pour introduire l'eau (un réservoir, une tubulure avec un régulateur et un cône d'introduction) et évacuer les selles à l'aide d'un manchon. Entre deux irrigations le patient utilise soit un système d'obturation (tampon obturateur ou obturateur de stomie), soit une poche plus petite que les poches habituelles (mini poches), soit un pansement.

Description :

Ces dispositifs sont généralement présentés sous forme de set ou de trousse. Le set pour irrigation colique est composé au minimum d'un réservoir, d'un régulateur de débit, d'une canule à bout conique et de 30 manchons :

- **réservoir pour irrigation colique** correspond à un réservoir réutilisable gradué d'au moins 1L pouvant être suspendu à un crochet ;
- **régulateur de débit pour irrigation colique** réutilisable ;
- **raccord de canule à bout conique pour irrigation colique** ;
- **manchon pour irrigation colique** à usage unique permettant l'écoulement des selles dans les toilettes.

Ce set peut être complété par des mini poches adhésives avec filtre et des systèmes obturateurs post-irrigation.

Référentiels

Exemple de Norme :

NF EN ISO 8670-2 : 1997 avril 1997 poche de recueil pour stomie. Partie 2 : prescriptions et méthodes d'essai.

Destination – Indications – précautions d'emploi

La technique d'irrigation colique est indiquée pour évacuer les selles moulées des colostomies gauches. Elle permet la suspension de l'émission des matières fécales pendant 24 à 72 h. Cette technique d'irrigation et les dispositifs médicaux sont soumis à prescription médicale.

Elle est contre-indiquée dans tous les cas d'émissions de selles liquides : iléostomies, les colostomies droites, diarrhées.

Il est conseillé de ne pas pratiquer l'irrigation colique pendant les cures de chimiothérapie qui peuvent entraîner des diarrhées.

Critères de choix – utilisation

Les différentes phases pour l'utilisation d'un système d'irrigation colique sont les suivantes :

- l'ouverture du manchon est positionnée et collée sur la peau autour de la stomie ;
- le réservoir doté d'une tubulure avec un régulateur de débit, est rempli d'eau avec environ 750mL d'eau tiède ;
- le cône positionné à l'extrémité de cette tubulure est introduit dans l'orifice de la stomie sans l'enfoncer ;
- le régulateur de débit est ouvert et le réservoir se vide ;
- le cône est retiré, l'extrémité du manchon est coupée et pliée pour former un réservoir ;
- le manchon est enlevé lorsqu'il n'y a plus d'émission de selles ;
- une toilette de la peau péristomiale est faite.

Après l'irrigation colique, le stomisé a le choix d'utiliser une poche ou un dispositif d'obturation de stomie.

Bon usage – conseils

Le cône doit être lubrifié avant l'introduction dans la stomie.

L'eau tiède est administrée rapidement (600 à 700 mL pendant 2 à 3 min) sauf si le patient a des crampes ou une mauvaise tolérance.

Avant de se séparer d'un appareillage classique au profit d'une mini poche ou d'un obturateur, il est nécessaire d'attendre que l'intestin soit bien « éduqué » à la technique.

Le patient peut pratiquer l'irrigation colique de façon ponctuelle avec le risque d'une moins bonne efficacité et de rejets de selles entre les irrigations.

■ Les dispositifs médicaux pour l'appareillage des stomies urinaires

Arborescence LPP :

[Titre 1, chapitre 1, section 4, sous-section 1, paragraphe 2](#)

Poches et dispositifs associés

Présentation générale

Statut : DM classe I

Définition :

L'appareillage des stomies urinaires consiste en la mise en place de systèmes de recueil du flux urinaire, qu'il provienne de la stomie ou d'un cathéter d'urétérostomie. La néphrostomie bilatérale s'appareille comme une stomie avec les appareillages non stériles et l'urétérostomie bilatérale à bout séparés s'appareille avec un collecteur stérile comme les sondes à demeure.

Lorsque la stomie est continente, l'appareillage permet de la protéger. Il s'agit dans ce cas d'un appareillage de petite taille, à capacité réduite, pouvant être remplacé, selon le choix du patient, par un simple pansement de protection.

Description :

Il existe deux types de systèmes de recueil, les systèmes en une pièce où la poche est directement solidaire du support et ceux en deux pièces.

Système en 1 pièce

La poche se colle directement sur la peau péristomiale grâce à une gomme adhésive et protectrice, également appelée protecteur cutané. La poche de recueil est solidaire du protecteur cutané.

L'ensemble du système est retiré à chaque changement de poche.

Système en 2 pièces

L'appareillage est constitué d'un support protecteur collé à la peau, d'une part, et d'une poche de recueil d'autre part. La poche et le support sont connectés par un couplage adhésif (collerette adhésive) ou mécanique (anneau de fixation), sur le même principe que l'appareillage 2 pièces des stomies digestives.

Le support peut rester en place plusieurs jours, permettant le remplacement de la poche une fois par jour, entretemps il est possible de la vider. La stricte correspondance de l'anneau de la poche et de celui du support est impérative pour garantir l'étanchéité.

A noter : il existe des poches dites « nuit » permettant un recueil plus important d'urines.

Spécifications communes aux deux systèmes

Les poches d'urostomie sont transparentes ou opaques, vidangeables et dotées de valves anti-reflux pour éviter le retour des urines au niveau de la stomie.

Elles sont dotées d'un embout obturable permettant soit l'élimination directe des urines dans les toilettes, soit l'écoulement de celles-ci dans un collecteur.

Le système de vidange peut être refermé (à de multiples reprises) et s'adapte au raccord d'un collecteur d'urines de jambe, de lit ou de nuit, directement ou à l'aide d'un adaptateur fourni avec la poche.

La face orientée vers la peau est revêtue d'un voile de protection qui adoucit le contact avec la peau.

Pour les deux systèmes, le support protecteur peut être de forme plane (standard) ou convexe (non standard). Le support ou la poche peuvent être munis de plusieurs œilletons permettant d'attacher une ceinture. Le support protecteur cutané peut être découpé ou modelé pour être ajusté à la taille de la stomie ; il assure seul l'adhésion à la peau et l'étanchéité.



Poche système 1 pièce vidangeable

Référentiels

Exemples de Normes :

NF EN ISO 8670-1 : mars 1999 poches de recueil pour stomie. Partie 1 : vocabulaire.

NF EN ISO 8670-2 : 1997 avril 1997 poches de recueil pour stomie. Partie 2 : prescriptions et méthodes d'essai.

Destination – Indications – précautions d’emploi

Les systèmes à poche ouverte sont destinés au recueil des selles liquides.

Les systèmes à poche fermée sont destinés au recueil des selles pâteuses ou moulées pour les colostomies gauches.

Pour les systèmes 2 pièces, il convient :

- d’éviter d’exercer une pression trop importante sur l’abdomen lors de la connexion de la poche au support ;
- de vérifier l’état de la gomme du support lors du changement de la poche. S’il se délite il faut changer le support ;
- de respecter la compatibilité entre le support et la poche.

Critères de choix – utilisation

Le choix de la poche prend en compte la forme et la taille de la stomie ainsi que la morphologie de la zone péristomiale. Le mode de vie du patient et sa mobilité font partie des critères de choix.

Bon usage – conseils

Il est nécessaire de vider la poche toutes les 2 à 3 heures. Cette durée varie d’une personne à l’autre et en fonction des apports hydriques de la journée. Il faut veiller à ne jamais dépasser la moitié du volume nominal de la poche.

La vidange régulière des poches d’urostomie en journée permet d’éviter les fuites et rend discret le port sous les vêtements.

La nuit, l’utilisation d’un collecteur à urines permet d’espacer les vidanges et de préserver le sommeil des patients.

Le changement d’appareillage doit se faire avant toute prise d’aliments ou de boissons donc de préférence le matin avant le petit déjeuner pour limiter les écoulements d’urines pendant les soins.

Le rythme de changement d’appareillage diffère selon les différents systèmes :

- système en 2 pièces : support : tous les 2 à 3 jours pour le support et tous les jours pour les poches ;
- système en 1 pièce : tous les 1 à 2 jours.

Lors du retrait de l’appareillage, il est conseillé de décoller doucement la partie adhésive du haut vers le bas. Il ne faut pas tirer directement sur la poche pour éviter de la déchirer.

Les différents appareillages sont conservés dans leur emballage d’origine à l’abri de la lumière, de l’humidité et à température ambiante.

Les réglementations européennes en vigueur RDM et RDMDIV s’appliquent aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux in vitro.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION

La prescription de sortie hospitalière garantit la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient en ville. Elle assure la transmission des informations, la bonne dispensation par le pharmacien, l’acte de soin par les infirmiers et la prise en charge par l’assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé.

Le patient a le libre choix de ses professionnels de santé⁹ et de son matériel.

RAPPEL DES MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DE PRODUITS DE SANTÉ

Ces recommandations constituent un **support orienté** qui permet d’avoir une bonne compréhension par tous des informations indispensables devant figurer sur la prescription, qu’elles soient réglementées par le Code de la Santé Publique et le Code de la Sécurité Sociale ou recommandées par les experts de ce groupe :

9 <https://www.vie-publique.fr/fiches/37855-qui-sont-les-professionnels-de-sante-code-de-la-sante-publique>

Information	Description	Références
Identification patient	Les nom et prénoms, le sexe, la date de naissance du patient et, si nécessaire, sa taille et son poids	R5132-3 7° Code Santé Publique R165-38 4° Code Sécurité Sociale**
Identification prescripteur	Les nom et prénoms, la qualité et, le cas échéant, le titre, ou la spécialité du prescripteur telle que définie à l'article R. 5121-91, son identifiant (RPPS) lorsqu'il existe, son adresse professionnelle précisant la mention «France», ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international «+33» et son adresse électronique, sa signature, la date à laquelle la prescription a été rédigée	R5132-3 1° Code Santé Publique
Identification Établissement de santé	Raison sociale et n° FINESS géographique	Décret 2010-211 Code Sécurité Sociale
Durée de traitement	La durée de traitement, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription Ne peut être faite pour une durée supérieure à 12 mois Pour en permettre la prise en charge, le distributeur au détail ne peut délivrer, en une seule fois, un volume de produits ou de prestations correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois de trente jours	R5132-3 3° Code Santé Publique R165-36 Code Sécurité Sociale R165-41* Code Sécurité Sociale
Durée totale et renouvellement de la prescription	La durée totale de la prescription ou le nombre de renouvellements de la prescription par périodes maximales d'un mois, dans la limite de 12 mois	R165-37 Code Sécurité Sociale
Désignation du produit de santé	La dénomination du produit de santé prescrit, la fréquence d'utilisation et le mode d'emploi Une prescription précise des dispositifs médicaux rédigée de préférence avec la dénomination commerciale des produits de santé qu'ils soient inscrits à la LPP sous description générique ou nom de marque quel que soit le produit. La substitution des dispositifs médicaux, dès lors qu'ils sont prescrits en dénomination commerciale, n'est pas légalement autorisée, sauf avec l'accord express et préalable du prescripteur ou en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient (article L. 5125-23, alinéa 1er, du code de la santé publique) Dans le cas des produits de santé remboursés : la désignation du produit ou de la prestation permettant son rattachement précis à la liste mentionnée à l'article L. 165-1	R5132-3 2° Code Santé Publique L5125-23 alinéa 1er Code Santé Publique R165-38 1° Code Sécurité Sociale**
Quantité du produit de santé	La quantité de produit de santé ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue selon la réglementation en vigueur Pour permettre la prise en charge des produits de santé inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et disponibles sous différents conditionnements, le distributeur au détail délivre au patient le conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur la prescription	R165-38 2° Code Sécurité Sociale** R165-39 Code Sécurité Sociale
Conditions particulières du produit de santé	Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit de santé ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste	R165-38 3° Code Sécurité Sociale**
Validité de la prescription	Pour que le produit de santé puisse être pris en charge, la première dispensation ne peut se faire que sur présentation d'une prescription datant de moins de 6 mois La validité de la prescription est expirée à l'issue de la dispensation des produits de santé et prestations correspondant à la durée totale de la prescription au maximum 12 mois après sa rédaction	R165-40 Code Sécurité Sociale

* Toutefois, les produits de santé disponibles sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois peuvent être délivrés pour cette durée, dans la limite de la durée totale de prescription restant à couvrir et sous réserve qu'il s'agisse du conditionnement le plus économique compatible avec les mentions figurant sur la prescription.

** Prise en charge LPP

Tenir compte du respect des nomenclatures de prise en charge LPP des produits de santé en vigueur et des évolutions potentielles sur le site Ameli www.ameli.fr

EXEMPLE DE PRESCRIPTION POUR DÉLIVRANCE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE STOMATHÉRAPIE PAR ACLsanté

Cette prescription reprend les informations indispensables présentes dans la rubrique « Rappel des modalités de prescription et de dispensation de produits de santé ». Elles sont conformes au Code de la Santé Publique et Code de la Sécurité Sociale. Les recommandations des experts sont également intégrées pour que le patient puisse avoir son appareillage conforme au choix établi par le service de stomathérapie de l'établissement de santé.

Les informations descriptives et de remboursement (dénomination du produit, code produit 13 chiffres, référence produit, conditionnement, code LPP, etc.) peuvent être intégrées au livret thérapeutique ou dans une ordonnance interactive de façon dématérialisée via le eCatalogue ACLsanté.

Logo Etablissement de santé	Raison sociale Etablissement de santé N° FINESS Adresse Téléphone
Service Prescripteur N° RPPS	Date Prénom, Nom du patient Date de naissance Poids Taille
⚠ Si possible coordonnées de l'infirmière stomathérapeute	
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)	
Dispositifs médicaux pour stomie →	Chaque partie est à compléter avec : - La dénomination du produit; - La fréquence d'utilisation; - La quantité ou nombre de conditionnements; ⚠ Le code 13 chiffres du produit, identifiant du dispositif dans les systèmes d'information du pharmacien d'officine.
1. Compresses non stériles non tissées	
2. Supports	
3. Poches	
4. Accessoires	
<ul style="list-style-type: none">• Anneaux• Pâtes• Poudre• Spray de retrait• Renforts adhésifs• Sacs collecteurs• Ceintures• Attaches jambes• Pots de recueil à urines 24h	
5. Autres	
Signature du prescripteur	Durée de la prescription avec possibilité de renouvellement ⚠ ne peut pas dépasser 12 mois

PARCOURS DE SOINS

La description des différentes étapes est essentielle pour situer le rôle de chaque acteur dans le circuit des dispositifs médicaux.

■ Le patient

Bénéficiaire des soins, est le destinataire de la prescription et de la prestation des soins.

■ Le médecin

Est à l'origine d'un diagnostic et de la rédaction d'une prescription.

■ Le pharmacien

Assure l'analyse de la prescription et la bonne dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux. Il s'assure du suivi des objectifs thérapeutiques et accompagne le patient.

■ Les soins infirmiers et infirmiers stomathérapeutes

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière, dans le cadre des soins de stomathérapie est inscrit dans le Code de la Santé Publique tel que prévu aux articles R4311-5 et R4311-7. L'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage¹⁰, notamment :

- le changement de support et de poche de colostomie cicatrisée ;
- l'appareillage, irrigation et surveillance d'une plaie, d'une fistule ou d'une stomie ;
- la participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies.

Les infirmiers sont autorisés, lorsqu'ils agissent pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers et dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire aux patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux suivants¹¹ :

- Dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence et pour l'appareil urogénital :
- étui pénien, joint et raccord ;
- plat bassin et urinal ;

- les dispositifs médicaux et accessoires communs pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés : poches, raccord, filtre, tampon, supports avec ou sans anneau de gomme, ceinture, clamp, pâte pour protection péristomiale, tampon absorbant, bouchon de matières fécales, collecteur d'urines et de matières fécales ;

- les dispositifs pour colostomisés pratiquant l'irrigation ;

- nécessaire pour l'irrigation colique ;

- sondes vésicales pour autosondage et hétérosondage.

■ La prescription

La qualité d'une prescription hospitalière de dispositifs médicaux est intimement liée à l'efficacité de la prise en charge du patient en ville. Elle doit respecter les critères mentionnés dans les [articles R.5132-3 et 5 du CSP](#) (cf. Tableau récapitulatif dans la rubrique Rappel des modalités de prescription, dispensation des produits de santé et des soins).

La prescription médicale est la propriété du patient.

■ La dispensation

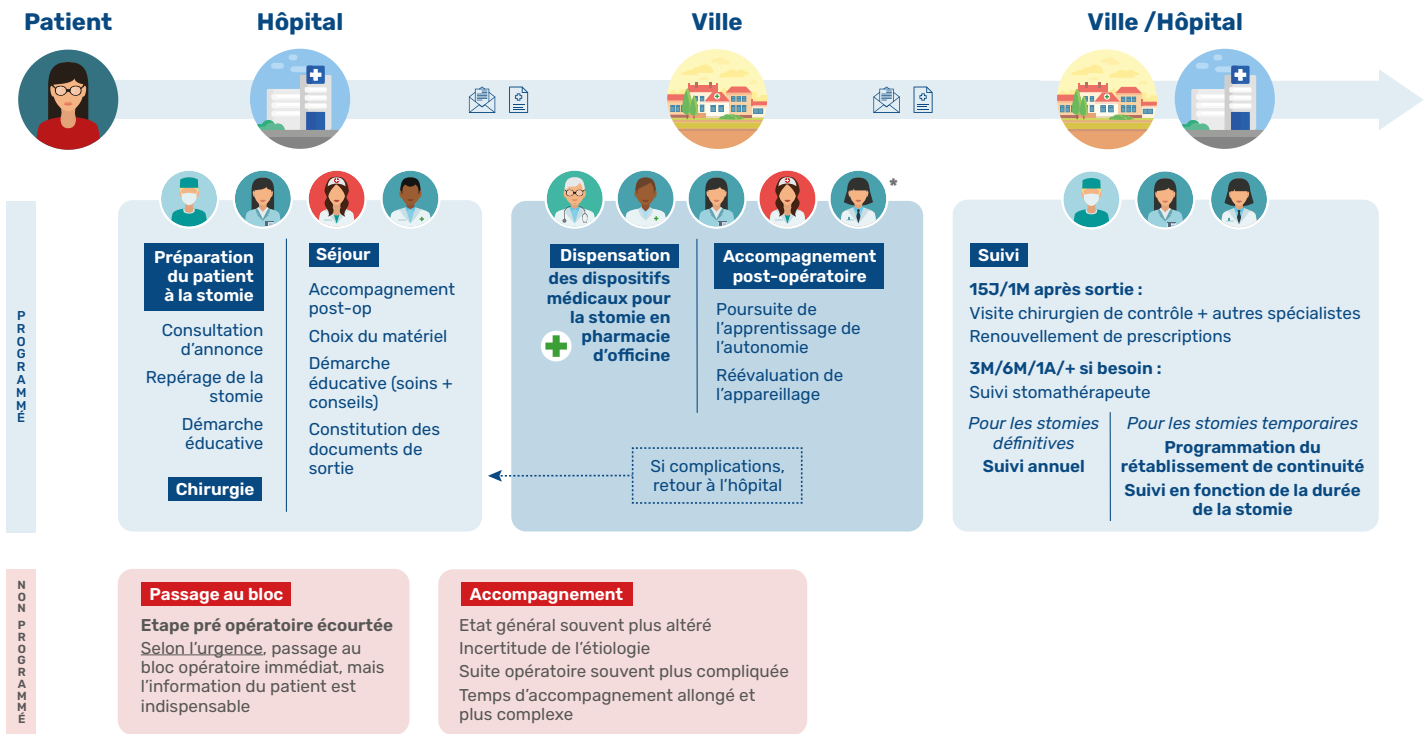
L'[article R. 4235-48](#) du Code de la Santé Publique précise que le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation associé à la délivrance, notamment :

- l'analyse pharmaceutique de la prescription ;
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires.

La dispensation est associée à une prise en charge adaptée et complète dans l'acte de dispensation du pharmacien. Aussi, dans cette recommandation le champ des dispositifs médicaux est intégré aux bonnes pratiques de dispensation.

Tenir compte du respect des nomenclatures LPP des produits de santé en vigueur.

10 Code de la Santé Publique https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/
11 https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000025594241



Les associations de patients sont présentes tout au long du parcours de soins pour accompagner chaque patient, s'il le souhaite.



*EXERCICE COORDONNÉ¹²

L'exercice coordonné est une structure et/ou une organisation de soins de premier ou deuxième recours dans un territoire. Il est conçu par des professionnels de santé à travers des dispositifs pour mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner¹³ :

Équipes de Soins Primaires (ESP) : mode d'organisation coordonnée conçu par des professionnels de santé. Elles fédèrent plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours afin d'améliorer les parcours de santé de leurs patients. Les ESP se situent à l'échelle de la patientèle et se mobilisent autour d'un projet de santé commun à l'équipe.

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) : s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais

aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. Elles se distinguent de celle des ESP car elles apportent des améliorations aux besoins d'une population déjà connue des acteurs de l'ESP ou faisant potentiellement partie de leur patientèle.

Équipes de Soins Spécialisés (ESS) : c'est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé.¹⁴

Toute autre forme d'exercice coordonné pourra faire l'objet de validation par les autorités sanitaires.

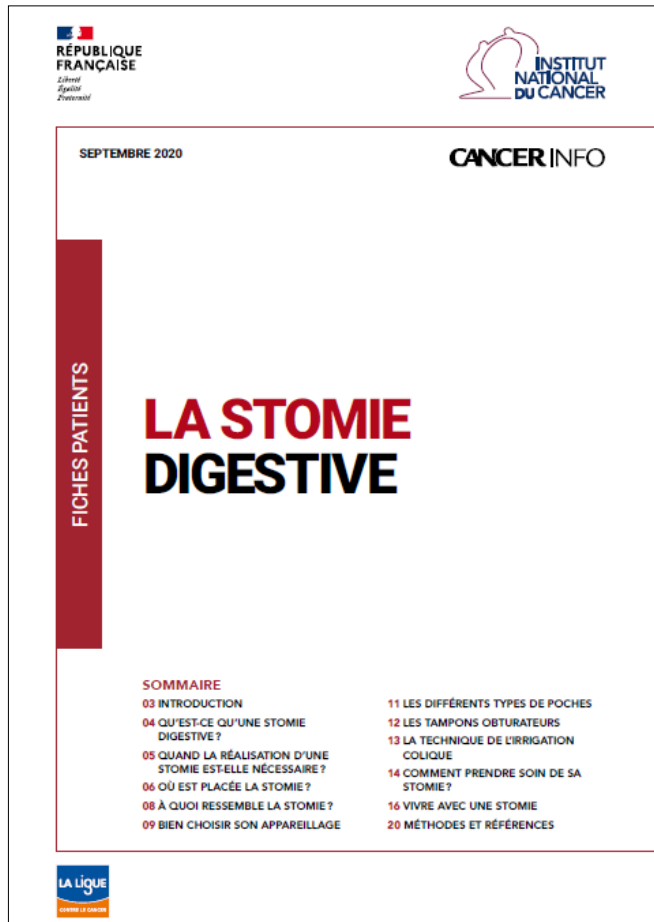
12 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038954739&categorieLien=id>
 13 http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir_41637.pdf
 14 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038821303#:~:text=%C2%AB%20Une%20%C3%A9quipe%20de%20soins%20sp%C3%A9cialis%C3%A9s,dont%20les%20%C3%A9quipes%20de%20soins

SUPPORTS D'INFORMATION

Pour s'assurer d'une prescription de sortie de l'hôpital adaptée à sa dispensation en ville ainsi que de la bonne prise en charge du patient stomisé, cette recommandation s'appuie, entre autres, sur les outils suivants :

« La stomie digestive » - Septembre 2020¹⁵

Ce document présente la stomie digestive, les différents dispositifs médicaux ainsi que des conseils à utiliser au quotidien par le patient stomisé.



Fiche technique AFET « Appareillage des stomies digestives et urinaires » - Août 2017¹⁶

La fiche technique est dédiée aux professionnels de santé, particulièrement aux infirmiers diplômés d'état. L'objectif est de présenter les divers dispositifs médicaux des stomies digestives et urinaires mais aussi de proposer les critères de choix et bon usage.

APPAREILLAGE DES STOMIES DIGESTIVES et URINAIRES		Tampon E. T	
REDACTION	A SIMON chef de projet H BOUQUET D CHAUMIER G LANGLOIS M PAGES V SIMLER	Stomathérapeutes	Août 2017
VALIDATION	Conseil administration AFET	Stomathérapeutes	Octobre 2017

Porteur d'une dérivation non continente, vous ne pouvez plus contrôler l'évacuation de vos effluents, c'est pour cela que vous devez porter une poche de recueil.

Il existe 5 fabricants de matériel de stomathérapie sur le marché Français :
BBraun, Coloplast, Convatec, Eakin et Hollister.
Ils commercialisent tous du matériel 1 pièce et 2 pièces.

I POCHE 1 PIECE (partie adhésive solidaire de la poche)

Avantages

- Souple, confortable et conformable
- Discrète
- Adaptée aux personnes actives
- Adaptée aux morphologies avec plis
- Respecte les règles d'hygiène

Inconvénients

- A changer 1 à 2 fois par jour selon la quantité de selles, 1 fois par jour pour les urines
- Non orientable

« Osons parler Stomie » - 2021¹⁷

Un livret éducatif qui propose à partir de regards croisés soignants/soignés des clés permettant de mieux vivre le parcours de soins en stomathérapie. Qu'est-ce qu'une stomie ? Quelles en sont les répercussions ? Quelles activités quotidiennes envisager ?



15 <https://www.e-cancer.fr/content/download/303631/4331665/file/FicheStomieDigestive-2020.pdf>
 16 www.afet.asso.fr
 17 <https://www.provence-stomie-contact.com/union-stomises-grand-sud/bibliotheque-union/>

LA BASE DE DONNÉES LPP

La Liste des Produits et des Prestations (LPP) de l'Assurance Maladie contient les informations indispensables à la facturation des produits ayant un code LPP. Elle permet également une recherche par code, par désignation ou par chapitre.

Pour consulter la base LPP : [liste des Produits et Prestations par chapitre](#)

LOGICIELS D'AIDE À LA PRESCRIPTION

Un champ d'action important à mentionner dans ce Cahier est celui de l'implémentation des solutions informatiques notamment des logiciels d'aide à la prescription des dispositifs médicaux dans les différents services d'un établissement de santé. L'article 32 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 vise le renforcement de l'usage du numérique et le partage d'informations pour améliorer la qualité de la prise en charge.

Aussi, pour favoriser ce développement, cette recommandation pourrait contribuer à la rédaction d'un Cahier des Charges.

LOGICIELS D'AIDE À LA DISPENSATION

Les logiciels d'Aide à la Dispensation (LAD) sont des logiciels dont au moins une des fonctions permet l'enregistrement d'une dispensation de médicaments et des produits de santé ou des prestations (analyse des prescriptions, conseil et dispensation) que ce soit à l'hôpital (Pharmacie à Usage Intérieur) ou en officine (Pharmacie d'Officine)¹⁸.

EURO-PHARMAT

Euro-Pharmat met à disposition des professionnels de santé sur son site des fiches de bon usage sur différents dispositifs médicaux ainsi que la veille réglementaire.

Pour plus d'informations : www.euro-pharmat.com

BASE PRODUITS ACLsanté -

DISPOSITIFS MÉDICAUX DISPONIBLES

EN VILLE

La base des produits ACLsanté contient les dispositifs nécessaires aux soins de stomathérapie en ville. Pour chacun d'eux, des données descriptives et de remboursement sont présentes. L'unique source de ces informations est le fournisseur. Ces données sont sous le contrôle et la responsabilité des fournisseurs qui valident la fiche produit ACLsanté.

Chaque produit est identifié par un code index ACL7 unique utilisé dans les systèmes d'information pour les échanges entre les professionnels de santé.

L'association ACLsanté met à disposition des établissements de santé ces fiches produits sous la forme d'un eCatalogue pouvant être utilisé pour la e-Prscription.

Tous les établissements de santé, leurs groupements et centrales d'achat peuvent signer avec ACLsanté une convention d'échanges ayant pour objectif la mise à disposition de l'établissement de santé des eCatalogues ACLsanté validés par les fournisseurs.

En contrepartie, l'établissement s'engage à demander aux fournisseurs avec lesquels il conclut des marchés de mettre à jour leurs données dans la Base Produits ACLsanté.

Le prescripteur hospitalier peut avoir une meilleure visibilité des dispositifs disponibles en ville et peut également rédiger une prescription de sortie hospitalière adaptée à la dispensation par le pharmacien d'officine. Les informations nécessaires à cette prescription sont :

- nom du fournisseur
- code référent du produit 13 chiffres
- code Index ACL7
- IUD-UDI de base
- dénomination commerciale
- référence fournisseur
- forme (ex. poche)
- quantité
- conditionnement
- code de remboursement LPP
- classe du dispositif médical
- supprimé-remplacé par
- circuit (Hôpital-Ville)

¹⁸ <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Mise-sur-le-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMIA-DMDIV/Logiciels-et-applications-mobiles-en-sante/Le-logiciel-ou-l-application-sante-que-je-veux-mettre-sur-le-marche-releve-t-il-du-statut-de-dispositif-medical-DM-ou-de-dispositif-medical-de-diagnostic-in-vitro-DM-DIV/Exemples-de-logiciels-et-applications-mobiles-illustrant-le-positionnement-reglementaire>

ASSOCIATION FRANÇAISE D'ENTÉROSTOMA-THÉRAPEUTES (AFET)

Association régie par la loi 1901, l'AFET a été fondée en 1978 sous l'impulsion de Suzanne Montandon, 1ère stomathérapeute en France.

Les entérostoma-thérapeutes sont des infirmiers diplômés d'État qui ont suivi une formation spécifique et diplômante agréée par l'Association et le World Council of Enterostomal Therapist (WCET).

La mission de l'AFET est de regrouper les infirmiers formés pour promouvoir la stomathérapie, échanger les informations mais aussi permettre la rencontre entre le patient et l'infirmier qui écoute et prodigue les soins. Cette rencontre a lieu dans le cadre d'une démarche de soins, élaborée entre l'équipe médicale, paramédicale et la personne soignée. La démarche de soins consiste à analyser, prévoir, organiser, pratiquer les soins infirmiers en fonction de l'état de santé, des prescriptions médicales, des préoccupations et de l'environnement du malade et à en évaluer le résultat. Elle répond également aux besoins du patient stomisé et à ceux de son entourage pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la personne stomisée.

Pour plus d'informations : www.afet.asso.fr

ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET AUTRES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les principes fondateurs de la loi du 4 mars 2002¹⁹, sont l'accès égal de chaque personne aux soins nécessités par son état, l'absence de discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins, la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible, le droit au respect de la dignité de la personne.

Tout au long de son parcours de vie (soins, santé & vie), le patient et les proches aidants ont besoin de soutien, d'aide, d'être informés et défendus.

Les associations de patients ont un rôle majeur dans cet accompagnement. Qui mieux que les patients ayant du recul avec la maladie, pour partager leur expérience du « vivre avec » dans la vie quotidienne, des répercussions sur le plan psychologique, social, familial, professionnel ?

Dans le cadre de l'accompagnement de pair à pair, les associations de patients stomisés forment

des Stomisés-Contact, personnes « ressource » qui mettent au service des patients leurs savoirs expérientiels du « vivre avec une stomie ».

Pour devenir stomisé-contact il faut être ou avoir été une personne stomisée, adhérent d'une association de patients stomisés, avoir du recul avec la maladie et sa stomie et enfin avoir suivi une formation spécifique.

L'accompagnement ne peut se faire que sur la demande du patient, du proche aidant, du soignant ou d'un des acteurs du parcours de soins. La visite peut avoir lieu à domicile, en extérieur. Pour rendre visite aux patients dans les structures de soins, l'association doit signer une convention avec l'établissement.

Croiser, additionner les savoirs académique et profane est un plus indéniable pour faire du patient un patient acteur de ses soins et observant.

Pour plus d'informations : <https://www.provence-stomie-contact.com/union-stomises-grand-sud/>

DROITS DU PATIENT STOMISÉ

La stomie est un handicap reconnu par la loi du 11 février 2005. La personne stomisée peut bénéficier de certains droits ou prestations.

- MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) : www.mdph.fr
- aides sociales : www.aide-sociale.fr
- reconnaissance du handicap :
 - www.agefiph.fr
 - www.service-public.fr
 - emploi et handicap : [CAP emploi](http://CAP.emploi)

OSER VIVRE AVEC UNE STOMIE - QUELQUES PISTES À EXPLORER

Vivre avec une stomie change le quotidien mais après un temps d'adaptation, les activités physiques et sociales peuvent reprendre après accord de l'équipe soignante. Un matériel plus adapté à l'activité, peut être prescrit par l'infirmier stomathérapeute.

Chaque patient stomisé est différent, il faut savoir être à son écoute et se donner le temps de se familiariser avec sa nouvelle image.

- Pour un voyage serein

Quelques précautions s'imposent avant tout déplacement :

- emporter son ordonnance avec toutes les

19 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

références du matériel ;

- préparer une trousse de voyage (poches, supports, compresses, sacs poubelles, miroir, ciseaux courbes, gabarit de découpe, lingettes nettoyantes, ...);
- prendre plus de matériel que nécessaire ;
- pour un voyage en avion, penser au « travel certificat », à vider votre poche avant le décollage, à adapter votre alimentation en fonction du voyage.

• **Activité physique & sport**

L'activité physique est essentielle. L'équipe soignante vous guidera dans votre reprise d'activité. Dans un premier temps, si le besoin s'en fait sentir, l'activité physique adaptée permet de remobiliser son corps en douceur. Dans certaines conditions elle peut être prescrite par le médecin.

Se baigner est possible, les appareillages pour stomie sont adaptés aux activités aquatiques.

• **Avoir une vie intime**

La sexualité ne doit pas être un tabou. N'hésitez pas à en parler à votre équipe soignante, à votre partenaire, à un sexologue. Stomie et sexualité peuvent rimer, il faut oser la découvrir différemment. La grossesse n'est pas incompatible à une stomie, l'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire est indispensable.

• **Activités professionnelles**

Stomie et emploi sont conciliables. Des aménagements de poste ou d'emploi sont, selon les situations, nécessaires. La stomie est reconnue comme un handicap, vous avez des droits. Ne pas hésiter à se rapprocher d'une association de patients qui vous guidera et orientera dans les démarches.

GLOSSAIRE

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Dispositif médical : tout instrument, appareil, équipement, logiciel, implant, réactif, matière ou autre article, destiné par le fabricant à être utilisé, seul ou en association, chez l'homme pour l'une ou plusieurs des fins médicales précises suivantes :

- Diagnostic, prévention, contrôle, prédiction, pronostic, traitement ou atténuation d'une maladie
- Diagnostic, contrôle, traitement, atténuation d'une blessure ou d'un handicap ou compensation de ceux-ci
- Investigation, remplacement ou modification d'une structure ou fonction anatomique ou d'un processus ou état physiologique ou pathologique

- Communication d'informations au moyen d'un examen in vitro d'échantillons provenant du corps humain, y compris les dons d'organes, de sang et de tissus

et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

Les produits ci-après sont également réputés être des dispositifs médicaux :

- Les dispositifs destinés à la maîtrise de la conception ou à l'assistance à celle-ci,
- Les produits spécifiquement destinés au nettoyage, à la désinfection ou à la stérilisation des dispositifs visés à l'article 1er, paragraphe 4, et de ceux visés au premier alinéa du présent point.²⁰

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

<https://finess.esante.gouv.fr>

LPPR : Liste des Produits et Prestations Remboursables

http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=AMELI

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé²¹

Vidable : terme utilisé pour les systèmes de vidange à clamp (stomie digestive)

Vidangeable : terme utilisé pour les systèmes de vidange à bouchon (stomie urinaire)

²⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32017R0745&from=FR>

²¹ <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/recherche/rechercheDetaillee>

RÉSUMÉ

Dans le contexte où le parcours de santé du patient entre l'hôpital et la ville devient un enjeu majeur, ACLsanté et Euro-Pharmat collaborent en créant un comité d'experts. L'objectif est de contribuer à la bonne prescription et la dispensation des dispositifs médicaux afin d'assurer au patient lors de son retour au domicile, une continuité des soins réalisés à l'hôpital. Cette recommandation aborde les éléments indispensables devant figurer sur une prescription de sortie pour une bonne dispensation pharmaceutique en ville afin d'améliorer la prise en charge du patient stomisé tout en maîtrisant les dépenses de santé inhérentes. Elle présente un schéma du parcours de soins, les modalités de prescription, la dispensation des dispositifs médicaux en soins de stomathérapie.

MOTS CLÉS

Accessoires - Association de patients - Autotraitement - Appareillage - Base Produits ACLsanté - Bonnes pratiques - Cancer - Colostomie - Conditionnement - Continuité pharmaceutique - Coordination - CPTS - Délivrance - Dispensation - Dispositif médical - DM - Endométriose - ePrescription - Efficience - Equipe de soins primaires - Equipe de soins de santé - Evaluation - Exercice Coordonné - Fabricants - Fiches de bon usage - Fournisseurs - Handicap - Hôpital - IDE - Iléostomie - Infirmier - Logiciel d'aide à la Dispensation - Logiciel d'aide à la Prescription - LPP - Malformations congénitales - Médicaments - MICI - Modes d'administration - Neurologie - Officine - Ordonnance - Parcours de soins - Pharmacie - Poche de recueil - Préconisations - Prescription - Recommandation - Référence - Remboursement - Soins - Stomathérapeute - Stomathérapie - Stomie - Urostomie - Ville



86 rue du Dôme - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Tél : 01 49 09 62 60

www.aclsante.org

 @ACLsanté

PAR LES ACTEURS

POUR FACILITER ET FIABILISER

L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX

ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ