

## Prescription Hospitalière et Dispensation en Ville - Compression médicale dans les affections veineuses des membres inférieurs

### Contributeurs / Auteurs

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

#### Etablissements de santé :

CHU de Besançon, CHU de Clermont-Ferrand, AP-HM

#### 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 :

BAUERFEIND, BROTHIER SA, CIZETA MEDICALI, COLOPLAST, Laboratoire DU GOMENOL, MAYOLY CONSUMER HEALTH, medi FRANCE, NESTLE HEALTH SCIENCE, OWEN MUMFORD, PIERRE FABRE MEDICAMENT, SANOFI

WINTHROP INDUSTRIE, SIGVARIS, THUASNE®, URGO MEDICAL

#### Société savante :

EURO-PHARMAT

#### Dépositaires :

EURODEP, CSP

#### Grossistes-répartiteurs :

ALLIANCE HEALTHCARE REPARTITION, CERP FRANCE, PHOENIX OCP

### 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 des recommandations, afin de faciliter la 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 à la dispensation pharmaceutique des dispositifs médicaux, afin d'assurer pour le patient une continuité des soins 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 parcours de soins, les modalités de prescription, la dispensation des produits de compression médicale et les soins associés.

### CIBLES

L'amélioration à la fois de la pertinence et de l'efficacité des soins, ainsi que de la dispensation au patient, requiert le partage des recommandations. Les travaux réalisés par ACLsanté et Euro-Pharmat sont destinés à tous les professionnels de santé, notamment les :

- Médecins
- Pharmaciens hospitaliers, officinaux et leurs équipes
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Grossistes-répartiteurs

et certains de leurs partenaires, notamment les :

- Editeurs de logiciels d'aide à la prescription
- Editeurs 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 compression médicale a permis de mettre en exergue les constats suivants :

- l'imprécision de l'appellation « bas » sur certaines prescriptions complexifie leur délivrance au patient. Le terme « bas » recouvre les bas-jarrets (chaussettes), bas-cuisse, collants ;
- le choix du dispositif par le patient devrait être pris en compte par le pharmacien, dans la mesure où la prescription est compatible, car la priorité reste l'observance du patient ;
- l'oubli de mention dans la prescription de la classe de compression, correspondant au niveau recommandé de pression pour la physiopathologie du patient ;
- une observance des patients insuffisante, parfois due à un manque d'information sur l'évolution de leur pathologie, l'intérêt et le mode d'action du dispositif médical, mais aussi à un type de dispositif prescrit non accepté par inconfort ;
- des difficultés à supporter ou maintenir en place le dispositif en raison d'une pose inadaptée, notamment pour les bandes ;
- le fait que, malgré l'absence de textes officiels précisant le nombre de dispositifs médicaux de compression médicale pris en charge par année, celui-ci est régulé différemment en fonction des Caisses Primaires d'Assurance Maladie ;
- la prescription systématique, en hospitalier ou en ville, d'un dispositif de compression en prévention (pré ou post opératoire)<sup>1 2</sup> alors que tous les patients n'en ont pas nécessairement besoin ;
- un mésusage des dispositifs de compression utilisés en ville et à l'hôpital est observé, le patient n'étant pas toujours traité selon les recommandations pour le stade de sa pathologie veineuse ;
- une prescription de bandes à allongement long au détriment des bandes à allongement court ou de systèmes multitypes, notamment dans l'ulcère de jambe ouvert pour lesquelles leur efficacité est moindre et non recommandée par la HAS ;
- un manque de formation des professionnels de santé est à noter, notamment pour la pose des bandes, qui doivent être appliquées par un personnel spécialisé et formé, les modalités d'utilisation (port diurne ou continu, à mettre avant de se lever, ...), ainsi que les modalités de prescription ;
- un manque d'éducation au patient sur la compression médicale et les dispositifs associés.

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

- simplifier l'identification du dispositif médical de compression à délivrer au patient en indiquant le terme approprié, par exemple bas jarret (chaussette ou mi-bas), bas cuisse (auto fixant ou non) ou collant de compression. Pour favoriser l'observance du patient, le choix est fait en fonction du type le mieux accepté ;
- définir sur la prescription le niveau de pression à exercer pour traiter l'insuffisance veineuse du patient (classes de compression I à IV) ;
- retenir la pression la plus forte supportée par le patient ;
- renforcer la connaissance générale en ville sur l'utilisation des bandes dans le traitement compressif, notamment sur leurs indications respectives en fonction du stade de la pathologie ;
- améliorer l'observance des patients en les informant sur les mécanismes physiopathologiques à l'origine de la prescription de leur traitement compressif et sur l'évolution de leur pathologie ;
- qualifier le profil du patient avant toute délivrance par un travail d'anamnèse (recueil précis des antécédents du patient, de son environnement (aidants, IDE, ...), de ses allergies (latex, etc.) et des difficultés éventuelles à mettre en place le produit) ;
- s'assurer de la pertinence du choix du dispositif de compression par le prescripteur, en vérifiant qu'une évaluation vasculaire, neurologique périphérique et cutanée préalable a été réalisée pour écarter les facteurs de contre-indication relatifs ou absolus ;
- rappeler aux professionnels de santé les différents dispositifs médicaux à disposition et la place de chacun dans la thérapeutique ;
- faire évoluer la nomenclature dans la prise en charge de la pose pour permettre une meilleure coordination Hôpital-Ville ;
- apporter des conseils aux soignants et aux patients sur la mise en place des dispositifs et sur les éventuelles difficultés pouvant survenir au cours du traitement (enfilage et entretien) ;
- réaliser la prévention selon les différentes modalités possibles (compression mécanique par bas médicaux de compression, mais toujours en fonction du risque de l'intervention et des facteurs de risque des patients) ;
- rappeler aux infirmiers de ville les modalités à suivre dans le cadre d'un renouvellement de prescription des bas par leur soin.

Tout patient doit être propriétaire de son ordonnance.<sup>3</sup>

1 Haute Autorité de Santé – FBUTS La compression médicale dans les affections veineuses chroniques déc. 2010  
2 Haute Autorité de Santé – FBUTS La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse déc. 2010  
3 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000805768>

## ■ Définitions<sup>4, 5, 6, 7</sup>

### La compression médicale

Traitement étiologique de référence utilisé pour prévenir et traiter les affections veineuses. Elle peut être accompagnée d'une prise en charge chirurgicale.

Son principe repose sur l'application d'un matériel textile permettant une pression contrôlée sur le membre pour :

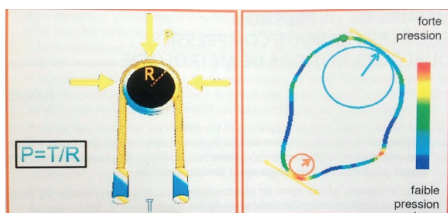
- faciliter le retour veineux, en réduisant le calibre vasculaire et en rapprochant ainsi les valvules anti reflux
- réduire la stase veino-lymphatique, en limitant la filtration capillaire (loi de Starling)

Elle permet de restaurer une pression capillaire à la marche dans la norme, ou à un niveau moins pathologique, en augmentant la contre-pression exercée d'une quantité égale à l'excès de pression veineuse. Son principe physique suit la loi de Laplace (cf. paragraphe Loi de Laplace).

### Loi de Laplace

La pression exercée (P) par un dispositif est proportionnelle, à la tension (T) du fil élastique et inversement proportionnelle au rayon (r) de courbure du membre.

Avec le même textile élastique, plus le rayon est petit, plus la pression appliquée sur le membre sera forte.



Principe de la compression selon la loi de Laplace<sup>8</sup>

$$P = T/r$$

P : Pression effective appliquée sur le membre

T : Tension du fil élastique

r : rayon de courbure

### Indice de rigidité (SSI)

La rigidité d'un système de compression ou de contention est la différence de pression d'interface mesurée en activité (P.a) – patient debout contractant le mollet – et au repos (P.r) en un même point sous la compression. Une norme de 10 mmHg est établie par International Compression Club (ICC) pour définir un système rigide ou non.

### Contention ou compression ?

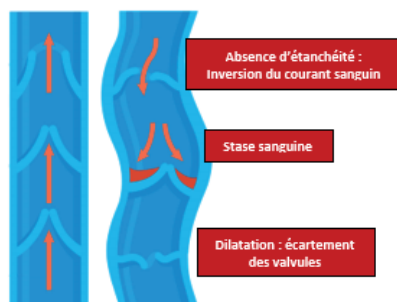
La HAS retient la terminologie de « compression », mais il faut distinguer l'effet de compression de l'effet de contention.

**La compression** est obtenue en positionnant un tricot construit selon une structure alternée trame/maille ou une bande élastique (allongement long) distendue avant sa pose et qui restitue une pression autour du membre comprimé. La notion de compression est liée à la présence d'un fil actif qui développe une pression sous l'effet d'une tension. La pression varie selon le dispositif et le type de pose, mais n'est que peu variable avec le mouvement du patient. Cette pression active va s'exercer sur le membre aussi bien au repos qu'à l'effort (pression de repos = pression de travail), mais s'exercera plus sur le réseau veineux superficiel et moins sur le réseau veineux profond. L'effet compressif est moins bien toléré la nuit, du fait de la pression de repos active, ce qui explique le plus souvent le retrait du dispositif.

**La contention** obtenue par l'application d'un dispositif inélastique ou peu élastique (allongement court) ou par l'association de dispositifs d'allongements différents qui confère au dispositif final, une rigidité importante qui va contenir le membre dans un volume non extensif. Elle est donc faiblement active au repos, rendant ainsi la possibilité de son maintien la nuit. En revanche, elle génère une forte pression lors de l'effort et s'exerce ainsi sur le réseau veineux superficiel, mais aussi profond avec une activité efficace notamment sur l'œdème.

### Affections veineuses chroniques

La pathologie veineuse chronique se développe lorsque le retour veineux est altéré. Il en résulte une inversion du sens de progression du sang veineux refluant alors vers les zones plus déclives, ce qui entraîne, avec l'augmentation de la pression veineuse, une stase sanguine et une surcharge des capillaires veineux qui deviennent perméables et conduisent à l'œdème.



Veine saine (à gauche) et mécanisme de pathologie veineuse chronique (à droite)

4 V Boiko Alaux H Thiel, R Achin D Tixier, JD Bardet livre Pharmacie clinique et dispositifs médicaux chapitre 32 Les dispositifs médicaux dans la prise en charge des pathologies veineuses, édition 2022  
5 [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1437981/fr/la-compression-medicale-dans-le-traitement-de-la-maladie-thrombo-embolique-veineuse-fiche-but](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1437981/fr/la-compression-medicale-dans-le-traitement-de-la-maladie-thrombo-embolique-veineuse-fiche-but)  
6 Haute Autorité de Santé – FBUTS La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse déc. 2010  
7 Haute Autorité de Santé – FBUTS La compression médicale dans les affections veineuses chroniques déc. 2010  
8 A-A. RAMELET, C. GARDON-MOLLARD. La compression médicale, 2ème édition. Collection Abrégés de médecine, Masson, 2006, 440p.

La prévalence des affections veineuses est particulièrement importante, selon une étude de l'INSEE près de 18 millions de patients sont concernés par des troubles de la circulation. Le coût est estimé à 2,6% des dépenses de santé.

Les dispositifs de compression médicale ont fait l'objet d'une évaluation par la HAS qui les définit comme le traitement de référence des affections veineuses chroniques à partir du stade C2 (varices  $\geq 3$  mm) de la classification CEAP.

### **Les différents stades de la Maladie Veineuse Chronique**



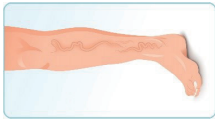
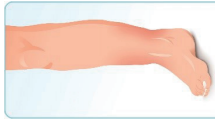
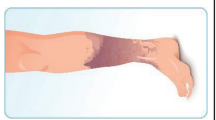
Selon la classification CEAP (Clinique-Etiologique-Anatomique-Physiopathologique), les affections veineuses chroniques des membres inférieurs sont divisées en sept catégories cliniques C0 à C6, en fonction de la présence de signes précis (cf. rubrique page 19 *Supports d'aide à la prescription - Révision 2020 de la classification CEAP*).

La rubrique P de la classification CEAP permet de préciser le mécanisme physiopathologique présenté par le patient, soit :


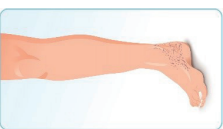


- Pr : reflux ;
- Po : obstruction ;
- Pr,o : reflux et obstruction ;
- Pn : pas de physiopathologie veineuse identifiée.

L'utilisation de cette classification oriente vers la recommandation et le choix de dispositifs médicaux (et modalités de port) différents. La pression à retenir est la plus forte supportée par le patient.

Le tableau récapitulatif ci-après reprend les préconisations des experts et recommandations de la HAS.

Stade selon la classification CEAP		Précisions complémentaires		Compression		Dispositifs utilisés	
Stade C0	 <p><b>C0a</b> : sans symptôme et sans signe clinique de maladie veineuse</p> <p><b>C0s</b> : <b>Symptômes</b> (douleurs, jambes lourdes, impatiences, prurit, sensation d'œdème vespéral...) <b>sans signe clinique</b></p>	<p>Pour ce stade, l'effet de la compression sur le ralentissement de l'évolution de l'affection n'est pas démontré. La compression est prescrite à des fins antalgiques, sans perte de chance en cas de non utilisation, pour atténuer les symptômes.</p>		Classe I (10-15 mmHg)		<p><b>C0a</b> : Pas de traitement par compression</p> <p><b>C0s</b> : Bas médicaux de compression</p>	
		Stade C1	 <p><b>Télangiectasies ou veines réticulaires (Ø&lt;3mm)</b></p> <p><b>C1a</b> : sans symptôme</p> <p><b>C1s</b> : avec symptôme (jambes lourdes, œdème vespéral, prurit, impatience)</p>	<p>Pour ce stade, l'effet de la compression sur le ralentissement de l'évolution de l'affection n'est pas démontré, lorsque ces troubles ne sont pas associés à des manifestations plus sévères.</p> <p><i>Cas particulier, des injections sclérosantes à ce stade : une compression est efficace pour diminuer les effets indésirables, mais ne réduit pas le risque de thrombose.</i></p>		Classe II (15-20 mmHg)	<p><b>C1a</b> : Pas de traitement par compression</p> <p><b>C1s</b> : <b>Bas médicaux de compression</b> à visée antalgique, sans perte de chance en cas de non utilisation</p>
<p><b>Selon les recommandations de la HAS, la compression veineuse est le traitement de base des affections veineuses chroniques à partir du stade C2.</b></p>							
Stade C2	 <p><b>Veines variqueuses (Ø≥3mm)</b></p>	<p><b>Stade C2a</b> : asymptomatique : traitement au long cours</p> <p><b>Stade C2s</b> : symptomatique : traitement au long cours</p> <p>Sclérose mousse de varices Ligature, ablation chirurgicale des varices : traitement &gt; 4 à 6 semaines si troubles trophiques Sclérose mousse des saphènes</p> <p><b>Traitement endoveineux : traitement &gt; 1 à 2 semaines</b></p>		Classe II (15-20 mmHg)		<p>Bas médicaux de compression ou bandes (ne pas préciser l'allongement)</p> <p>Possibilité de traitement par compression excentrée</p>	
		Stade C3	 <p><b>Œdème (swelling)</b></p>	<p>Le traitement dépend de l'œdème, on distingue deux phases :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>une phase de réduction</b> : compression par bandes</li> </ul> <p><i>En cas d'œdème important, il est préférable pour la réduction initiale d'utiliser des bandes sèches à allongement court, ou bandages multitypes plutôt que des bandes à allongement long.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>une phase de stabilisation</b> : compression par bas médicaux de compression.</li> </ul> <p><i>Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.</i></p>		Classe III (20-36 mmHg)	
Stade C4a	 <p><b>Dermite ocre et eczéma variqueux</b></p>			<p><i>Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.</i></p>			



Stade selon la classification CEAP		Précisions complémentaires		Compression		Dispositifs utilisés	
<b>Stade C4b</b>		<b>Hypodermite, lipodermatosclérose ou atrophie blanche</b>	Phase aiguë : hypodermite veineuse – compression par bandes de préférence  Phase chronique : lipodermatosclérose, atrophie blanche – compression par bas médicaux de compression  <i>Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.</i>	Classe III (20-36 mmHg)		Bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou Bandes enduites en phase aiguë  Bas médicaux de compression en phase chronique	
<b>Stade C4c</b>		<b>Corona Phlebectatica</b>	Vaisseaux sanguins cutanés anormalement visibles au niveau de la cheville avec quatre composants : « des cupules veineuse », des téléangiectasies bleues et rouges, ainsi que des « taches de stase » capillaires.	Classe III (20-36 mmHg)		Bas médicaux de compression	
<b>Stade C5</b>		<b>Ulcère veineux cicatrisé</b>	La prescription vise à prévenir les récidives.  <i>Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.</i>	Classe IV (> à 36 mmHg)		Bas médicaux de compression avec superposition possible ou Bandes inélastiques, à allongement court ou long	
<b>Stade C6</b>		<b>Ulcère veineux ouvert (non cicatrisé)</b>	<i>Traitement jusqu'à cicatrisation complète avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques.</i>	Classe IV (> à 36 mmHg)		Bandages multitypes en première intention ou Bandes sèches inélastiques ou à allongement court ou Bandes enduites ou Kits de chaussettes superposées ou Bas médicaux de compression	

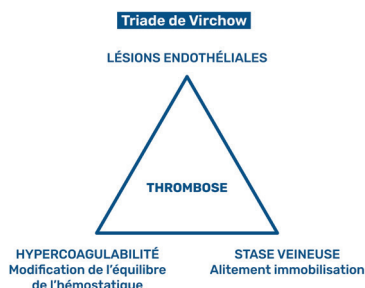
CEAP : Classe clinique (C), Etiologie (E), répartition Anatomique (A), Physiopathologie (P)

a : asymptomatique, s : symptomatique

Stades C3 à C6 : traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques

## Maladie thromboembolique veineuse

Une thrombose veineuse peut survenir dans le cadre d'une affection médicale, dans les suites d'une intervention chirurgicale, lors d'une grossesse et dans les cas d'immobilisation prolongée. 3 facteurs contribuent à sa formation. C'est la triade de Virchow : la stase veineuse, l'altération de l'endothélium et l'altération de l'équilibre de l'hémostase.



Le traitement préventif et/ou curatif fait appel à la mobilisation précoce, la compression médicale, aux traitements anticoagulants<sup>9</sup>, ainsi qu'à la compression pneumatique intermittente (CPI).

Circonstances		Précisions complémentaires	Com- pression	Dispositifs utilisés
<b>Prévention de la MTEV</b>	<b>Chirurgie</b>	Traitement en fonction de la chirurgie à risque et en fonction du patient à risque thromboembolique	Classe II (15-20 mmHg)	CPI <b>Bas médicaux de compression</b> : bas classe II minimal
	<b>Grossesse ou post partum</b>	Traitement pendant la durée de la grossesse et 6 semaines après l'accouchement (voire 6 mois en cas de césarienne) En cas d'affection veineuse chronique associée - port de compression de classe III		<b>Bas médicaux de compression</b> En fonction du risque de MTEV et de l'IVC : bas adapté à l'IVC, bas jarret, bas cuisse ou collant ou <b>bandes</b> Grossesse ou post-partum En cas d'affection veineuse chronique associée - port de compression de classe 3
	<b>Immobilisation prolongée</b>			<b>Bas médicaux de compression</b> En fonction du risque de MTEV et de l'IVC : bas adapté à l'IVC, bas jarret, bas cuisse ou collant ou <b>bandes</b>
	<b>Voyage avec ATCD de MTEV personnelle ou familiale ou chirurgie récente ou traumatisme récent, cancer et autres FDRS (contraception, obésité, AVC, IVC, syndrome néphrotique)</b>	En association à l'exercice, hydratation, éviter boissons diurétiques (thé, café, alcool) et port de vêtements non constrictifs		<b>Bas médicaux de compression</b> En fonction du risque de MTEV et de l'IVC : bas adapté à l'IVC, bas jarret, bas cuisse ou collant ou <b>bandes</b>
	<b>Voyage de plus de 7 heures en l'absence d'ATCD de TVP, quelque soit le risque de MTEV</b>	En association à l'exercice, hydratation, éviter boissons diurétiques (thé, café, alcool) et port de vêtements non constrictifs		<b>Bas médicaux de compression</b> En fonction du risque de MTEV et de l'IVC : bas adapté à l'IVC, bas jarret, bas cuisse ou collant ou <b>bandes</b>
<b>Phase aiguë de la thrombose veineuse profonde</b>	En l'absence de signes cliniques, pas de compression obligatoire pour prévenir un SPT. Prescription non systématique mais utile pour son action sur la résorption de l'œdème et effet antalgique	Classe III (20-36 mmHg)	<b>Bandes inélastiques</b> ou <b>bandes à allongement court</b> (sèches ou adhésives selon l'autonomie de pose, en privilégiant la dernière en ambulatoire), changement tous les 2 à 3 jours jusqu'à résorption de l'œdème puis relais par bas de classe adaptée aux signes cliniques d'IVC (CEAP), à réévaluer par le médecin vasculaire avec les données de l'échodoppler à la fin du traitement.	
<b>Phase aiguë de la thrombose veineuse superficielle</b>	Compression peu efficace y compris sur la douleur mais prévient les récurrences <b>Pression de 20 à 30 mmHg minimale</b>		<b>Bas médicaux de compression</b> ou <b>compression excentrée par bandes</b> ou dispositifs	
<b>Syndrome post thrombotique</b>	En l'absence de signes cliniques, <b>en l'état actuel de nos connaissances</b> , pas de compression obligatoire pour prévenir le SPT. <b>En présence d'un SPT privilégier des pressions de 20 à 40 mmHg minimale</b>		Classe IV (> à 36 mmHg)	<b>Bas médicaux de compression de classe adaptée aux signes cliniques</b> ou bandes

MTEV : maladie thromboembolique veineuse  
ATCD : antécédent  
TVP : thrombose veineuse profonde  
IVC : insuffisance veineuse chronique  
AVC : accident vasculaire cérébral

CPI : Compression pneumatique intermittente  
SPT : Symptôme post thrombotique  
MVC : maladie veineuse chronique  
FDRS : Facteurs de risque

## Les dispositifs de traitement compressif

Les dispositifs utilisés sont :

- les orthèses de compression veineuse (Bas Médicaux de Compression (BMC)) : bas jarret (chaussette ou mi-bas), bas cuisse ou collants allant de la classe I à IV ;
- les bandes, qui peuvent être :
  - Amovibles, toutes tailles (longueur et largeur) : inextensibles ou à allongement court ou long (réutilisables).
    - Sèches : uniquement composées de textiles (réutilisables).
    - Cohésives : plus ou moins extensibles, auto-agrippantes. Elles adhèrent sur elles-mêmes mais pas à la peau (non réutilisables).
    - Adhésives : peu ou pas extensibles. Elles adhèrent à la peau et sur elles-mêmes (non réutilisables).
    - Enduites (oxyde de zinc) : sans allongement (non réutilisables).
    - Wraps :



Des informations clés, comprenant la description, le bon usage ou les critères de choix sont disponibles pour chacun de ces dispositifs dans la rubrique *Les dispositifs médicaux* page 9.

## Contre-indications de la compression médicale

Selon les recommandations de la HAS de 2010<sup>10</sup>, les contre-indications absolues sont :

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6,
- la microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg),
- la *phlegmatia coerulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle),
- la thrombose septique,
- l'insuffisance cardiaque sévère NYHA stade IV, à fortiori pour une compression > 30 mmHg + index de rigidité - SSI élevé,
- la compression au niveau des pontages artériels périphériques.

Les contre-indications relatives (réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque) :

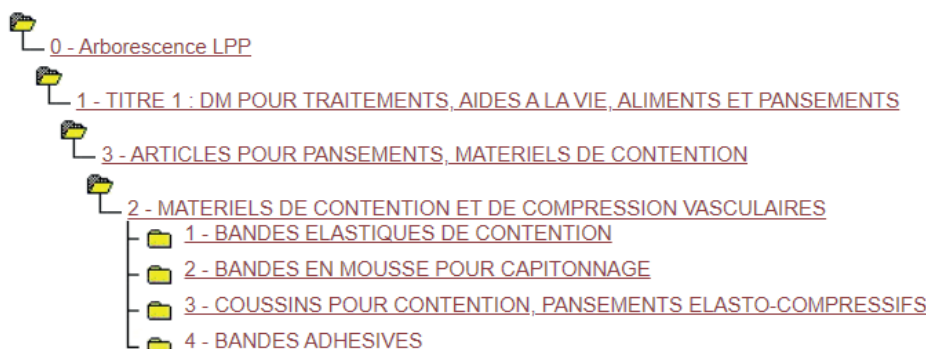
- l'AOMI avec IPS entre 0,6 et 0,9,
- la neuropathie périphérique évoluée,
- la dermatose suintante ou eczématisée,
- l'intolérance aux fibres utilisées,
- l'insuffisance cardiaque modérée NYHA III.



## LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les dispositifs médicaux utilisés en compression médicale sont classés en plusieurs catégories suivant leur utilisation et prise en charge par l'Assurance Maladie. Les bandes et les bas sont inscrits dans des titres différents de la LPP.

### ■ Bandes de compression



Arborescence LPP :  
Titre I, chapitre 3, section 2

## Bandes

### Présentation générale

**Statut : DM classe I**

#### Définition :

Les bandes de compression se distinguent par leur allongement maximum traduisant leur élasticité<sup>11</sup>, leur force, la nature de surface de contact, leur longueur et leur largeur.

**L'élasticité** permet à la bande de revenir à sa forme initiale une fois étirée et transmet une force de compression à la surface couverte.

**L'allongement** indique la capacité de la bande à s'étirer et à se déformer. Trois allongements sont répertoriés :

- Allongement long : extensibilité > 100%
- Allongement court : extensibilité > 10 et < 100%
- Sans allongement (inélastique) : extensibilité < 10%

Elles sont également classées selon leur **indice de rigidité**<sup>10</sup>. Il correspond à la différence de pression d'effort et de repos. Plus un bandage est rigide, plus la quantité de sang veineux éjectée est importante à l'effort.

Types de bandes utilisées pour la compression :

- **bandes inélastiques**, exercent une pression forte à l'effort faible au repos
- **bandes sèches à allongement long**, exercent une pression constante au repos et à l'effort
- **bandes sèches à allongement court**, exercent une pression faible au repos et plus importante à l'effort
- Les **systèmes multitypes**, souvent délivrés sous forme de kits, associent au moins deux bandes de compression avec des caractéristiques d'allongement différentes. Ces bandes superposées exercent une forte pression à l'effort et une pression modérée au repos.

Comme défini dans l'avis de la commission CNEDiMTS de 2012, les bandes à usage thérapeutique doivent proposer plusieurs longueurs et largeurs.

#### Prescription :

L'ordonnance doit indiquer la force en rapport avec l'indication (1 : légère), (2 : moyenne), (3 : forte) (4 : très forte), la longueur et largeur, l'allongement, le nombre d'unités à prévoir.

## Référentiels

#### Exemples de Normes :

Conformes au référentiel technique élaboré par l'Association pour la promotion de l'assurance qualité dans la filière textile-habillement (ASQUAL) et sont fabriquées par des sociétés selon les normes EN 29001 ou EN 29002 et NFS 97-155.

## Destination – Indications – Précautions d’emploi

La pression exercée sur le membre est le principe actif du traitement. Elle est fonction du type de bande, de la tension appliquée, de la technique de pose et donc du nombre de couches, de la géométrie de la jambe (reliefs) et des tissus cutanés et sous-cutanés.

Les bandes, appliquées dans leurs conditions habituelles de pose, doivent assurer une pression suffisante pour être efficaces dans les indications retenues. L’activité du patient est fortement recommandée pour optimiser l’action des dispositifs utilisés.

En cas de douleurs sous compression, il est préconisé d’enlever le dispositif.

Toute difficulté de mise en place ou dépose de la compression contre-indique certains dispositifs de compression.

L’objectif est de diminuer le diamètre de la veine, le reflux et la pression veineuse, en rapprochant les valvules, mais aussi d’augmenter la vitesse du flux veineux et de favoriser l’action de la fonction pompe veino-musculaire du mollet. Si il est nécessaire d’enlever le dispositif la nuit, il faut s’assurer que la dépose puisse être intégralement assurée par le patient ou un aidant.

## Critères de choix – Utilisation

Le choix du système de compression doit se faire conformément aux recommandations en vigueur, notamment celles de la HAS (fiches BUTS 2010). La prescription est adaptée en fonction :

- de l’expertise et de l’expérience du prescripteur
- du patient : comorbidités, tolérance et observance
- de l’état du (des) membre(s)
- du stade de la maladie veineuse
- des contre-indications relatives et absolues
- de la présence éventuelle de plaies

## Bon usage – Conseils

La **bonne pratique de mise en place** des bandes est essentielle pour atteindre la pression cible et optimiser l’efficacité du traitement.

Il est important de respecter l’étalonnage du fabricant. Si la bande possède un indicateur de pose, il faut l’étirer selon les indications du fabricant.

Pour chaque type de bandes, certaines bonnes pratiques sont à noter :

- Le pied doit être positionné à 90° au moment de l’application de la bande



- La pose de la bande s’effectue à partir de la base des orteils, en prenant le talon sur l’indication du prescripteur et jusqu’à 2 cm en dessous du creux poplité

Certaines bandes disposent d’étalonnage afin d’appliquer la pression choisie

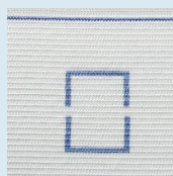


Bande non étirée

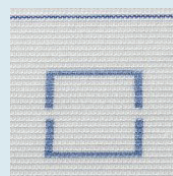


Bande correctement étirée

Bande non étirée,  
le symbole est un  
rectangle

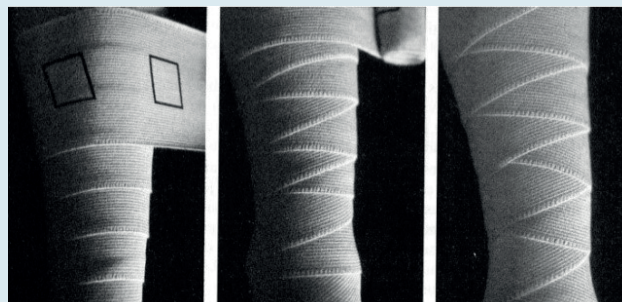


Bande étirée,  
le symbole  
est un carré



Le chevauchement dépend du niveau de pression souhaitée et de la morphologie du membre

La plupart des bandes sont posées de manière circulaire, mais il est aussi possible de poser les bandes avec d'autres techniques afin de moduler l'effet de la compression



Circulaire

Semi Epi  
(Demi Spica)

Epi (Spica)

Pour aider les soignants dans la pose des bandes, les industriels mettent à disposition des vidéos explicatives de leurs produits.

• **Protection du membre**

Il est recommandé d'installer un **jersey ou bandage tubulaire** sous le bandage pour protéger la peau.





• **Adaptation à la forme de la jambe**

Poser correctement une bande nécessite de gérer les zones concaves et convexes (les « creux et les bosses »). Selon le principe de la loi de Laplace, les reliefs osseux peuvent être trop exposés à la pression du bandage, et les « creux », tels que les zones rétro-malléolaires, ne reçoivent pas la pression telle qu'elles le devraient.

L'utilisation de **mousses de comblement et capitonnages** peut ainsi s'avérer nécessaire pour :

- **Protéger** les zones de fragilité -> amélioration du confort et de l'observance du patient
- **Mouler** la jambe pour la rendre plus « homogène » et réduire ainsi le glissement des bandes et répartir les pressions de façon homogène (en comblant les creux, pour traiter les petits membres)
- **Participer à un drainage local de par l'action défibrosante** locale de certains dispositifs

Exemples de capitonnages de jambe à morphologie atypique :

	Protection des saillies osseuses	Homogénéisation de la forme de la jambe
<b>Pression exercée</b>	Surexposée : risques de douleurs et/ou plaies	Sous-exposée : compression moins efficace
<b>Exemple</b>	Crêtes tibiales, tendon d'Achille, malléole	Creux malléolaires, jambe dysmorphique
<b>Solution</b>	« Arrondir les angles » 	« Comblant les creux » 
<b>Exemples de capitonnage</b>		

• Exemples de bandes

Bande inélastique



Bande à allongement court sèche



Bande à allongement court adhésive



Bande à allongement court cohésive



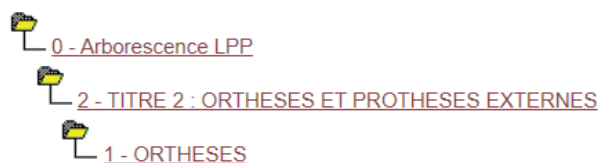
Bande à allongement long



Kits multitypes



## ■ Bas et chaussettes de compression



Arborescence LPP :

[Titre II, chapitre 1, section D](#)

### Orthèses élastiques de contention des membres (Bas Médicaux de Compression)

#### Présentation générale

**Statut : DM classe I**

#### Définition :

Les bas jarret (chaussette ou mi-bas), bas cuisse (autofixant ou non) ou collants de compression ont une action hémodynamique et tissulaire.

Ils exercent une pression dégressive le long du membre : maximale à la cheville et qui diminue en remontant vers le creux poplité. Celle-ci sera en fonction de la classe du bas (I, II, III et IV).

Il n'y a pas de différence d'efficacité démontrée dans l'hémodynamique du retour veineux entre les différents types de bas mais certaines indications peuvent amener à choisir entre les modèles :

- pour la prise en charge de la maladie veineuse chronique en dehors des malformations veineuses complexes ou lymphatiques,
- lors de la prévention de la maladie thromboembolique veineuse, pour laquelle on privilégie les chaussettes ou bas de compression,
- dans le cadre de la prévention du syndrome post-thrombotique, où l'observance est privilégiée et oriente le choix pour le modèle le plus adapté, notamment le bas pour son action anti-œdémateuse.

La culotte des collants n'a pas d'efficacité compressive, elle est plutôt contentive, mais permet d'obtenir une surpression localisée par l'interposition d'un matériel de surpression ou massage, ce qui est non négligeable dans la prise en charge.

#### Description :

Ces dispositifs médicaux de compression sont fabriqués à partir de fils tricotés, et présentent une élasticité bi-sens leur conférant une action compressive. En tirant longitudinalement sur le tricot, la maille se déforme, ce qui permet de l'étirer en longueur tandis qu'en tirant transversalement, la trame s'allonge et développe une force.

#### Prescription :

Elle doit être rédigée sur une ordonnance particulière, indépendante de celle comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil, et obligatoirement rédigée par un professionnel autorisé par la réglementation en vigueur.

Elle ne peut être pré-imprimée par un fabricant et doit préciser au minimum :

- la désignation du dispositif, éventuellement la marque
- si la délivrance doit prévoir un appareillage sur-mesure
- les informations permettant une application correcte du dispositif, notamment si superposition, application dès le lever ou 24h/24
- le nombre d'unités à délivrer
- le renouvellement à prévoir, le cas échéant

#### Les accessoires :

Pour faciliter la pose ou le retrait, il est possible d'utiliser un « enfile-bas » ou « retire-bas ». Plusieurs modèles peuvent être proposés en fonction des besoins du patient : souples, rigides, à poignées, etc.

A ce jour, ces dispositifs ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

#### Référentiels

#### Exemples de Normes :

Conformes au référentiel technique élaboré par l'Association pour la promotion de l'assurance qualité dans la filière textile-habillement (ASQUAL) et sont fabriquées par des sociétés selon les normes EN 29001 ou EN 29002

Les bas de compression médicale sont fabriqués selon la norme NFS 97-114.

La pression mesurée au niveau de la cheville est définie selon la norme NF G30-102.



## Destination – Indications – Précautions d'emploi

Les bas médicaux de compression sont des orthèses indiquées en prévention et/ou traitement des pathologies veineuses et/ou lymphatiques, notamment les affections veineuses chroniques et la maladie thromboembolique veineuse.

En cas de douleurs sous compression, il est préconisé d'enlever le dispositif.

Toute difficulté de mise en place ou de pose de la compression contre-indique certains dispositifs de compression.

L'objectif est de diminuer le diamètre de la veine, le reflux et la pression veineuse, en rapprochant les valvules, mais aussi d'augmenter la vitesse du flux veineux et de favoriser l'action de la fonction pompe veino-musculaire du mollet. Si il est nécessaire d'enlever le dispositif la nuit, il faut s'assurer que la dépose puisse être intégralement assurée par le patient ou un aidant.

## Critères de choix – Utilisation

Selon les normes françaises, les dispositifs de compression sont répartis en quatre classes en fonction de la pression exercée entre la cheville et la cuisse :

Classe	Pression à la cheville		Dégressivité maximale cheville -> cuisse
I	10-15 mmHg	13-20 hpa	75%
II	15,1-20 mmHg	20,1 et 27 hpa	70%
III	20,1-36 mmHg	27,1 et 48 hpa	60%
IV	> 36 mmHg	à partir de 48,1 hpa	40%

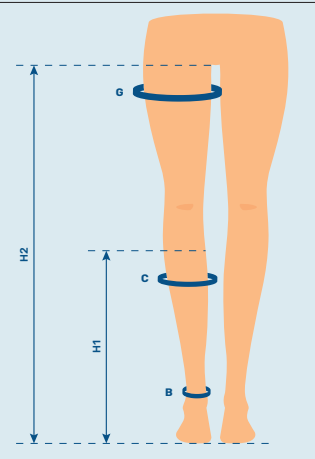
Le choix de la classe de compression dépend du stade de la pathologie, de la pression la plus forte que le patient peut supporter et de ses habitudes.

De nombreuses gammes et tailles sont disponibles pour une adaptation à toutes les morphologies, ainsi qu'aux différentes situations de vie et d'environnement des patients, en prenant en compte la sensibilité cutanée, la saison, l'environnement de travail, les contraintes mécaniques, la dextérité du patient pour améliorer l'acceptabilité du patient et favoriser l'observance.

## Bon usage – Conseils

Les mesures sont à prendre le matin ou après surélévation des jambes pendant 30 à 45 minutes, et sur les deux jambes, car leur taille peut différer.

**Les mesures bilatérales doivent être reprises à chaque renouvellement de prescription.**

Hauteur	H1	Mollet : du sol à deux doigts sous le genou	
	H2	Cuisse : du sol à l'entrejambe	
Cheville	B	Tour de cheville : au niveau le plus fin, généralement 3 cm au-dessus de la malléole	
Mollet	C	Circonférence à son niveau le plus fort	
Cuisse	G	Circonférence à son niveau le plus fort	

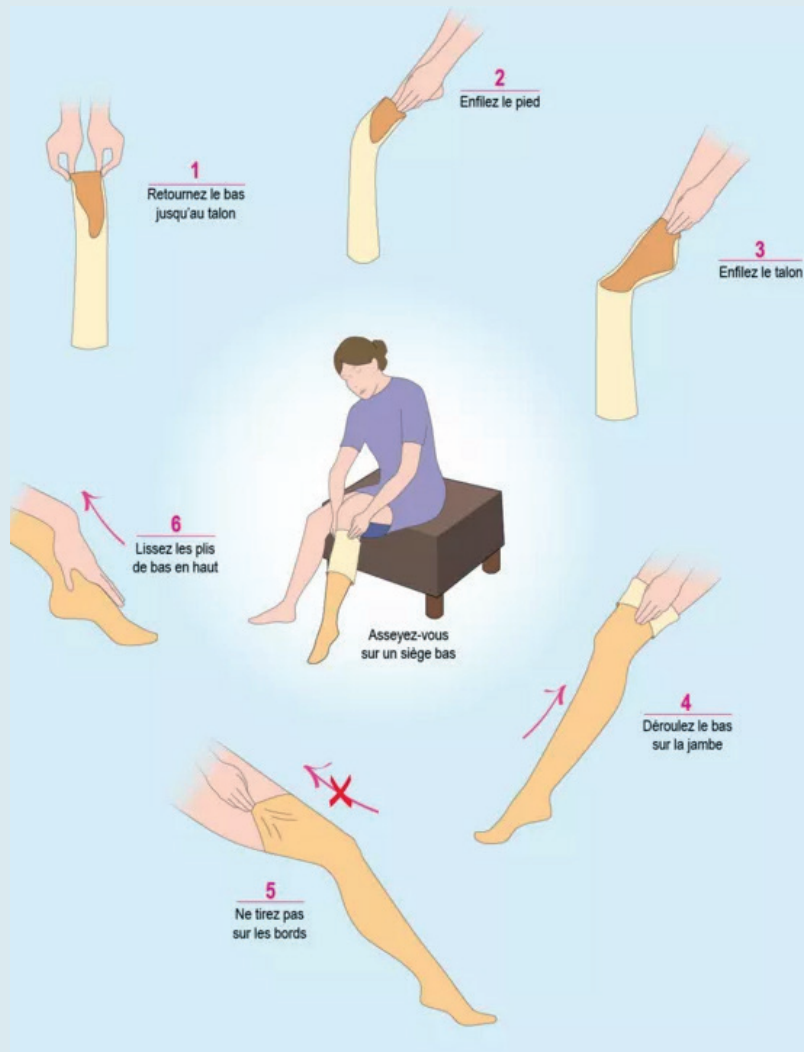
Toute plaie doit être protégée par un pansement adéquat lors du port de ces dispositifs.

### Conseils d'entretien :

Lavage à l'eau tiède (30°C) ou en optant pour le programme délicat de la machine à laver, avec séchage à plat, sans essorage ni sèche-linge, ni repassage ou source de chaleur.

La garantie à la fabrication, à la finition et à la qualité des orthèses s'étend sur une période de six mois à compter de la livraison. Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

Les bonnes pratiques d'enfilage et d'entretien des bas sont notamment disponibles sur le site de l'Assurance Maladie<sup>12</sup>.



Cas particulier de la superposition :

Poser en premier le bas pied fermé, la classe la plus faible et le bas plus court.

Poser en second le bas pied fermé ou ouvert, la classe la plus forte et le bas le plus long dessus si il y a une différence de hauteur et en évitant la superposition des parties terminales.

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 santé<sup>13</sup> 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 : *tableau en page suivante*

<sup>13</sup> Article L1110-8 - Code de la santé publique : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031931654](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031931654)

Information	Description	Références
<b>Identification patient</b>	Les nom et prénoms, le sexe, la date de naissance du patient et, si nécessaire, sa taille et son poids	<b>R5132-3 7° Code Santé Publique</b> <b>R165-38 4° Code Sécurité Sociale**</b>
<b>Identification prescripteur</b>	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 », son adresse électronique, sa signature et la date à laquelle la prescription a été rédigée	<b>R5132-3 1° Code Santé Publique</b>
<b>Identification Établissement de santé</b>	Raison sociale et n° FINESS géographique	<b>Décret 2010-211 Code Sécurité Sociale</b>
<b>Durée de traitement</b>	La durée de traitement, le nombre d'unités de conditionnement et, le cas échéant, le nombre de renouvellements de la prescription Ne peut être 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	<b>R5132-3 3° Code Santé Publique</b> <b>R165-36 Code Sécurité Sociale</b> <b>R165-41* Code Sécurité Sociale</b>
<b>Durée totale et renouvellement de la prescription</b>	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	<b>R165-37 Code Sécurité Sociale</b>
<b>Désignation du produit de santé</b>	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	<b>R5132-3 2° Code Santé Publique</b> <b>L5125-23 alinéa 1er Code Santé Publique</b> <b>R165-38 1° Code Sécurité Sociale**</b>
<b>Quantité du produit de santé</b>	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	<b>R165-38 2° Code Sécurité Sociale**</b> <b>R165-39 Code Sécurité Sociale</b>
<b>Conditions particulières du produit de santé</b>	Le cas échéant, les conditions particulières d'utilisation du produit de santé ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur ladite liste	<b>R165-38 3° Code Sécurité Sociale**</b>
<b>Validité de la prescription</b>	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	<b>R165-40 Code Sécurité Sociale</b>

\* 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](http://www.ameli.fr)



## EXEMPLE DE PRESCRIPTION HOSPITALIÈRE POUR LA DÉLIVRANCE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DE COMPRESSION MÉDICALE

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 au Code de la Sécurité Sociale. Les recommandations des experts sont également intégrées pour que le patient puisse avoir une prise en charge conforme au choix établi au sein de l'établissement de santé<sup>14</sup>.

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.

Le modèle d'ordonnance interactive ci-dessous permet de sélectionner les éléments à intégrer dans la prescription, et pour chaque champ, de choisir les modalités de prescription parmi les propositions.

Dans certains cas, le prescripteur peut être amené à inscrire la mention NR après le nom d'un dispositif, pour préciser que celui-ci ne sera pas remboursé par l'Assurance Maladie.

Logo Etablissement de santé	Raison sociale Etablissement de santé <b>N° FINESS</b> Adresse Téléphone
Service <b>Prescripteur</b> N° RPPS	Date Prénom, Nom du patient Date de naissance Poids Taille
 Prise en charge en ALD ou non	
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)	
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	
<p><b>Dispositifs médicaux de compression</b> →</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>Chaque partie est à compléter avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La dénomination du produit précise ;</li> <li>- Le code 13 chiffres du produit, identifiant du dispositif dans les systèmes d'information du pharmacien d'officine.</li> </ul> </div> <p><input type="checkbox"/> <b>Bas jarret (chaussette ou mi-bas), bas cuisse (auto-fixant oui/non) ou collant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Jambe droite ou jambe gauche</b></li> <li>- <b>Série ou sur-mesure</b> (reste à charge variable sur le sur-mesure)</li> <li>- <b>Circulaire ou rectiligne</b> sur-mesure ou non</li> <li>- <b>Classe de compression</b></li> <li>- <b>Quantité</b></li> <li>- <b>Taille</b> (prise de mesures)</li> <li>- <b>Classe de compression</b> (I, II, III, IV)</li> <li>- <b>Durée de port</b> (quotidien, au long cours, ...)</li> <li>- Pied ouvert ou pied fermé</li> <li>- Marque (<i>facultatif</i>)</li> <li>- <i>Pied ouvert ou pied fermé</i></li> <li>- <i>Si superposition</i> : ordre de pose</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Bandes ou kit commercial multitype</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Quantité</b> suffisante pour 1 mois (sans limitation de nombre tant que la plaie est active ou en demi Spica ou en Spica)</li> <li>- <b>Largeur et longueur de la bande</b></li> <li>- <b>Force de compression souhaitée</b></li> <li>- <b>Mode de pose</b> (chevauchement des spires (1/2 ou 2/3), pose circulaire ou en spica, hauteur d'arrêt de la compression, prise de tablon ou non)</li> <li>- <b>Horaires de compression</b> (bande élastique : portée le jour-retirée la nuit si non tolérée, bande inélastique ou allongement court : pouvant être gardée jour et nuit, bandages multitypes : portés jour et nuit)</li> <li>- <i>Si superposition</i> : ordre de pose</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Accessoires</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Autres</b></p>	
Signature du prescripteur	Durée de la prescription avec possibilité de renouvellement  ne peut pas dépasser 12 mois



## SUPPORTS D'AIDE À LA PRESCRIPTION

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, cette recommandation s'appuie entre autres sur les outils suivants :

### Fiches « bon usage des technologies de santé » - 2010

Ces documents présentent de manière synthétique les indications des différents dispositifs de compression médicale en fonction de la pression qu'ils exercent et de leurs caractéristiques techniques, ainsi que leurs modalités d'utilisation et leurs contre-indications<sup>15, 16, 17</sup>.



### Révision 2020 de la classification CEAP

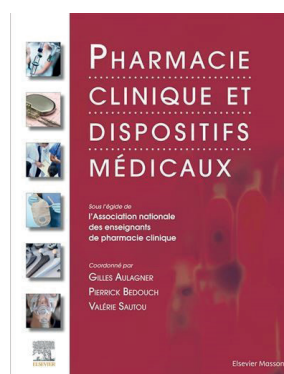
Ce système de classification repose sur une description de la classe clinique (C), étiologique (E), anatomique (A) et physiopathologique (P). Il permet la description précise des affections veineuses chroniques.

Classe Clinique	Description
C0	Aucun signe visible ou palpable de maladie veineuse
C1	Télangiectasies ou veines réticulaires
C2	Veines variqueuses
C2r	Veines variqueuses récidivantes
C3	Œdème
C4	Modifications cutanées ou tissulaires sous cutanées secondaires à une affection veineuse chronique
C4a	Pigmentation ou eczéma
C4b	Hypodermite (lipodermatosclérosis) ou atrophie blanche
C4c	Corona Phlebectatica
C5	Ulcère veineux cicatrisé
C6	Ulcère veineux actif
C6r	Ulcère veineux récidivant
Classe Etiologique	Description
Ep	Primitive
Es	Secondaire
Esi	Secondaire - intraveineuse
Ese	Secondaire - extraveineuse
Ec	Congénitale (présente ou non à la naissance)
En	Aucune cause identifiée, mais aspect clinique typiquement veineux
Classe Anatomique	Description
As	Superficielle
Ad	Profond (Deep)

Ap	Perforante
An	Pas de localisation anatomique identifiée
Classe Physiopathologique	Description
Pr	Reflux
Po	Obstruction
Pr,o	Reflux et obstruction
Pn	Aucune physiopathologie identifiée

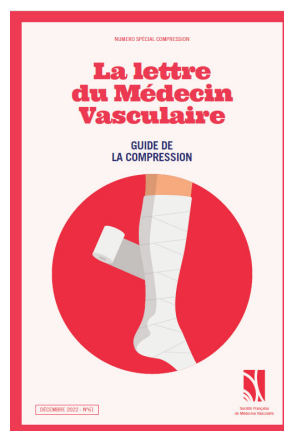
### Pharmacie clinique et dispositifs médicaux - avril 2023

Cet ouvrage rédigé sous l'égide de l'Association Nationale des Enseignants de Pharmacie Clinique (ANEPC) propose un chapitre sur les dispositifs médicaux dans la prise en charge des pathologies veineuses qui comprend notamment la physiopathologie, les aspects techniques, les critères de choix ou encore la stratégie thérapeutique en fonction de la sévérité de la pathologie.



### La Lettre du Médecin Vasculaire (SFMV) n°61 GUIDE DE LA COMPRESSION - Décembre 2022

La lettre du Médecin Vasculaire est le journal d'information de la Société Française de Médecine Vasculaire, les versions PDF des numéros sont disponibles pour lecture et relecture sur [www.portailvasculaire.fr](http://www.portailvasculaire.fr).



15 [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1437981/fr/la-compression-medicale-dans-le-traitement-de-la-maladie-thrombo-embolique-veineuse-fiche-but](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1437981/fr/la-compression-medicale-dans-le-traitement-de-la-maladie-thrombo-embolique-veineuse-fiche-but)  
 16 Haute Autorité de Santé - FBUTS La compression médicale dans les affections veineuses chroniques déc. 2010  
 17 Haute Autorité de Santé - FBUTS La compression médicale en prévention de la thrombose veineuse déc. 2010

## 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 infirmiers

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière, dans le cadre des soins de compression médicale 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 entourage<sup>18</sup>, notamment :

- la recherche des signes de complications pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de compression ;
- la pose de bandages ;
- l'ablation des dispositifs d'immobilisation et de compression.

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, et sous réserve d'une information du médecin traitant désigné par leur patient, les dispositifs médicaux suivants<sup>19</sup> :

- orthèses élastiques de compression des membres dans le cadre d'un renouvellement à l'identique (bas (jarret, cuisse), chaussettes et suppléments associés)

### ■ Les masseurs kinésithérapeutes

Ils sont amenés à intervenir auprès de patients sédentaires pour les mobiliser, par exemple dans le traitement de l'ulcère veineux.

### ■ La prescription

La qualité d'une prescription hospitalière des 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.

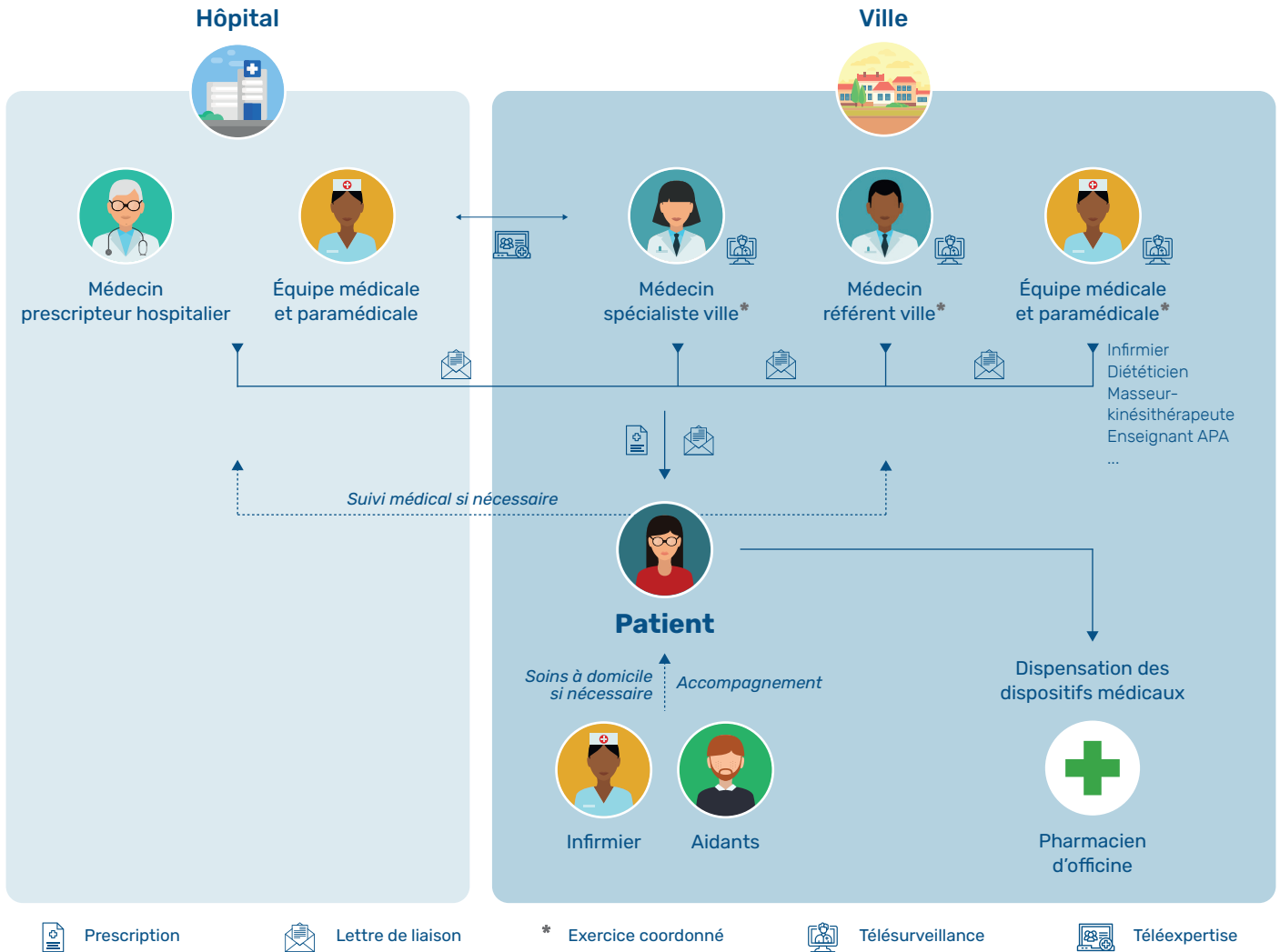
La dispensation est associée à une prise en charge adaptée et complète dans l'acte de dispensation du pharmacien. Aussi, dans cette recommandation le champ des dispositifs médicaux est intégré aux bonnes pratiques de dispensation.

Les dispositifs de compression sont des dispositifs médicaux non substituables, sous réserve d'une prescription nominative (article L 5125-23). En cas d'urgence, l'apporteur peut recourir à une substitution avec l'accord écrit préalable du prescripteur.

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

<sup>18</sup> Code de la Santé Publique [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190610/)  
<sup>19</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000025594241](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000025594241)

Coordination multidisciplinaire



**\*EXERCICE COORDONNÉ**<sup>20</sup>

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 coordonner<sup>21</sup> :

**Equipes 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.

**Equipes 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<sup>22</sup>.

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

<sup>20</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038954739&categorieLien=id>  
<sup>21</sup> [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir\\_41637.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/12/cir_41637.pdf)  
<sup>22</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000038821303#:~:text=%C2%AB%20Une%20C3%A9quipe%20de%20soins%20sp%C3%A9cialis%C3%A9s,dont%20les%20C3%A9quipes%20de%20soins](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000038821303#:~:text=%C2%AB%20Une%20C3%A9quipe%20de%20soins%20sp%C3%A9cialis%C3%A9s,dont%20les%20C3%A9quipes%20de%20soins)

## 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)<sup>23</sup>.

## 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 mise à jour.

Pour plus d'informations : [www.euro-pharmat.com](http://www.euro-pharmat.com)

## BASE PRODUITS ACLsanté - DISPOSITIFS MÉDICAUX DISPONIBLES EN VILLE

La base des produits ACLsanté contient les dispositifs nécessaires aux soins de compression médicale 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
- classe de compression
- taille
- quantité
- conditionnement
- code de remboursement LPP
- classe du dispositif médical
- supprimé-remplacé par
- circuit (Hôpital-Ville)

<sup>23</sup> <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-vais-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>

## GLOSSAIRE

**AOMI** : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

**BMC** : Bas Médicaux de Compression, englobe les formats standards : chaussettes, bas-cuisse, collants

**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**CPI** : Compression Pneumatique Intermittente

**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.<sup>24</sup>

**FINESS** : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

<http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/index.jsp>

**LPPR** : Liste des Produits et Prestations Remboursables [http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index\\_presentation.php?p\\_site=AMELI](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=AMELI)

**PHEV** : Prescription Hospitalière Exécutée en Ville

**RPPS** : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé<sup>25</sup>

<sup>24</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32017R0745&from=FR>  
<sup>25</sup> <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 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 de compression médicale, ainsi que leur bon usage.

## MOTS CLÉS

Accessoires – Bandes – Bas – Base Produits ACLsanté – Bonnes pratiques – Chaussettes – Collants – Compression médicale – Conditionnement – Contention – Continuité pharmaceutique – Coordination – CPTS – Délivrance – Dispensation – Dispositif médical – DM – ePrescription – Efficience – Equipe de soins primaires – Equipe de soins de santé – Evaluation – Exercice Coordonné – Fabricants – Fiches de bon usage – Fournisseurs – Hôpital – IDE-Insuffisance veineuse – Infirmier – Logiciel d'aide à la Dispensation – Logiciel d'aide à la Prescription – LPP – Maladie thromboembolique veineuse – Modes d'administration – Observance – Officine – Ordonnance – Parcours de soins – Pharmacie – Préconisations – Prescription – Recommandation – Référence – Remboursement – Soins – Ville



86 rue du Dôme - 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT  
Tél : 01 49 09 62 80  
[www.aclsante.org](http://www.aclsante.org)

 ACLsanté

**PAR LES ACTEURS**

**POUR FACILITER ET FIABILISER**

**L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX**

**ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ**