

DISPOSITIFS DE L'INCONTINENCE URINAIRE

Dr Katalin TOTH, Pharmacien
Mme Catherine COMMAILLE, IDE Référente R3
Dr Dorothée BRUEL, Chirurgien gynécologue
Dr Sébastien BRUEL, Urologue
COMEDIMS du 15 janvier 2020







CONSOMMATIONS DM

Hors DMI

- A l'hôpital : 22 k€ / an
- (+ Protections absorbantes: 6 k€ / an)
- En ville : 13k€ / an, delta_{2018/2017} = 109%
- Principaux fournisseurs :
- COLOPLAST (30%) +++
- ETHICON, CARDINAL, TELEFLEX, FRESENIUS, EUROMEDIS, VYGON, APOTECNIA, DIDACTIC, COOPER, BRAUN, CODAN
- HARTMANN (set de sondage)
- ABENA, HARTMANN (Alèses, changes complets, serviettes hygiéniques)



CONSOMMATIONS DE DMI

Enquête "Mesh" 2019

Nom commercial du DMI	Voie d'abord	Indication	Nombre total d'implants posés en 2018	Ventilation du nombre de DMI posé par chirurgie	Spécialité du chirurgien implanteur
GYNECARE TVTTM EXACTTM	Rétropubienne	Incontinence urinaire	<mark>84 (50%)</mark>	<mark>41</mark>	<u>Urologue</u>
(Ethicon)				<mark>43</mark>	Gynécologue
TREILLIS PROCUR™ (Microval)	Haute	Prolapsus pelvien	32 (20%)	11	Urologue
				21	Gynécologue
GYNECARE TVT™ Obturator System (Ethicon)	Transobturatrice	Incontinence urinaire	21 (13%)	<mark>16</mark>	<u>Urologue</u>
				<mark>5</mark>	Gynécologue
IGPROAML (Dipromed)	Basse	Prolapsus pelvien	21 (13%)	1	Urologue
				20	Gynécologue
IGPROPML (Dipromed)	Basse	Prolapsus pelvien	3	3	Urologue
IMPLANT POSTERIEUR TREILLIS, NATIXIS (Surgynal) Réf.: PROV2-P	Rectocèle voie basse	Prolapsus pelvien	Ī	Ī	Urologue



DÉFINITION

« Toute fuite involontaire d'urine dont se plaint le patient »

→ La définition ICS prend en considération une gène et une altération de la qualité de vie

- Incontinence urinaire =
 - Symptôme : perte involontaire d'urine constatée par le patient
 - Signe : observation d'une fuite d'urine par l'urètre à l'examen
 - Condition : perte involontaire d'urine quand en l'absence de contraction vésicale la pression intra vésicale dépasse la pression urétrale et/ou contraction anormale de la vessie (instabilité vésicale)
 - Trouble de la statique pelvi-périnéale

AFU = Association Française d'Urologie http://www.urofrance.org
ICS = International Continence Society https://www.ics.org
Reco ANAES 2003



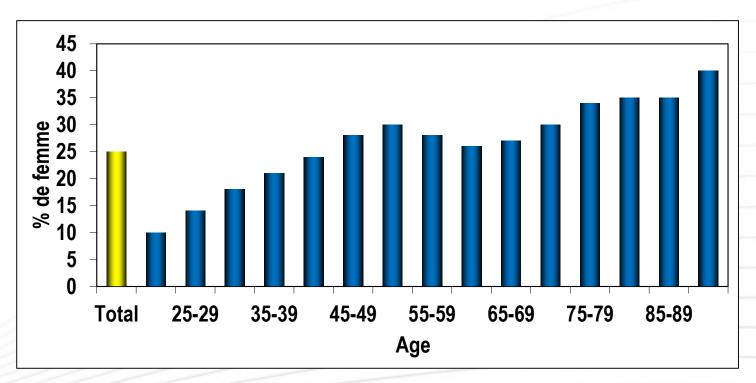
EPIDÉMIOLOGIE

La prévalence de l'incontinence urinaire d'effort augmente avec l'âge

En France: 3 à 5 millions de personnes atteintes (Battu V. Actual. Pharm. 2014;53:49–52)

Sex-ratio homme/femme: 1/2

2 millions de femmes sont concernées dont 50 000 en souffrent de manière sévère

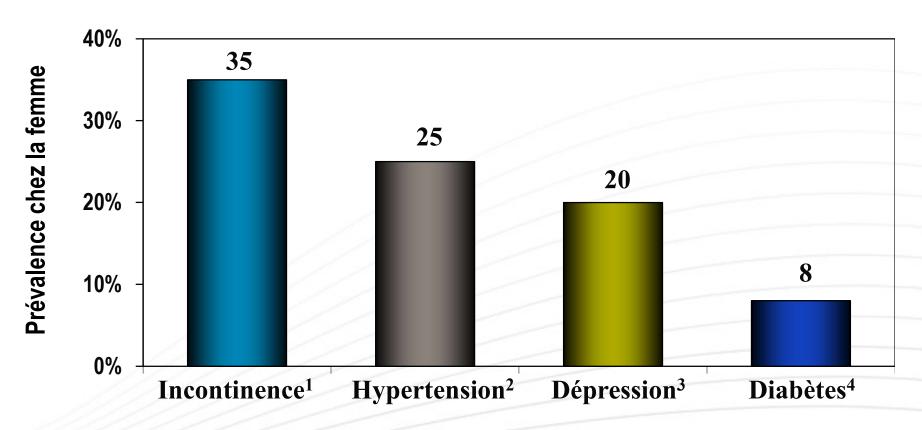


N=27,936. Hannestad YS, et al. *J Clin Epidemiol*. 2000;53(11):1150-1157.



LA PRÉVALENCE DE L'IU EST PLUS ÉLEVÉE QUE LES **AUTRES PATHOLOGIES CHRONIQUES**

Chez la femme



- Hampel C, et al. *Urology*. 1997;50(suppl 6A):4-14.
 American Heart Association. Electronic Citation; 2001.
 American Family Physician. Electronic Citation; 2001.
- 4. NIDDK. Electronic Citation: 2001.



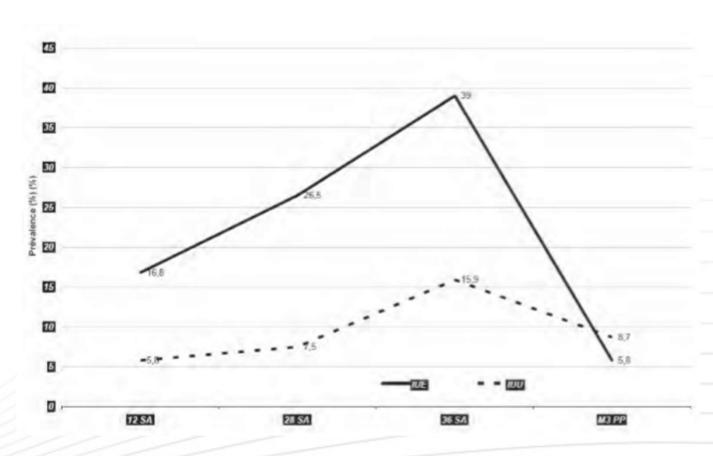
FACTEURS DE RISQUE

- Grossesses (accouchement, gros bébé, forceps)
- Chirurgie: Prostatectomie radicale, cystectomie
- Racial
- Obésité
- Carence hormonale liée à la ménopause
- Génétiques (Ehler-Danlos)
- Troubles psychiatriques. Enurésie. Attaques de panique. Dépression (déficit en sérotonine)
- Troubles neurologiques: Parkinson
- Maladie vésicale : hyperactivité vésicale
- Tumeur de la vessie

Faltin D.L. Journal de Gynécologie obstétrique et Biologie de la réproduction. 2009



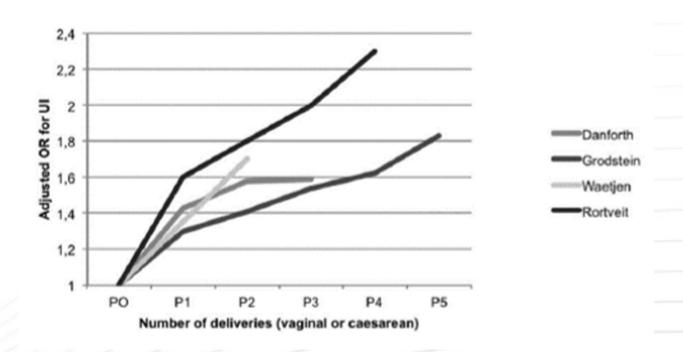
PRÉVALENCE DE L'IU CHEZ DES FEMMES ENCEINTES NULLIPARES JUSQU'À 3 MOIS POSTPARTUM



Deffieux X. Incontinence urinaire et grossesse. J. Gynécologie Obstétrique Biol. Reprod. 2009;38:S212–31.



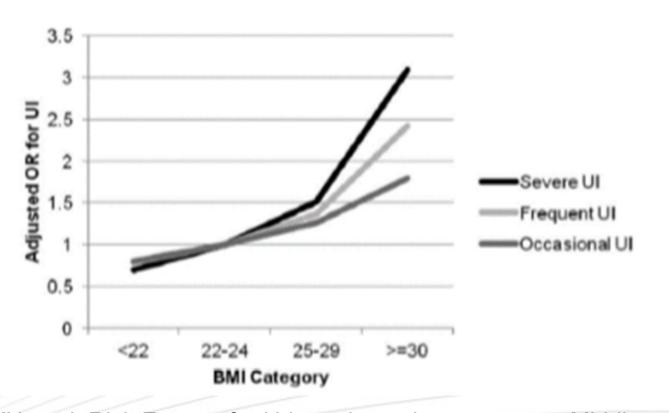
LE RISQUE D'ÊTRE INCONTINENT URINAIRE EN FONCTION DU NOMBRE D'ACCOUCHEMENT



Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein AJ, International Continence Society, editors. Incontinence: 5th International Consultation on Incontinence, Paris, February 2012. Paris: ICUD-EAU; 2013.



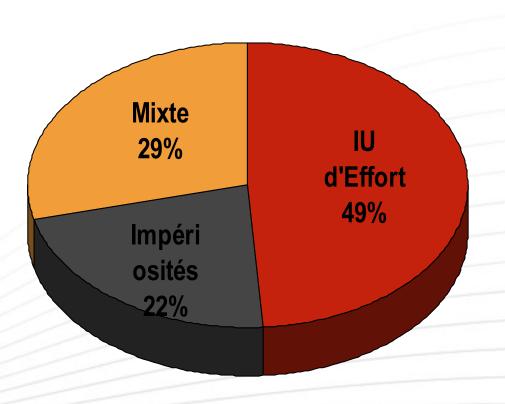
RAPPORT ENTRE IMC ET SÉVÉRITÉ DE L'IU



Danforth KN et al. Risk Factors for Urinary Incontinence among Middle-aged Women. Am. J. Obstet. Gynecol. 2006;194:339–45.

L'INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT

La cause la plus fréquente des fuites d'urines



Hampel C, et al. *Urology*. 1997;50(suppl 6A):4-14.

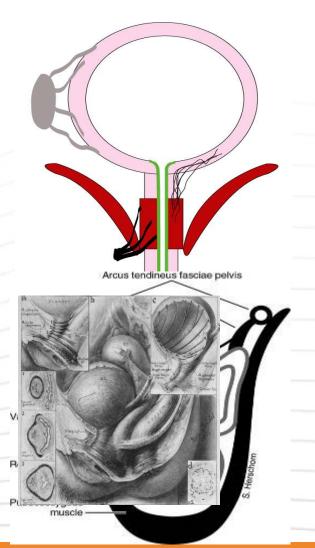


ANATOMIE DE L'INCONTINENCE PHYSIOPATHOLOGIE DE L'INCONTINENCE



MÉCANISME DE LA CONTINENCE URINAIRE

- Compliance, sensibilité, stabilité, capacité vésicale
- Support urétral: <u>muscle</u> élévateur de l'anus, ligaments suspenseurs
- Sphincter urétral lisse et strié
- Muqueuse urétrale
- Contrôle nerveux





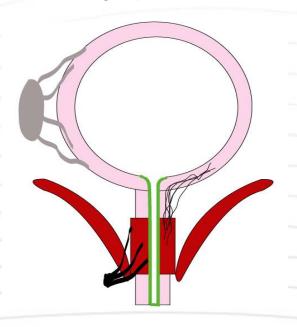
INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT OU HYPERACTIVITÉ VÉSICALE OU MIXTE

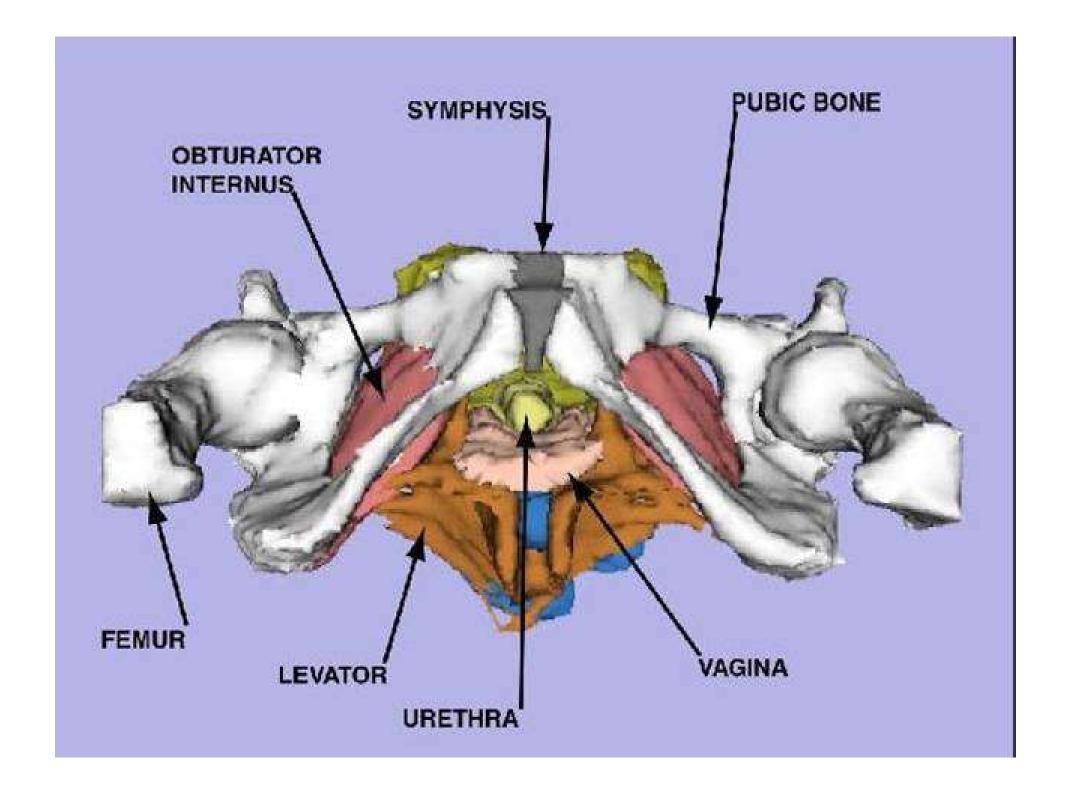
Anomalie sphinctérienne ou défaut de soutien

- Hyper mobilité urétrale : faiblesse du support musculaire pelvien
- Insuffisance sphinctérienne. Ex: lésion chirurgicale après chirurgie pelvienne
- Les deux formes peuvent être associées

Anomalies vésicales

- Hyperactivité (contractions involontaires du détrusor)
- Hyper-réflexie (origine neurologique)
- Faible compliance vésicale



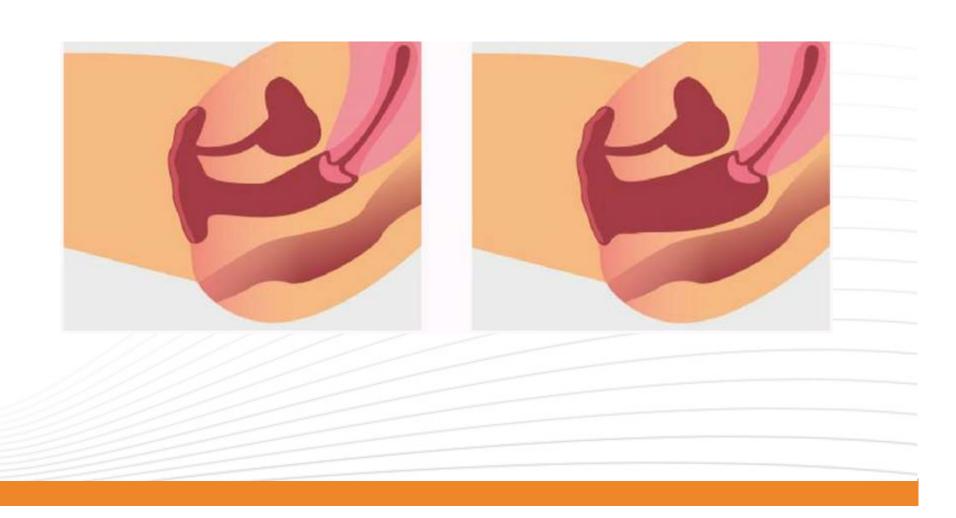


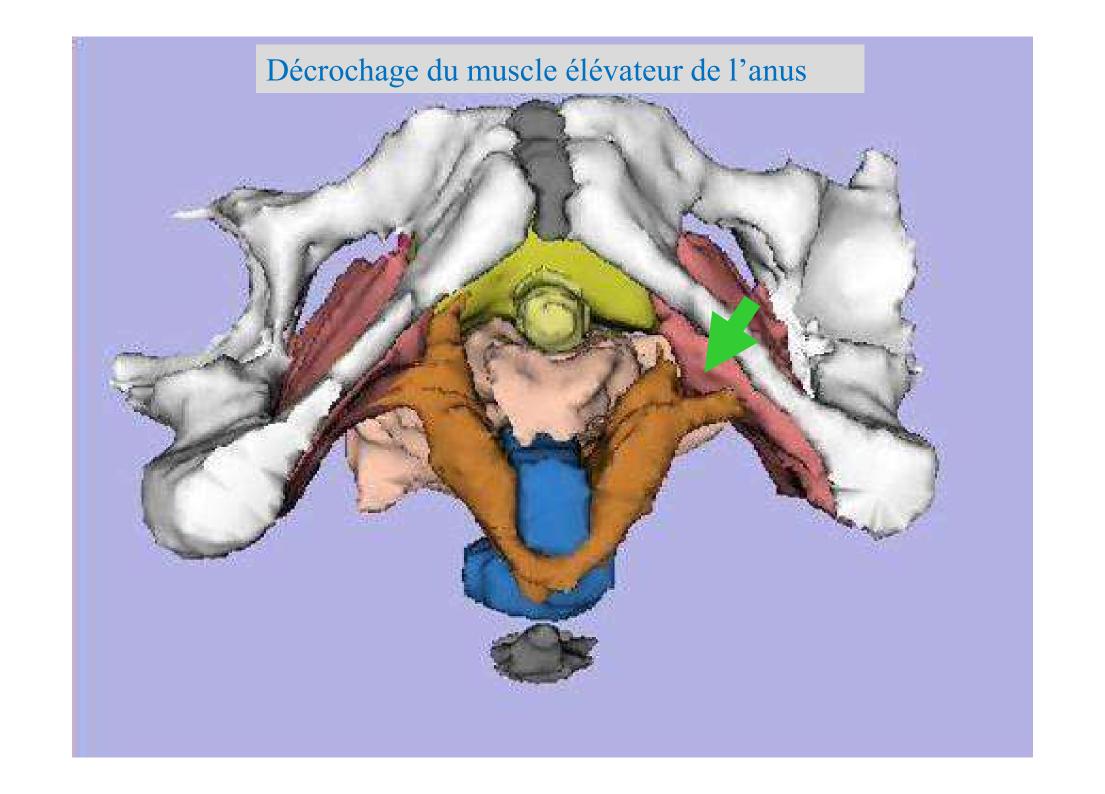


MULTIPARE INCONTINENCE URINAIRE D'EFFORT



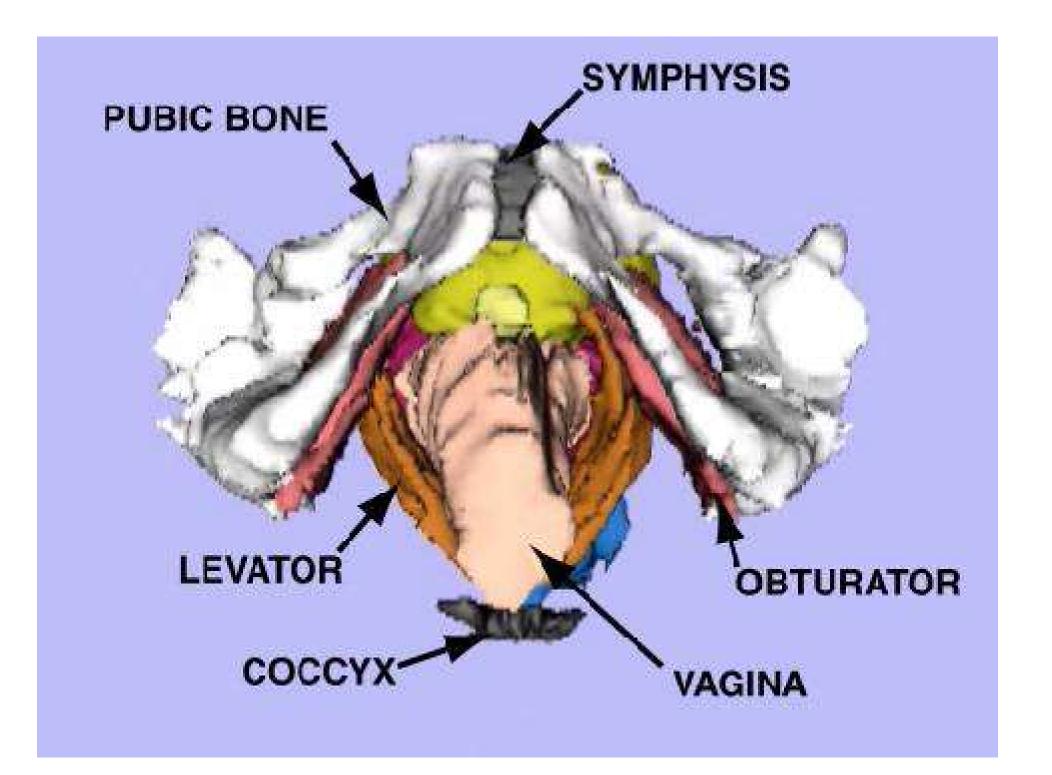
RELÂCHEMENT DE LA PAROI VAGINALE ANTÉRIEURE

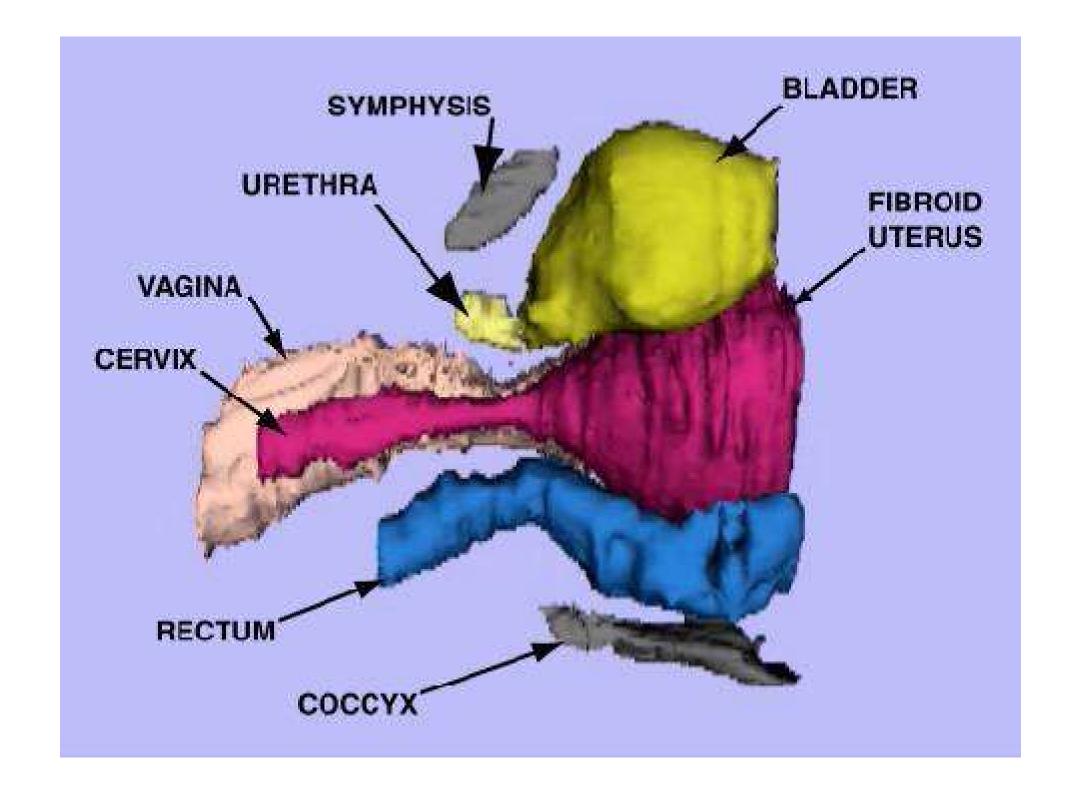


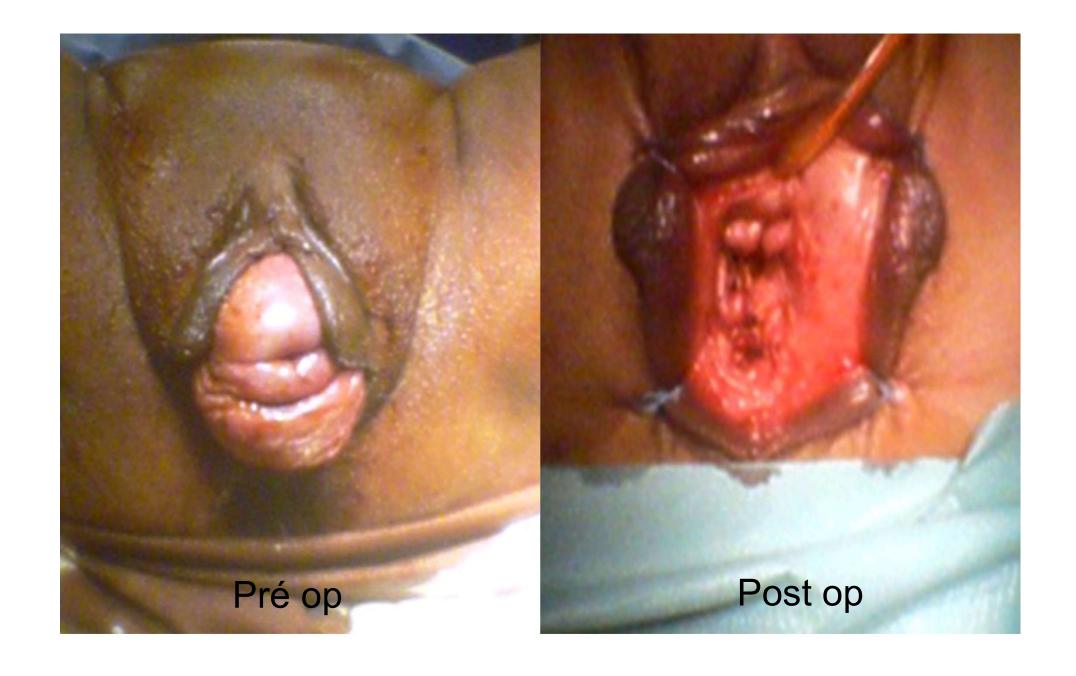




PROLAPSUS GENITAL COMPLET









EVALUATION CLINIQUE



EVALUATION

- 1. Type d'incontinence: IUE, impériosité, mixte (USP*)
- Qualité de vie, sexualité, perception de soi, retentissement psychologique social et professionnel (nombre de couches) → QUESTIONNAIRES VALIDES (UPS* ou MHU + échelle visuelle ICIQ*...)
- Trouble de la statique pelvi-périnéale (prolapsus)
- Continence anale



EXEMPLES DE QUESTIONS

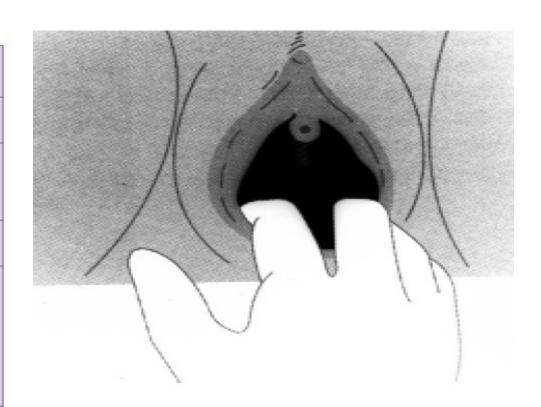
- A quelle fréquence avez-vous une fuite d'urine
 - lorsque vous faites des efforts ?
 - lorsque vous toussez ou éternuez ?
 - parce que vous avez un besoin urgent mais que vous ne pouvez pas atteindre les toilettes à temps ?
- La façon d'uriner, la qualité de la miction
-

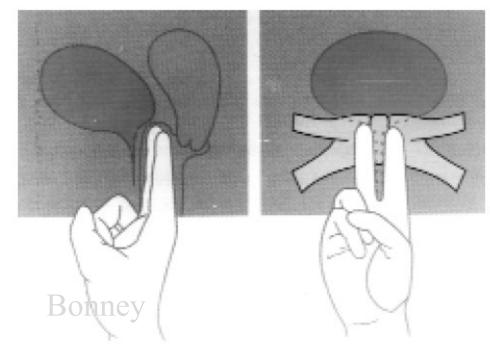


EVALUATION CLINIQUE

- Catalogue mictionnel+++: nombre volume et horaire des mictions et des fuites urinaires (verre gradué)
- Test de pesée des protections urinaires sur 1h ou 24h (+si>20g)
- Trophicité vaginale
- Mobilité de la paroi vaginale sous-urétrale
- Recherche d'un prolapsus associé ?
- Test à l'effort de toux
- Manœuvre de TVT (avec une pince languette)
- Testing des releveurs
- Une estimation du résidu post-mictionnel

Score	Sensation clinique		
0	Aucune contraction		
1	Ebauche de contraction musculaire		
2	Contraction faible		
3	Contraction moyenne, capable de soulever les doigts de l'examinateur mais sans résistance possible		
4	Contraction forte, capable de soulever les doigts de l'examinateur et de résister à une légère résistance		
5	Très forte contraction capable de soulever les doigts de l'examinateur et de résister à une forte résistance		







EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- -ECBU
- -Débimétrie
- -Echographie
- -(Bilan urodynamique)
- -(Cystoscopie)



TRAITEMENTS



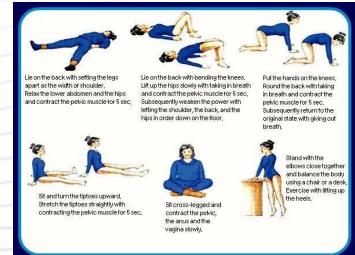
ELIMINER LES FACTEURS FAVORISANTS

- Règles hygiéno-diététiques (perte de poids, arrêt du café, arrêt du tabac, diminution des boissons le soir après 18h, exercices de Kegel, bladder training, renforcement des muscles profondes, planche, Pilate, Yoga)
- Traitement de l'infection urinaire
- Régulation du transit (laxatifs)

Traitement de l'atrophie vaginale: oestrogénothérapie locale (Trophigil*,

Colpotrophine*...)

Remplacer les médicaments favorisants



Wood L N. Urinary incontinence in women. BMJ, 2014



TRAITEMENT MÉDICAL / RÉÉDUCATION

Rééducation périnéo-sphinctérienne (15 à 20 séances)

- Incontinence d'effort
 - Biofeedback travail musculaire > stimulation électrique et cônes
 - Correction inversion de commande
- Impériosité
 - Traitements comportementaux. Calendrier mictionnel journalier
 - Intégration du réflexe inhibiteur périnéo-détrusorien
 - Electrostimulation (courant de fréquence de 5 à 25 Hz) à visée inhibitrice du détrusor.

Traitement médical

- <u>Impériosité</u>: Anticholinergiques (antispasmodiques urinaires) oxybutynine (Ditropan*), toltérodine (Detrusitol*), chlorure de trospium (Ceris*), fésotérodine (Toviaz*), flavoxate (Urispas*), solifenacine (Vesicare*)
 - El: Bouche sèche, constipation: 30%. Risque de confusion chez le sujet âgé Cl : glaucome à angle fermé
 - Efficacité jugée à 2 mois
 - Analogue de l'hormone anti-diurétique: Desmopressine (Minirinmelt*) NR
 - Antispasmodiques urinaires (63-agonistes): Mirabegron (Betmiga*) NR
- Incontinence d'effort: duloxétine (Yentreve*): AMM EU, en cours d'évaluation



TRAITEMENT CHIRURGICAL

En cas d'échec de la rééducation (1ère intention)

Traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort

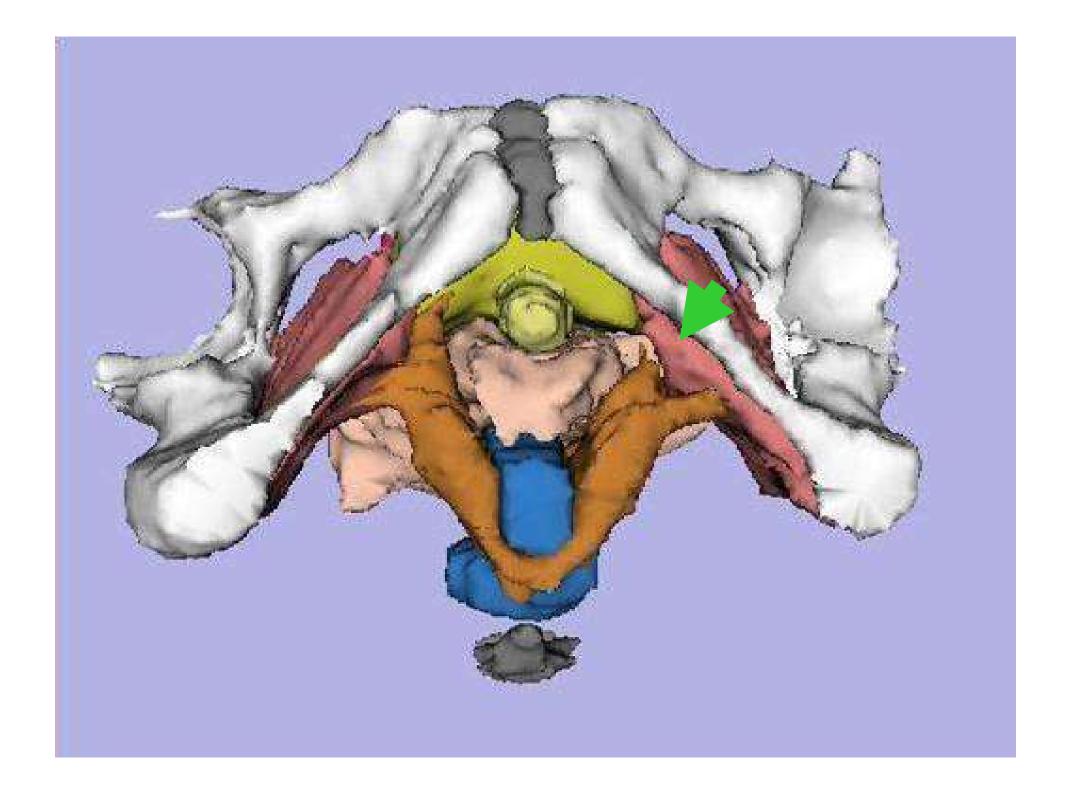
- Colposuspension Burch (historique)
- Bandelette sous urétrale (prothèse en prolène non résorbable)
 - TVT (Tension Free Vaginal Tape) posée par voie rétropublenne
 - TOT (Trans-Obturator Tape) posée par voie trans-obturatrice
- Sphincter artificiel
- Injections péri-urétrales (acide hyaluronique)
- Ballons gonflables ATC (au NaCl 0.9% en silicone) (public uniquement)

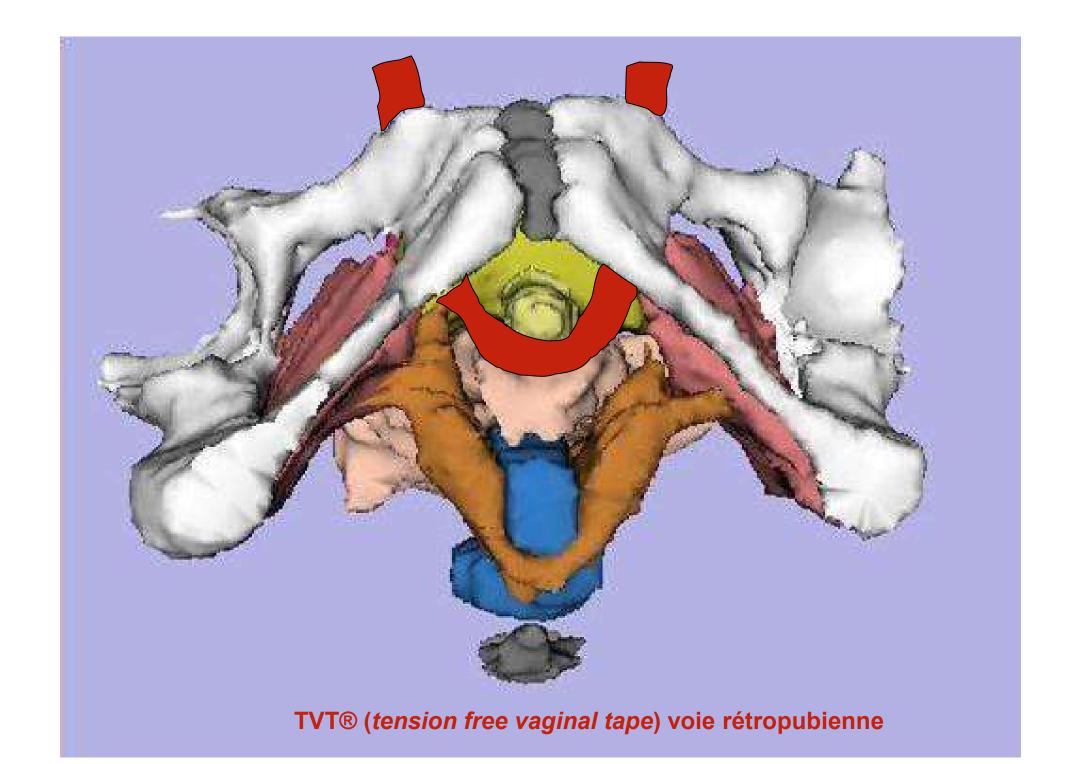
Traitement chirurgical de l'impériosité vésicale

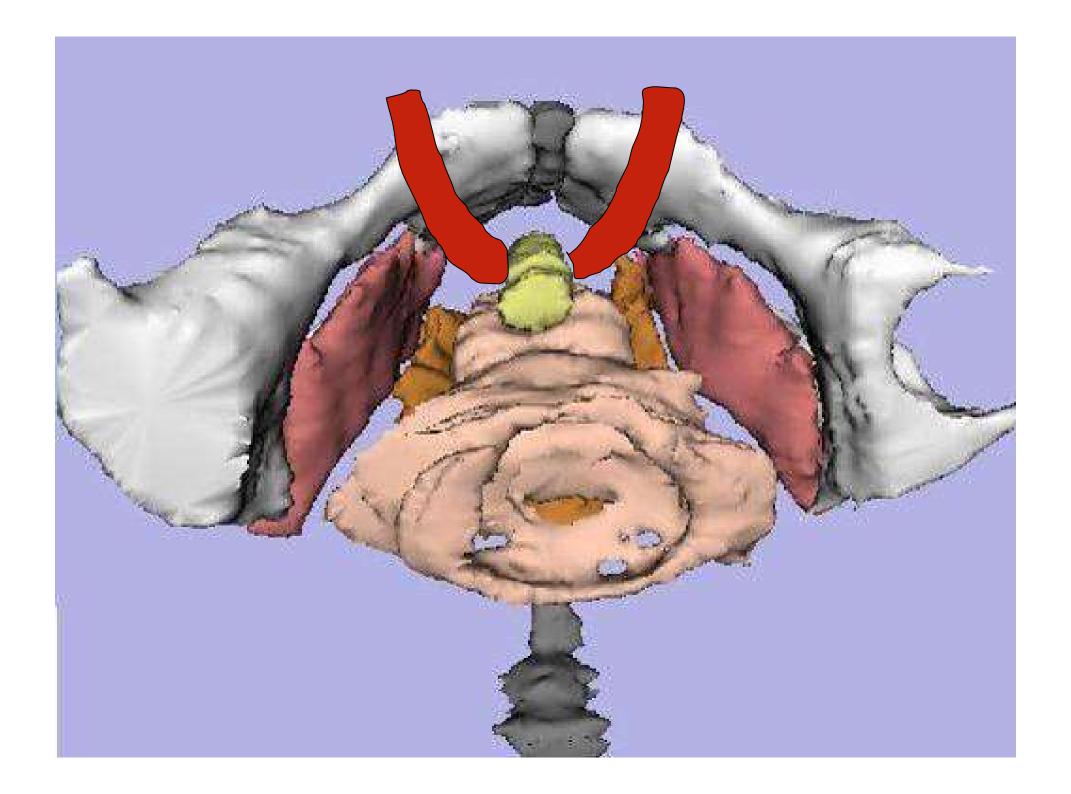
- Toxine botulique
- Instillations endo-vésicales (anticholinergiques, vanilloïdes...)
- Neuromodulation des racines sacrées (pacemaker)

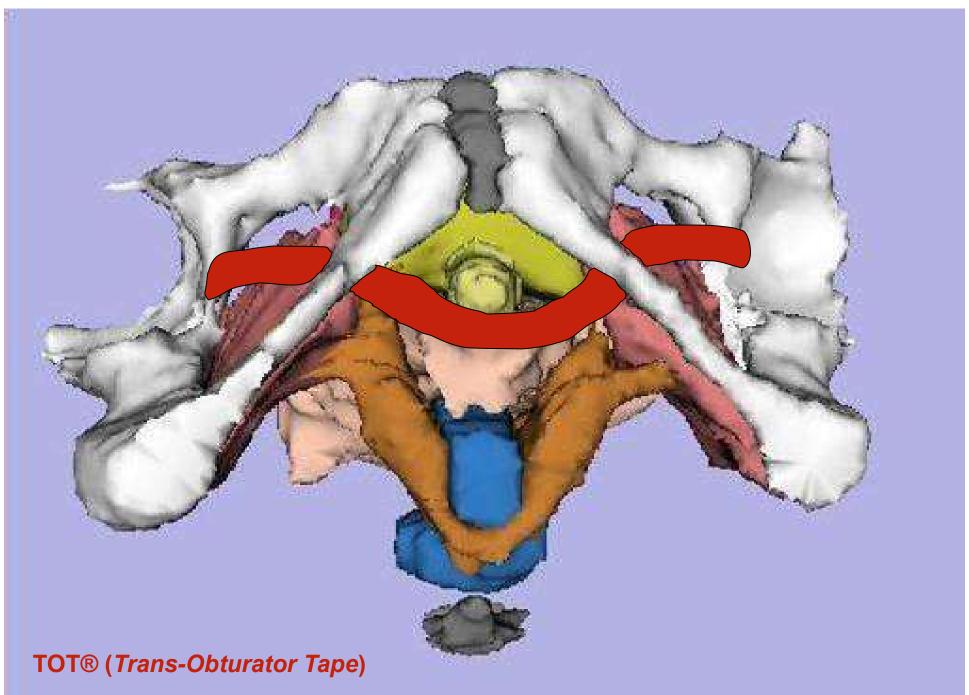


PRINCIPES DES BANDELETTES SOUS URETRALES

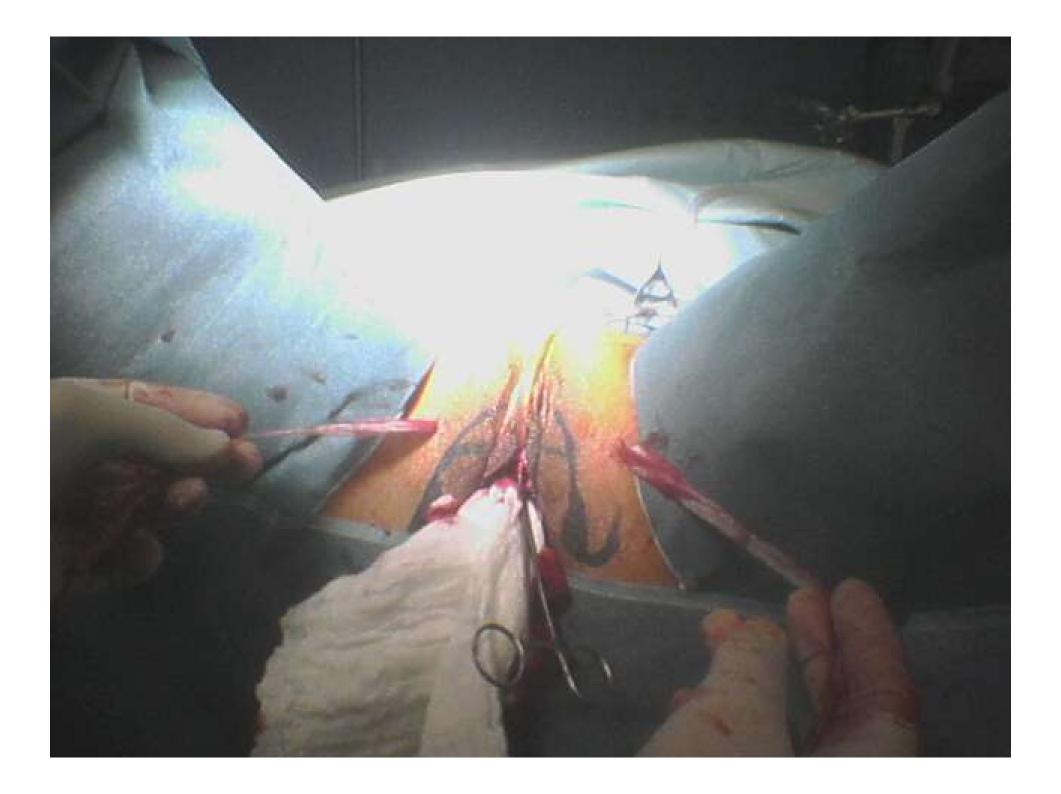








Voie transobturatrice: moins de risque de perforation vésicale

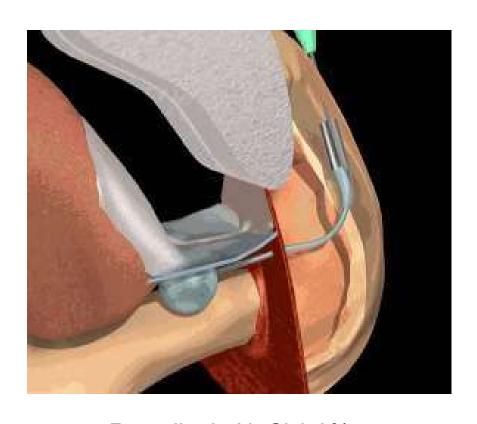




BALLONS GONFLABLES



BALLONS GONFLABLES

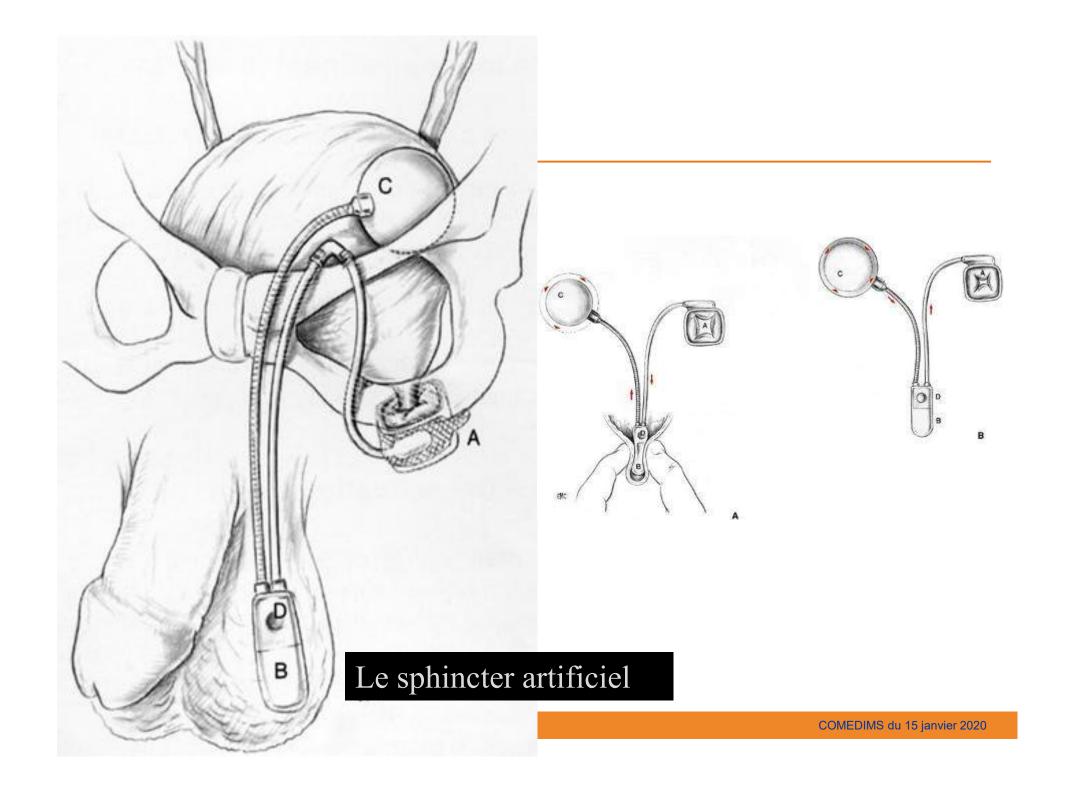




Remplis de NaCl 0.9% Placés de part et d'autre de l'urètre: en exerçant une pression, ils remplacent la fonction du sphincter



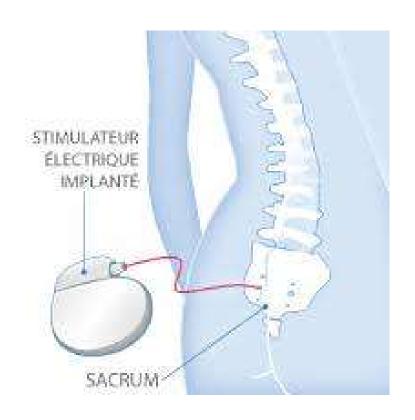
SPHINCTER ARTIFICIEL





NEUROMODULATION DES RACINES SACREES (PACEMAKER DE LA VESSIE)



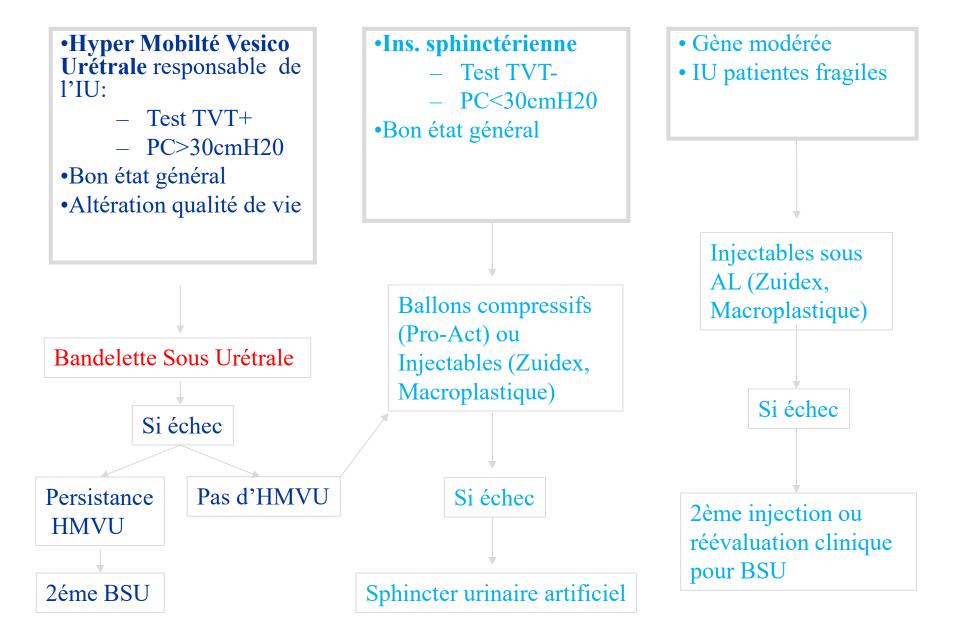


Implantation d'une électrode de stimulation en regard de la racine sacrée S3)

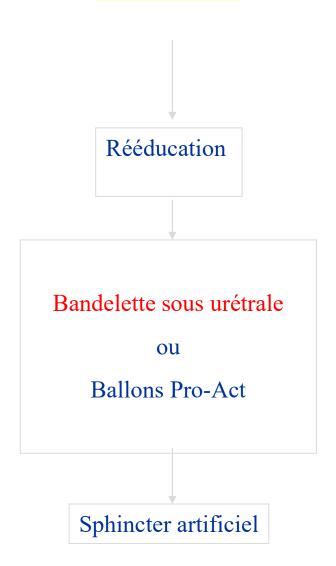


ARBRE DECISIONNEL

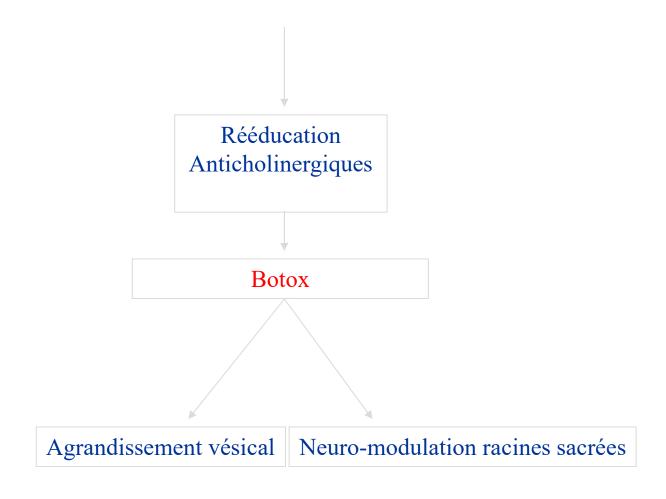
Prise en charge de l'IUE chez la femme après échec de la rééducation



INCONTINENCE URINAIRE APRES PROSTATECOMIE RADICALE CHEZ L'HOMME



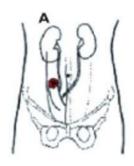
INCONTINENCE URINAIRE PAR INSTABILITE VESICALE

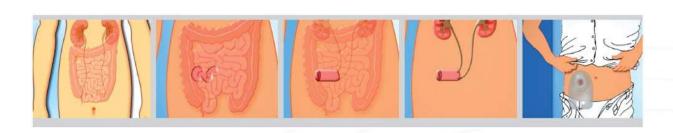




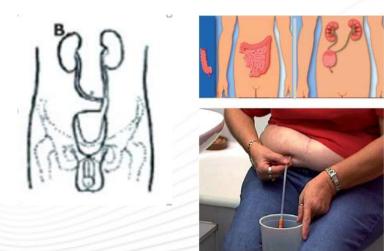
CYSTECTOMIE RADICALE ET DÉRIVATION URINAIRE

A. La dérivation non continente selon Bricker

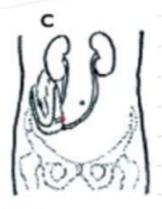




B. La néo-vessie continente cathétérisable



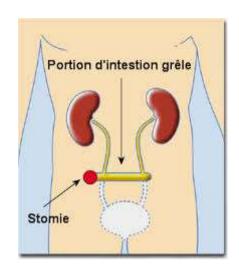
C. La néo-vessie iléale orthotopique selon Studer





UROSTOMIE

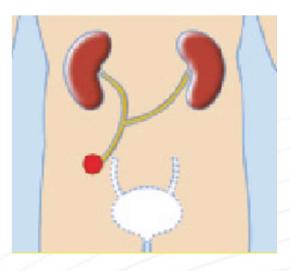
Urétérostomie = abouchement uretère(s) à la peau



Dérivation urinaire indirecte (Bricker)

2 uretères implantés dans un segment d'iléon, abouché à la peau

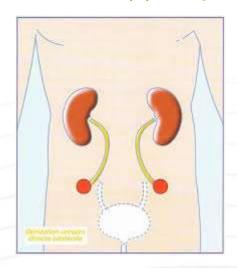
- 1 Poche de recueil
- Drains urétéraux enlevés vers J10



Dérivation urinaire directe en canon de fusil

Abouchement des 2 uretères, juxtaposés

- 1 Poche de recueil
- Drains urétéraux : chgt tous les 4-6 sem



Dérivation urinaire directe bilatérale

Abouchement chaque uretère à la peau

- -2 poches de recueil
- -Drains urétéraux :
- chgt tous les 4-6 sem

Complications: Bactériurie asymptomatique (80%), pyélonephrite Détérioration rénale progressive (infections, reflux urétral, colonisation bactérienne)



DISPOSITIFS DE L'INCONTINENCE EN LIEN AVEC LA VILLE



LES PROTECTIONS ABSORBANTES



LES PROTECTIONS ANATOMIQUES LÉGÈRES FÉMININES

Serviettes, protège-slip, protection féminine

- DM de classe I, protections anatomiques qui ressemblent aux serviettes hygiéniques classiques, avec une capacité d'absorption nettement supérieure (100 à 800mL).
- Indication: incontinence légère voire modérée
- Composition:
 - Coussin multicouche contenant un super-absorbant.
 - Voile d'acquisition va recouvrir ce coussin absorbant, il permet à l'urine d'être absorbé puis amené au niveau du coussin absorbant qui gardera l'urine. Le voile externe lui a un rôle de confort grâce à un toucher doux, il est imperméable et micro aéré.
 - Une bande adhésive à l'arrière maintient la protection en place dans le sous-vêtement. Tous les matériaux utilisés sont hypoallergéniques et ne contiennent pas de latex.
- Mode d'emploi:
 - Elles se placent directement dans le sous-vêtement.
 - Durée de port : Ces protections sont jetables. Le changement toutes les 4 à 6 h selon les pertes. Elles peuvent aussi se porter la nuit.
- Fournisseurs: Abena, Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Prix et remboursement : NR, Prix = 4 à 10 € (pour 20 à 28 protections par paquet).



LES PROTECTIONS ANATOMIQUES LÉGÈRES MASCULINES

Coquilles

- DM de classe I.
- Indication: hommes mobiles présentant des incontinences légères (capacité d'absorption : 250 à 750mL).
- Composition: Idem, protection anatomique légère féminine. Elles sont adaptées à la morphologie masculine. Il en existe 3 formes:
 - ✓ Coquilles en forme conique → permet le recueil des urines vers le noyau absorbant. Elles sont adaptées pour des personnes souffrant d'incontinenc∪ légère occasionnelle
 - ✓ Coquilles avec des revêtements doux qui vont absorber les urines
 - Coquilles avec des barrières antifuites, en non tissé composées de noyaux et coussins qui sont super absorbants.
- Mode d'emploi: Idem, protection anatomique légère féminine
- Fournisseurs: Abena, Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Prix et remboursement : NR, Prix = 5 à 14 € (le paquet de 24 protections)





LES GRANDES PROTECTIONS ANATOMIQUES

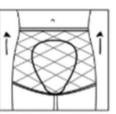
- DM de classe I.
- Indication: Incontinence urinaire et/ou fécale modérée à sévère (capacité d'absorption : 1100 à 4000mL)
- Composition: Idem protections anatomiques légères + :
 - Barrières antifuites imperméables de part et d'autre de la protection
 - Systèmes anti-odeur et maintien d'un pH neutre à la peau
 - Indicateur d'humidité situé au dos qui montre quand il a besoin d'être changé
 - Elastiques souples à l'entrejambe pour ajuster la protection au corps
- Mode d'emploi: Pas de bande adhésive → elles se glissent dans des slips-filets élastiques.
- Fournisseurs: Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Remboursement: NR, Prix = 8,5 € (le paquet de 21 protections)



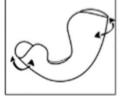


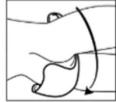


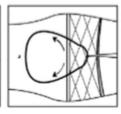


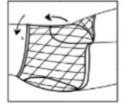
















Slip de maintien, sous-vêtement de maintien

- DM de classe I.
- Permet de maintenir les grandes protections anatomiques en place. Ils sont utilisables aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Mode d'emploi:
 - Prise de mesure : La mesure se fait au niveau du tour de hanches. Les tailles varient d'un fournisseur à l'autre, il faut donc se reporter à l'emballage une fois la prise de mesure effectuée.
 - Durée de port : Il se change en même temps que la protection anatomique. En revanche il est réutilisable. Il peut être réutilisé jusqu'à ce qu'il perde son élasticité.
 - Lavage: A la machine à laver à 60°C pendant 90 min. Il ne faut pas utiliser de blanchissant ni le repasser pour ne pas déstructurer les fibres.
- Fournisseurs: Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Remboursement: NR, Prix = 7 € (le paquet de 3 slips)



LE SOUS-VÊTEMENT ABSORBANT

Pants

- Dispositifs de classe I.
- Indication: Personnes mobiles qui souffrent d'incontinence modérée à sévère. Idéales à conseiller lors du postpartum ou lors de la ménopause.
- Composition: idem, autres protections.
 - Ceintures élastiques de maintien de la protection et qui s'adaptent à la silhouette.
 - Entrejambe élastifié possède les barrières hydrophobes.
 - Au dos une bande adhésive peut être présente pour enrouler la protection et l'attacher avec au moment de la jeter.
- Mode d'emploi:
 - Prise de mesure: au tour de hanche (en passant par les crêtes iliaques) soit au tour de taille (en passant par l'ombilic
 - Technique de pose : comme des sous-vêtements classiques
 - Durée de port: A usage unique, jusqu'à 10h pour les plus absorbantes
- Fournisseurs: Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Remboursement: NR, Prix = 9 à 21 € l'unité







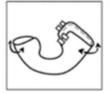


LES CHANGES COMPLETS

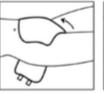
Slips

- DM de classe I.
- Indication: Incontinence urinaire sévère ou fécales, ou patients alitées ou grabataires (capacité = 1500 à 4100mL).
- Composition: idem, autres protections +:
 - Taille avec des élastiques et/ou adhésifs repositionnables
 - Indicateur d'humidité
- Mode d'emploi:
 - Prise de mesure: au niveau des hanches.
 - Technique de pose : Plier la protection dans le sens de la longueur en lui donnant la forme de godet.
 - Durée de port: A UU, 4 à 12h
- Fournisseurs: Abena, Hartmann, iD Ontex, Tena, AMD
- Remboursement: NR, Prix = 10 à 20 € (14 protections par paquet)









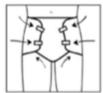














LES PROTECTIONS DROITES

"Traversables" car laissent passer l'urine

- DM de classe I.
- Rectangulaires et mesurent environ 60cm de long et 15cm de large (capacité = 1100mL).
- Indication:
 - Utilisées quand l'absorption de la protection anatomique ou du change complet n'est pas suffisant.
 - Cependant la présence de ces protections empêche l'action des barrières antifuites, des fuites peuvent donc survenir sur les côtés des protections anatomiques ou des changes complets.
- Composition:
 - Coussin absorbant en cellulose défibrée et d'un super-absorbant, recouvert d'un voile de surface en nontissé et d'un voile en extérieur non-tissé.
- Mode d'emploi:
 - Elles se placent dans les changes complets ou les grandes protections anatomiques entre les barrières antifuites
 - Les traversables se changent en même-temps que la protection anatomique ou que le change complet. Ce sont des protections jetables.
- Remboursement: NR, Pix = 6 et 14 €



LES ALÈSES

- DM de classe I.
- Indication: Protéger la literie et les fauteuils, double protection la nuit ou lors de position assise prolongée.
- Composition:
 - Coussin super-absorbant en cellulose avec une voile interne non-tissé
 - Couche supérieure intraversable, antidérapante en polyéthylène.
 - Voile interne non-tissé recouvre la totalité de la surface de l'alèse, y compris les angles.
 Il est doux au toucher et assure une grande résistance ainsi qu'un confort optimal.
 Il existe différente taille, disponible pour des lits simples 60 cm et pour des lits doubles 180 cm
- Il existe deux types d'alèses:
 - Les alèses jetables : à changer après chaque nuit (Capacité d'absorption = 500 à 1800 mL)
 - Les alèses réutilisables : (Capacité d'absorption = 2500 mL)
 - ✓ Seules les alèses Molinea textile de chez Hartmann sont réutilisables, lavage jusqu'à 300 fois, cependant II est préférable de ne pas la mettre au sèche-linge afin d'augmenter sa durée de vie et de la laver avant le premier emploi.
 - ✓ Le côté violet est le voile externe c'est ce côté qui se retrouvera posé sur la literie.
- Remboursement: NR. Prix : Alèses jetables : 60x90 cm = 8 et 10 € (paquets de 30); 180x90cm = 7 € (paquet de 20). Alèses réutilisables: 30 €
- Fournisseurs: Abena, Hartmann...





	Fuite légère (100mL <x<1000 ml)<="" th=""><th colspan="2">Fuite modérée (1000mL<x<2000ml)< th=""><th colspan="3">Fuite sévère (2000 mL>x>4500mL)</th><th>)</th></x<2000ml)<></th></x<1000>				Fuite modérée (1000mL <x<2000ml)< th=""><th colspan="3">Fuite sévère (2000 mL>x>4500mL)</th><th>)</th></x<2000ml)<>		Fuite sévère (2000 mL>x>4500mL))	
	#660 5500	****	2000	***0	0000	6600	****	4444	244	****	
Protections anatomiques	Molimed®= Confiance sensitive			Moliform soft®= Confiance			secure				
	ultra micro	micro/	midi	maxi	light/	plus/	maxi/	super +			
	/micro light mini			Normal	extra	super					
	Tena lady ^o				Tena comfor						
	ultra mini	mini	normal	super/ maxi	normal	plus	extra/ super	maxi	ultima		
ns a	Amd lady®				Amd form®						
rotection	extra		super	maxi	mini/ normal	extra	super / maxi	maxi +			
	iD light®				iD form®						
۵.	mini +	normal	extra	maxi	normal/	plus/	extra+/	maxi	1		
					normal+	extra	super				
Coquilles hommes	Molimed for men = Confiance men										
	Niveau 1 et 2 Niveau 3										
	Tena men®										
	Level 1 et 2 Level 3 Amd men®										
	iD for men®										
	Niveau 1		Niveau 3	1							
					Mo	licare mobile	e°				
22					light	extra	super				
Dan			1	ena pants ^e							
s Slips absorbants			discre	et	normal	plus	super	maxi			
						Amd Pants®					
					extra	super	maxi				
			n makkup n n		iD pants®	alua					
	active no		rmai	normal	plus	super	re slip [®]				
					extra	Extra +	super	super +	maxi	maxi +	
ple					EALIG	EXII d	super	Tena slip®		IIIdai	
es com					Plus Super			maxi ultra			
				Amd slip®							
es					normal	extra	SU	per	maxi	maxi+	
anges c					iD slip®						
Changes complets							iD s	lip			

Légende : Produits Hartmann® Produits Tena®





LE PINCE DE CUNNINGHAM



LE PINCE DE CUNNINGHAM

Pince à verge, Clamp de Cunningham

- Peu utilisée, non recommandée car présente de nombreuses contraintes et El.
- Composition: Elle est formée de deux barrettes qui vont clamper le pénis et donc prévenir toute fuite involontaire. L'éponge qui va clamper le pénis est en caoutchouc.
- Mode d'utilisation:
 - Afin d'éviter toute lésion sur la verge il ne faut pas trop serrer la pince.
 - Celle-ci ne doit pas être mise en place plus de 2h car risque de diminution de la circulation sanguine pouvant aboutir à une nécrose du gland
 - Le clampe se détériore donc nécessite d'être changé tous les 3 mois
 - Entretien: nécessite un lavage à l'eau tiède avec du savon. Il faut faire sécher à T ambiante
- Fournisseur: COMED
- Remboursement: NR. Prix = 100 €



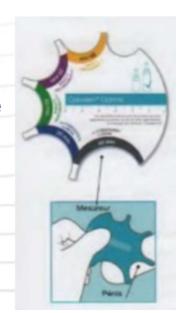


LES ETUIS PENIENS



LES ÉTUIS PÉNIENS

- DM de classe I recouvrant la verge du patient et qui sont reliés à des poches de recueil.
- Indication:
 - Personnes âgées, personnes venant de subir une opération de la prostate ou l'hommes dans l'incapacité de se rendre immédiatement aux toilettes, lorsque les protections absorbantes ne suffisent plus
 - Ils doivent avoir une dextérité suffisante pour manier l'étui pénien.
- Composition: silicone, latex (risque d'allergie) ou élastomère.
 - Soit auto-adhérents
 - Soit avec des joints de fixation (bandelettes adhésives sur les deux faces).
- Tous les étuis péniens ont une forme de préservatif avec à leur extrémité distale une ouverture permettant le raccord avec la poche de recueil des urines.
- Mesure: Le patient doit mesurer le diamètre (au plus large) et la taille de son pénis au repos avec une réglette. Si le patient est entre deux tailles choisir la taille la plus grande.





ÉTUIS PÉNIENS AUTO-ADHÉSIFS

	En silicone	En élastomère	En latex
Standard	8,1 à 7,8cm	10,5cm	8,2cm
Courte	4,2 à 4,6cm	-	5cm









- Pour améliorer l'adhésivité, conseiller au patient de couper les poils à la base de la verge et du pubis (ne pas raser).
- Toilette à l'aide d'un savon pH neutre.
- Bien sécher son pénis (utiliser le sèche-cheveux position vent ou le sécher à l'aide d'une serviette propre).
- Appliquer l'embout du système sur la pointe de la verge et laisser un espace de 2cm entre l'extrémité du gland et le fond.
- Pour les hommes non circonscrits ils doivent laisser le prépuce sur le gland pour éviter de tirer sur la peau du prépuce.
- Dérouler l'étui pénien sur toute sa longueur et terminer par plusieurs pressions circulaires sur la partie adhésive pour garantir l'étanchéité.
- Si l'étui pénien n'est pas assez adhésif, utiliser des lingettes (Conveen® Prep) pour augmenter l'adhésivité. Ces lingettes sont composées d'alcool isopropylique, de PVM/MA copolymer butylester, et de diéthyle phtalate. Le copolymer va former un film sur la peau du pénis qui va augmenter l'adhésion de l'étui pénien.
- Avant de connecter l'étui pénien à la poche de recueille, il faut froisser la poche pour faire un appel d'air et décoller ses parois, ce qui permet à l'urine de mieux s'écouler dans la poche.
- Vérifier que le robinet est bien en position fermée et qu'il n'y ait pas de « coudure » au niveau de l'étui ou de la poche, ce qui gênerait l'écoulement de l'urine. Les poches se portent au niveau de la cuisse ou du mollet.
- Pour retirer l'étui pénien, il faut l'enrouler doucement sur lui-même de la base vers la pointe. Ne pas tirer sur l'étui pour éviter les irritations. Des sprays ou des lingettes peuvent être proposés pour aider au retrait de l'étui (Coloplast®).
- Durée du port: Les poches et les étuis se changent chaque jour. Ils sont adaptés pour tenir 24h.



ÉTUIS PÉNIENS AVEC JOINT DE FIXATION

Mode d'emploi

- Ces étuis péniens sont uniquement en latex. Pour permettre l'adhésion de l'étui au pénis il y a un joint de fixation à placer. Il s'agit d'une bande doublement adhésive.
- Ces étuis péniens sont plutôt réservés aux personnes qui utilisent plusieurs étuis péniens par jours ou pour les personnes dont la peau est irritée par la colle contenue dans les étuis péniens auto-adhésifs. Le joint adhésif évitera à l'étui pénien de bouger. Le joint permet à l'étui pénien de rester en place 24H.
- Bien nettoyer et sécher le pénis avant d'utiliser cet étui pénien.
- Etirer doucement le joint pour lui donner de l'élasticité puis placer l'une des extrémités du joint sur le pénis et tirer légèrement sur le joint pour l'enrouler autour du pénis.
- Dérouler ensuite l'étui pénien tout au long du pénis en passant par-dessus le joint.
- Serrer légèrement l'étui pénien autour du pénis pour qu'il adhère bien au joint.
- Les autres étapes sont ensuite identiques aux autres étuis péniens.
- Pour retirer l'étui pénien, enrouler l'étui pénien en partant de la base, le joint se détachera du pénis lors de cette étape.



LES ÉTUIS PÉNIENS

- Mise en garde et contre-indication
 - En cas d'irritations il est important d'aller consulter un médecin car il peut s'agir d'une allergie.
 - Une allergie à un des composants, une verge trop rétractée ou altérée ou une affection cutanée nécessitant une crème émolliente sont des contre-indications aux étuis péniens.
- Fournisseurs:
 - Coloplast (Conveen* et Penilex*)
 - B.Braun Médical (Urimed Vision*)
 - Hollister (Incare* et Inview*)
 - Hartmann (Molifree*)
- Remboursement: 100% en ALD (prescription par un médecin ou par une infirmière)
- Prix LPPR = 81,80 € (boite de 30).
- Il en va de même pour les poches de recueil. Les infirmiers n'ont pas besoin de l'accord préalable du médecin pour prescrire ces DM



LES POCHES DE RECUEIL



LES POCHES DE RECUEIL NON STÉRILES

Sac de vidange

- DM de classe I.
- Indication: recueil des urines (capacité = 250mL à 2L).
- Elles se connectent aux étuis péniens, ou aux sondes urétro-vésical pour sondage intermittent. Formes arrondies ou rectangulaires.
- Composition:
 - Poche souple en PVC avec graduation volumétrique, munie de valves à reflux en PVC. Robinet de vidange en PVC permet l'évacuation de l'urine dans les toilettes.
 - Le coté qui se met contre la jambe est muni d'un voile de velours.
 - Système de fixation qui permet de suspendre la poche (œillets intégrés à la poche, crochets de fixation ou cordelettes).
 - Tubulure (L=30cm à 1,4m, D=6 à 9mm) en PVC ou en silicone. Elle peut être crénelée pour éviter les coudages.
 - Connecteur à sonde universel en PP (raccordeur) sur l'extrémité distale de la tubulure, cranté ou non et protégé par un capuchon. La tubulure peut être préconnectée à la poche.





LES POCHES DE JOUR



Urimed* Bag Plus

500mL





Conveen*

Conveen* Active 250mL



Attache-jambe

- Capacité de 250 à 1500 mL S'attachent soit à la cuisse soit au mollet.
- Les filets de maintien sont conseillés chez les patients présentant des troubles de la circulation.
- Pour les sportifs il existe des poches de 250mL qui se glissent sous les sous-vêtements. Les poches de jour possèdent des tubes de vidange à bascule.
- Remboursement: Seules les poches vidangeables et munies de valves anti-reflux le sont.
- Fournisseurs: Coloplast Les mêmes que ceux qui font les étuis péniens.



Filet d'attache



LES POCHES DE NUIT

- Indication: incontinence modérée à sévère (capacité 2L). Les poches de nuit peuvent être connectées à un étui pénien (ou à une poche d'urine de jour pour augmenter la capacité totale).
- Les poches peuvent être insérées dans des porte-poches de lit ou de sol
- Mode d'emploi: Une fois la poche fixée il faut relier le raccordeur de la tubulure à l'étui pénien (ou fixer le connecteur à une poche de jour pour augmenter la capacité).
- Remboursement: NR. Prix = 5 à 7 €
- Fournisseurs: Coloplast, les mêmes...









Porte poche de lit B Braun

Porte poche de lit Conveen®

Porte poche de sol Conveen®

Poche de nuit Conveen®

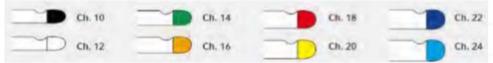


LES SONDES VESICALES

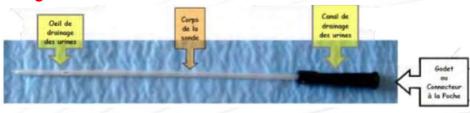


LES SONDES VÉSICALES

- Indication: sondage vésicale (introduits dans la vessie en passant par l'urètre)
- Longueur: Hommes = 40cm Femmes = 15 à 20cm Garçons = 30cm Filles = 7cm
- Diamètre extérieur: code couleur identique pour tous les fournisseurs (1CH=1/3mm)
 - Hommes = 12 à 18CH Femmes = 8 à 14CH Enfants = 6 à 8CH

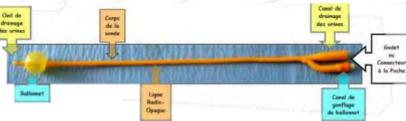


Sonde à 1 voie = sondages intermittents. But: évacuer les urines de la vessie



Sonde à 2 voies (sonde de Foley) = sondage à demeure, éliminer les urines + gonfler le

ballonnet.

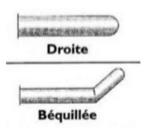


 Sonde à 3 voies (à double courant) = chirurgie de la prostate, idem 2 voies + irrigation continue

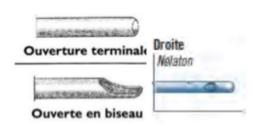


LES SONDES VÉSICALES

Extrémité distale:











- Extrémité proximale (embase): connecteur de poche (+ gonflage de poche pour les sondes de Foley).
- Set de sondage: le sonde est pré-connectée à la poche
- Lubrifiants:
 - Seul, en application directe sur la sonde : Gelcat® ou KY*
 - Avec anesthésique en instillation urétrale: Cathejell Lidocaïne* ou Xylocaïne 2% gel urétral* (étages)
 - Avec anesthésique et antiseptique en instillation urétrale: Instillagel*, Cathejell Lidocaïne C*
- Les sondes pré-lubrifiées (enduites d'un gel hydrophile à base de glycérine saturée en eau) sont prêtes à l'emploi. Le lubrifiant qui peut être retiré au contact d'une surface. → après le passage de la vessie elles auront perdu de leur pouvoir lubrifiant. Ces sondes sont
- <u>Les sondes auto-lubrifiées</u> (hydrophiles, enduites de polyvynil pyrrolidone (PVP) ont une lubrification permanente même après le passage de la vessie.



LE SONDAGE URINAIRE

- Il existe 2 types de sondage urinaire:
 - Le sondage intermittent :
 - ✓ rétention urinaire aiguë ou chronique, associée ou non à des fuites urinaires incontrôlables
 - ✓ sondes urinaires sans fixation qui restent en place le temps du sondage puis sont retirées immédiatement.
 - Le sondage à demeure:
 - ✓ sondes avec fixation (ballonnet) qui restent dans la vessie sur plusieurs jours, voire quelques semaines.
- Effets indésirables: risque d'infections urinaires (8,1%)
- Contre-indications: prostatite aiguë, inflammation des testicules, sténose urétrale totale, urétrorragie (suspicion de rupture de l'urètre), malformations urogénitales

Carrouget et al. Enquête de prévalence sur le sondage urinaire dans un centre hospitalo-universitaire. Progrès en urologie. 2015



LES SONDES VÉSICALES SANS BALLONNET

Indication:

Sondage intermittant

- Lésions neurologiques (paraplégie, tétraplégie, sclérose en plaque, maladie de Parkinson, AVC...) ou malformations neurologiques congénitales (spina bifida)
- Incontinence urinaire neurologique et traitée par injection de toxine botulique
- Troubles urinaires d'origine non neurologique (post-chirurgie digestive, urinaire ou prostatique, vessie hypo-contractile chez les hommes âgés)
- · Prélèvement d'urine pour ECBU.

Sondes auto-lubrifiées

SpeediCath® Standard femme

Liquick® base

Easycath® homme

SpeediCath® Compact homme

Sondes pré-lubrifiées

Actreen® mini

Actreen® Hi-leet

Sondes séches

Sondjet® S55



DURÉE DE POSE DES SONDES VÉSICALES

Durée de pose de la sonde en fonction des matériaux

Durée du sondage	Type de sonde							
	PVC	PU	POBE	Latex	Latex enduit de téflon	Latex enduit de silicone	Latex enduit d'hydrogel	Silicone
Sondage intermittent	Х	Х	×					
< 7 jours	Х			Х				
7 à 21 jours					Х	Х		
>21 jours							Х	Х

Caractéristiques

	· ·		
Caractéristiques	Latex	PVC	Silicone
Thermosensible	Non	Oui	Entre les 2
Parois	Epaisses	Fines	Entre les 2
Résistance à	Non	Oui	Moyenne
l'écrasement			1,27
Risque	Fort	Réduit	Réduit
d'infections			
Transparence	Non	Oui	Oui
Prix	Peu cher*	Peu cher*	Cher**
Allergie	Risque important	Risque limité	Risque limité

^{*} Les sondes à ballonnet, double voie en PVC ou en latex, droite, charrière >12 ont un prix public de 4,36 euros l'unité (Tarex 2016)

^{**}Les sondes à ballonnet, double voie en silicone, charrière >12 ont un prix public de 13,09 l'unité (Tarex 2016)



LES SETS DE SONDAGE





LES SONDES VÉSICALES AVEC BALLONNET

Sondes de Foley

- Indication:
 - Rétention chronique ou incontinence urinaire lorsqu'il n'existe pas d'autres alternatives
 - Drainage urinaire en post-op (urologique, colorectale, gynécologique, orthopédique)
 - Mesure de la diurèse.
- Ne peuvent être prescrites que par un médecin.
- DM de classe IIb.
- Composition:
 - Opaque aux rayons X.
 - Sondes sèches, il faudra les lubrifier avant l'insertion.
 - Possèdent un ballonnet gonflable de 5 à 15 mL chez les adultes, 3 à 5 mL pour les enfants
 - Disponibles en modèle homme et en modèle femme.
 - Chez Coloplast:
 - ✓ les sondes Folatex en latex enduit de silicone → peut s'utiliser jusqu'à 1 semaine
 - ✓ les sondes Folysil entièrement en silicone → peut s'utiliser jusqu'à 4 semaines
 - Chez Teleflex:
 - ✓ les sondes Rüsh Gold en latex → Cette sonde ne peut pas être utilisée plus de 5 jours.







SET DE SONDAGE MEDISET* (HARTMANN)

- Le sondage est réalisé par un infirmier selon protocole.
- Composition:
 - La sonde et la poche de recueil ne sont pas comprises dans le set.
 - Pour la toilette hygiénique:
 - ✓ 1 gant de toilette non-tissé
 - √ 1 carré d'essuyage 30 x 40cm
 - Pour la toilette antiseptique:
 - ✓ 1 sachet de gel antiseptique pour les mains
 - ✓ 1 paire de gants d'examen T7/8 en latex
 - √ 1 champ absorbant imperméable 60 x 60cm
 - √ 5 compresses non tissé 7,5 x 7,5cm
 - √ 5 tampons non-tissé
 - Pour le sondage:
 - ✓ 1 masque de soins
 - ✓ 1 sachet de gel antiseptique pour les mains
 - ✓ 1 paire de gants T7 en latex manchettes longues sous emballage portefeuille
 - ✓ 5 compresses non-tissé 7,5 x 7,5cm
 - √ 1 champ absorbant imperméable troué 75 x 90cm
 - √ 1 ampoule d'eau stérile, un gel lubrifiant hydrophile, et deux seringues de 10ml.
 - Un mode d'emploi et un sachet pour élimination des déchets



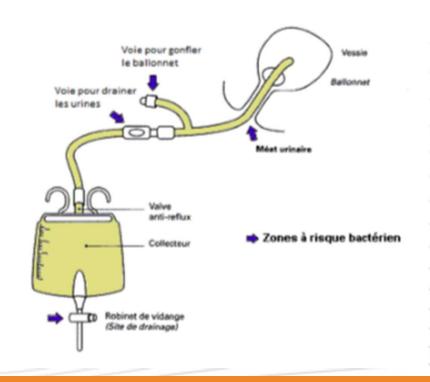
LES DIFFÉRENTES SONDES DES PRINCIPAUX FOURNISSEURS

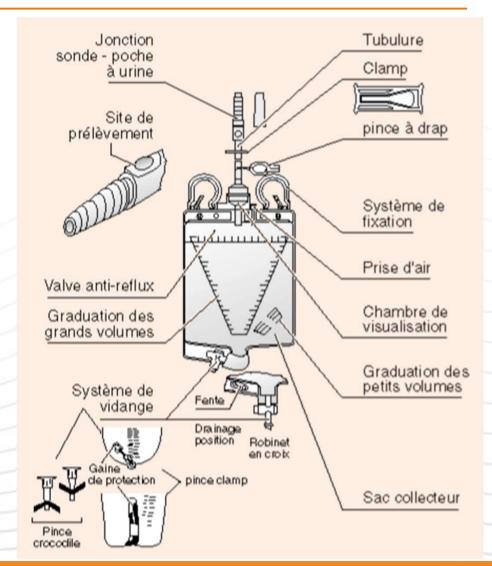
Fournisseur	Sondage permanent	Sondage intermittant
Apotecnia	Sonde de Foley	Sondes intermittantes
B Braun		Actreen* Glys Set, Mini Cath, Mini Set, Lite Cath, SafeSet, Glys Luer Lock
Coloplast	X-flow (prostatique double-courant 3 voies) 18CH, 20CH et 22CH en silicone Folysil	Speedicath*, Control, Set, Compact, Compact Set, Compact Plus Easicath*, Luer-lock, Set
Covidien	Curity, Ultramer, Angyle	N10620*, Vaq12f*, Vaq12m*
Hollister		Vapro*, Pcket, Plus Advance*, Plus, Plus Pocket
Peters surgical	50c258 et 50c258u 50c255, 50c255u, 50c255p, 50fcj, 50fcju	Sondjet* 52, 555, 513, 511
Sendal	Sondes de Foley	Sondes intermittantes
Smith medical	Level 1	
Teleflex	Aquaflate Glycerine Rüsch Rüch Brillant Rüch Gold	Liquick* Base, Plus, Pure Flocath* Quick, Luer lock, Hydrogel, Introgel
Codan		Sonde vésicale droite 10CH 14cm (femme)
Vygon +++	Sonde de Foley	Sonde vésicale droite 12CH 18cm en PVC, 40cm Sonde vésicale béquillée 18cm, 40cm
Wellspect		Lofric*, Primo, Origo, Sense, Hydro-Kit, Insticath



LES POCHES DE RECUEIL STÉRILES

- DM de classe I stérile.
- En système clos : la poche de recueil stérile et la sonde stérile sont connectées avant la pose et sont retirées ensemble
 - évite une contamination bactérienne









Poche de recueil Ureofix® BBraun

Didactic en 2L Euromedis ou Apotecnia en 4L



Système pré-connecté Teleflex



LES DM DU MAINTIEN A DOMICILE



LES DISPOSITIFS MÉDICAUX DU MAINTIEN À DOMICILE

Incontinence fonctionnelle

- Selon l'INSEE, en France:
 - 1,2 million de personnes âgées sont dépendantes → ce chiffre devrait doubler en 2060
 - Les hôpitaux et EHPAD ne peuvent accueillir toutes les personnes dépendantes
 - Beaucoup de personnes âgées veulent rester dans leur maison
 - Aujourd'hui il est préférable d'avoir recours au MAD
 - MAD = l'ensemble des moyens personnalisés mis en œuvre pour permettre à une personne âgée en perte d'autonomie de continuer à vivre chez elle dans de bonnes conditions.
- Personne âgée en mobilité réduite → Incontinence fonctionnelle
 - Vieillissement de l'appareil urinaire =>

 ¬ du nombre de mictions
- Prévention:
 - Aménager l'environnement de façon à ce qu'il ait un accès rapide aux toilettes: Enlever les obstacles (tapis pouvant provoquer des chutes), l'éclairage devra être suffisant, des barres d'appuis, des cannes, déambulateur, chaussons fermés et antidérapants pourront être utilisés pour faciliter la mobilité. Les vêtements des personnes âgées devront pouvoir s'enlever facilement pour gagner du temps.
 - Protections absorbantes en fonction du degré de la sévérité de l'incontinence ou autres DM



- Les chaises garde-robes
 - Remboursement: Base de 102,62 €
 - Prix =100 et 300 €
- Sac hygiénique CareBag*
- Urinal



- Bassin de lit
 - Remboursement: NR
 - Prix =3 et 30 €





AUTRES DISPOSITIFS



DM INTRA-VAGINALE

Diveen®, laboratoire B-Braun

- DM Classe 2
- Indication: Incontinence d'effort
- Mode d'emploi:
 - Sortir le poussoir du tube de l'applicateur, pincer l'anneau du DM pour en rapprocher les deux côtés et l'introduire dans l'applicateur
 - Enfoncer le DM jusqu'au bout du tube de l'applicateur, puis positionner le poussoir dans le tube applicateur.
 - Le tube applicateur doit ensuite être inséré de 2 cm dans le vagin. Pousser ensuite le poussoir, ce qui permet de placer le DM dans le vagin.
 - Retirer l'applicateur du vagin et le laver avec de l'eau et du savon pour une nouvelle utilisation.
 - Ce DM ne peut être utilisé que 2 fois, il devra ensuite être jeté dans une poubelle. Le DM Diveen® peut être utilisé 12 heures dans la même journée.
- Contre-indications:
 - < 18 ans, grossesse, accouchement récent, pendant les rapports sexuels ou en cas d'infection vaginale, ni pendant les règles.
- Remboursement: NR Prix: 30 € (boite de 5) et 60 € (boite de 15)





LES PESSAIRES

- Indication: IUE, prolapsus
- "Anneau"





, "Hodge"



"Smith"



- "Dish"



, "Cube"



- Prescription: médecin généraliste ou spécialiste (urologue et gynécologue) ou kinésithérapeute.
- Les sages-femmes peuvent poser les pessaires mais ne peuvent pas les prescrire
- Remboursement: base de 10.14€ Prix = 40 à 55 €.



LES DM DE LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE AU CABINET







Les sondes vaginales

Indication: IUE femme

Prescripteur: Med Gen, Uro, Gynéco, Kiné, SF Sonde classique

CI: femme-enceinte, pace-maker

Remboursement:

✓ Base SS: 25.92 €

✓ Prix: 40 à 50 €





Sonde tampon





Sonde doigtier

Sonde Périform

Sonde Optima

Les sondes anales

Indication: IUE homme et femme

Prescripteur: Med Gen, Uro, Gynéco, Kiné, SF

Remboursement:

✓ Base SS: 25.92 €

✓ Prix: 40 à 50 €





Sonde anale Saint-Cloud

Sonde Analys+



LES DM DE LA RÉÉDUCATION PÉRINÉALE À DOMICILE

Les appareils d'électrostimulation uro-gynécologique

- Indication: IUE, IUU (programmes prédéfinis)
- Prescripteurs: médecins généralistes, uro, gynéco, kiné et sages-femmes
- Remboursement:
 - Achat: 60 %. Forfait max SS = 304,90 €
 - Location: Forfait de 11,74 € / semaine pour un maximum de 26 semaines





LES APPAREILS D'ÉLECTRO-STIMULATION EXTERNE

- Indication: IUE, IUU
- Prescripteurs: médecins généralistes, uro, gynéco, kiné et sages-femmes
- Contre-indication: femme-enceinte, pacemaker, épilepsie
- Remboursement: 60 % Max SS = 304,90 € Prix = Appareil 400 €; Electrode 50 €



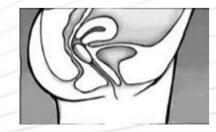
Cuissières Innovo®



LES CÔNES VAGINAUX

- Indication: IU (efficacité non établie)
- La patiente doit se mettre debout, en mouvement et doit contracter le plancher pelvien sans laisser tomber le cône. L'exercice dure 2 fois 15 min. Si la patiente ne le laisse pas tomber, elle pourra passer au cône de poids supérieur





Remboursement: NR, Prix = 50 €



LES ALARMES

- Indication: Enurésie
- Prescripteur: Urologues, pédiatres et médecins généralistes
- Système Pipi-stop
 - Remboursement: NR
 - Prix = 20 € en location (+ 1 bande supplémentaire 20€)
 - Laboratoire Bourgeois Dufour



- Remboursement: NR
- Prix = 65 €
- Laboratoire Athena France









APPAREILLAGES DE L'UROSTOMIE



MARCHÉ BBRAUN











MARCHÉ COLOPLAST



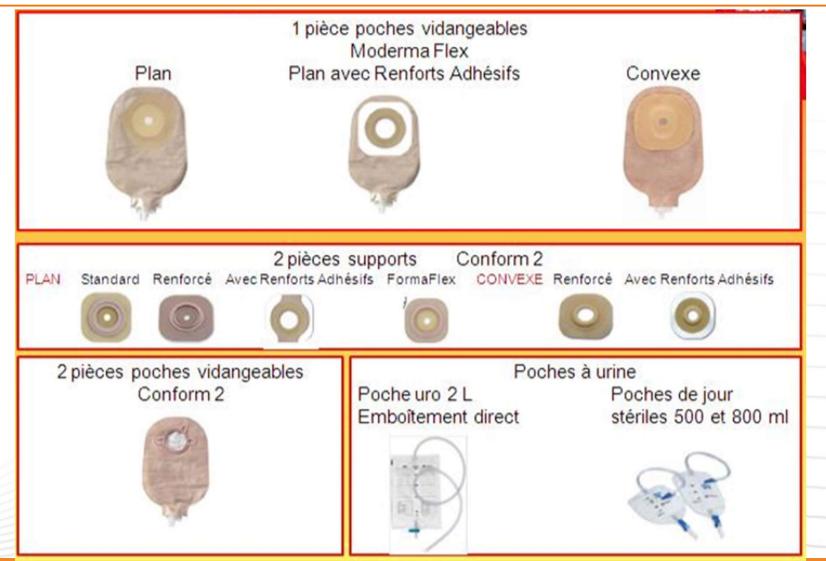


MARCHÉ CONVATEC





MARCHÉ HOLLISTER



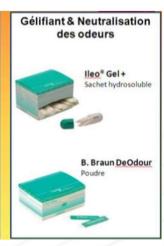


ACCESSOIRES DE L'UROSTOMIE

64% des patients présentent des altérations cutanées (Dialogue Study, FR)

BBraun





Absorbe les odeurs¹

les risques de fuites2

poche1







Convatec



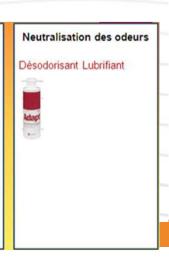








Hollister





CONCLUSION

- L'IU est une maladie fréquente qui touche majoritairement la femme
- L'exercice physique est plus bénéfique que le traitement médicamenteux
 - En France, les séances de rééducation du périnée en post-partum sont remboursées par la sécu
 - Depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le sport est reconnu comme « médicament »
 - Prescription du sport sur ordonnance: le décret sur la possibilité de prescription de l'Activité Physique Adaptée comme thérapie non médicamenteuse est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2017.
 - ✓ Maladies ALD : néphropathie chronique grave, syndrome néphrotique primitif, tumeurs...
 - Maladies hors-ALD: l'entente préalable avec la sécu est possible
- Les DM intra-vaginaux n'ont démontré aucune efficacité
- Chirurgie à clinique de l'Yvette : TVT +++, Botox



CONCLUSION

Axes d'amélioration proposés par la COMEDIMS en lien avec la ville:

- Appareillages de l'urostomie (Coloplast) (Urétérostomie de Bricker)
 - Collaboration avec des prestataires :
 - FSK +++: l'avantage de la présence d'un stomathérapeute qui éduque, accompagne et fournie le matériel au patient en sortie d'hospitalisation
 - Medisoft
- Sondage intermittent
 - → Référencer les sondes vésicales sans ballonnet auto ou pré-lubrifiées.

Le choix sera fait en collaboration avec les médecins et les IDE de consultation qui assurent l'éducation thérapeutique. En effet, les sondes génériques de Coloplast (SpeediCath*), commercialisées par BBraun (Actreen* Mini) ou ConvaTec (GentleCath* Glide) seront disponibles quasi-gratuitement à l'hôpital à partir du mois d'avril 2020, dans le cadre du nouveau marché de la centrale d'achat Helpevia.

Pants : référencement (chez Abena)



RECO DE LA COMEDIMS

- Après une revue des DM disponibles sur le marché et des principales chirurgies pratiquées à la clinique, la COMEDIMS propose les suivants:
- Renforcer la collaboration avec les prestataires d'appareillages de l'urostomie (Coloplast) pour les suites opératoires de l'urétérostomie de Bricker. L'avantage de la société FSK par rapport à Medisoft est la présence d'un stomathérapeute dans le département, qui éduque, accompagne et fournit le matériel au patient en sortie d'hospitalisation.
- Référencer les sondes vésicales sans ballonnet auto ou pré-lubrifiées, pour le sondage vésical intermittent :
 - A partir du mois d'avril 2020, dans le cadre du nouveau marché de la centrale d'achat Helpevia, les sondes génériques de SpeediCath* (Coloplast) seront quasi-gratuites. Il s'agit des sondes Actreen* Mini (de BBraun) et GentleCath* Glide (de ConvaTec). Le choix sera fait en collaboration avec les urologues et les IDE qui assurent l'éducation thérapeutique en consultation.
- Référencer les pants (chez Abena).



BIBLIOGRAPHIE

- YIOU René. Incontinence urinaire et troubles de la statique pelvienne. Mondor. 2016 http://www.urologie-mondor.fr/_poles_cliniques/incontinence.htm
- CAZEAU Gwénaël. Les dispositifs médicaux de l'incontinence urinaire délivrés à l'officine. Thèse 2017 http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=203891465
- WOOD Lauren N, ANGER Jennifer. Urinary incontinence in women. BMJ. 2014. 349; 26-30.