

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

Année 1991

Thèse N° 222

UN DOCUMENT DE FORMATION AU SERVICE DE
LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE :
LES APPAREILLAGES POUR STOMIES

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le lundi 24 juin 1991

par

COUBRET GAUTHIER

né le 19 août 1964 à VICHY

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Monsieur le Professeur BUXERAUD President

Madame ROUSSEAU, Maître de conférences Juge

Monsieur GALAS, Pharmacien, Directeur Général de la COF NIORT Juge

Monsieur AUDOUSSET, Pharmacien Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE PHARMACIE

- DOYEN de la FACULTE : Monsieur le Professeur RABY

- ASSESSEURS :

Monsieur le Professeur GHESTEM (1er Assesseur)

Monsieur DREYFUSS, Maître de conférences (2e Assesseur)

PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BENEYTOUT Jean-Louis	Biochimie
BERNARD Michel	Physique - Biophysique
BUXERAUD Jacques	Chimie Organique, Chimie Therapeutique
CHULIA Albert	Pharmacognosie
CHULIA Dominique	Pharmacotechnie
DELAGE Christiane	Chimie Générale et Minerale
GALEN François Xavier	Physiologie
GHESTEM Axel	Botanique et Cryptogamie
GUICHARD Claude	Toxicologie
HABRIOUX Gerard	Biochimie Fondamentale
LEFORT des YLOUSES Daniel	Pharmacie Galénique
NICOLAS Jean Albert	Bacteriologie et Virologie, Parasitologie
OUDART Nicole	Pharmacodynamie
PENICAUT Bernard	Chimie Analytique et Bromatologie
RABY Claude	Pharmacie Chimique et Chimie Organique
TIXIER Marie	Biochimie

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

CELS René

Au President de thèse :

Monsieur le Professeur Jacques BUXERAUD, Professeur des Universités
de Chimie Organique et de Chimie Therapeutique

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant la
présidence de ce jury.

Veillez trouver ci-joint le temoignage de ma sincère reconnaissance
pour l'enseignement dispensé au cours de mes études.

A Madame Annick Rousseau,
Maitre de conférences de Physique__Informatique,

Je vous remercie pour le soutien que vous m'avez apporté pour la
conception de ce travail et pou la bonne humeur que vous avez
toujours manifesté.

Veillez trouvez ici l'assurance de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur GALAS,
Pharmacien, Directeur Général de la COF NIORT,

Je tiens à vous témoigner ma gratitude pour m'avoir fait l'honneur
de participer à ce jury.

Veillez trouvez ici l'assurance de ma respectueuse consideration.

A Monsieur Jean-Christophe Audousset,
Pharmacien à la COF NIORT,

Je vous remercie pour votre participation à la derniere étape
de mes longues études.

veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère amitié.

Aux Laboratoires : ABBOT, BIOTROL, COLOPLAST,
CONVATEC, PETERS,

Pour les documents qu'ils m'ont gracieusement fait parvenir.

A la COF NIORT et son personnel

A mes Parents,

Pour leur soutien permanent tout au long de mes études
qu'ils trouvent dans ce travail, l'aboutissement de leurs efforts
ainsi que le témoignage de ma gratitude et de mon affection.

A mes Grands-parents, Annick et Sophie,

Pour leur affection.

A Anne et ses Parents,

Pour l'accueil réservé au sein de leur grande famille.

A mes Amis,

PLAN

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE :

- La Répartition Pharmaceutique

1. HISTORIQUE

2. LA REPARTITION DANS LE CIRCUIT DE DISTRIBUTION DU MEDICAMENT

3. ORGANISATION DU MARCHÉ DE LA REPARTITION

3.1. Entreprise de type capitaliste

3.2. Entreprise de type coopérative

4. LES DONNEES JURIDIQUES

4.1. Le monopole pharmaceutique

4.2. La responsabilité pharmaceutique

4.3. Les actes pharmaceutiques

4.4. Réglementation liée à l'exportation

4.4.1. Les locaux

4.4.2. La délivrance

4.4.3. Disposition propres aux Répartiteurs

4.5. Les contraintes économiques

5. ORGANISATION DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE

5.1. Gestion des Achats

5.1.1. La commande

5.1.2. La réception

5.1.3. Le rangement

5.2. Gestion des ventes

5.2.1. Saisie des commandes

5.2.2. Préparation de la commande

5.2.3. La livraison

6. LA SAISIE DES COMMANDES

6.1. Les téléphonistes ou preneuses d'ordres téléphoniques

6.1.1. Rôle

6.1.2. Les outils

a. La saisie automatique

b. La saisie orale

b.1. La saisie informatique

- * ses objectifs

- * ses caractéristiques

b.2. Le fichier lexique ou "lexico"

- * rubrique

- * organisation

- * methode de recherche

- * le cas des accessoires

7. CONCLUSION

DEUXIEME PARTIE :

Qualité et Communication

1. LA QUALITE

1.1. Définition

1.2. Le soin de qualité

2. LA COMMUNICATION

2.1. Définition

2.2. Théorie de la communication

2.3. La communication interne

2.3.1. La communication descendante

2.3.2. La communication ascendant

2.3.3. La communication latérale

2.4. Les difficultés à la circulation des informations internes

3. COMMUNICATION ET FORMATION

3.1. Codification du message

3.2. Les objectifs pédagogiques et attitudes pédagogiques

3.3. Technique pédagogique

3.4. Présentation du document

TROISIEME PARTIE :

Document de formation

1. INTRODUCTION

2. CONSTITUTION DU DOCUMENT DE FORMATION

3. RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

3.1. L'intestin

3.1.1. Anatomie

3.1.2. Physiologie

3.2. L'appareil urinaire

3.2.1. Anatomie

3.2.2. Physiologie

4. LES STOMIES

4.1. Définition

4.2. Les différents types de stomies

4.2.1. En fonction de la localisation

a. Digestive

a.1. Les colostomies

a.2. Les iléostomies

b. Urinaire

4.2.2. En fonction du devenir

a. Colostomie définitive

b. Colostomie temporaire

c. Iléostomie généralement définitive

4.3. Pathologie nécessitant la réalisation de stomie

4.3.1. Colostomie définitive

4.3.2. Colostomie temporaire au niveau transverse

4.3.3. Colostomie temporaire au niveau droit

4.3.4. Iléostomie généralement

4.3.5. Urétérostomie

4.4. Nature des effluents en fonction de la [localisation de la stomie (entérostomie)

4.4.1. Iléostomie

4.4.2. Colostomie

5. APPAREILLAGE

- 5.1. Définition
- 5.2. Description
 - 5.2.1. La poche
 - 5.2.2. Le système de fixation
 - 5.2.3. Le protecteur cutané
 - 5.2.4. Le filtre
- 5.3. Les différents types de poche
 - 5.3.1. Poche ouverte
 - 5.3.2. Poche fermée
 - 5.3.3. Minipoche fermée
 - 5.3.4. Poche vidangeable
 - 5.3.5. Poche 1 pièce
 - 5.3.6. Poche 2 pièces
- 5.4. L'irrigation colique
 - 5.4.1. Définition
 - 5.4.2. Le matériel

6. QUEL TYPE D'APPAREILLAGE CHOISIR

- 6.1. En fonction de la localisation
- 6.2. En fonction de la qualité de la peau péristomiale

TABLEAUX (choix de l'appareillage)

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Quelque soit sa situation géographique, le pharmacien d'officine doit être en mesure de délivrer les médicaments d'une prescription médicale en moins de 24 heures, or il existe un nombre important de médicaments différents. Comment cet exploit est-il réalisable ?

Il l'est grâce à l'existence du pharmacien répartiteur, en effet celui-ci possède une fonction de stockage et de relais permanent entre le laboratoire fabricant et l'officine.

Cette rapidité et cette sécurité des approvisionnements résulte d'une organisation et d'outils performants et du souci permanent d'améliorer la qualité de ses services par la formation de son personnel.

Face à ce besoin de formation, il me semble intéressant d'aborder la réalisation d'un document de formation destiné en particulier à une certaine catégorie de personnel : les Preneuses d'ordres téléphoniques ou Téléphonistes, (mais pouvant être consulté par toute personne intéressée, pharmacien ou non) au travers d'un exemple "les poches pour stomie".

PREMIERE PARTIE

REPARTITION PHARMACEUTIQUE

LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE

1/ HISTORIQUE

La répartition pharmaceutique existe depuis la fin du XIX siècle, elle a connu son essor lorsqu'est née la spécialité pharmaceutique, c'est à dire quand les laboratoires ont fabriqué industriellement les produits, prenant le pas sur la fabrication magistrale du pharmacien d'officine.

Cette période se situe tout de suite après la deuxième guerre mondiale. C'est la loi du 11 Novembre 1941 qui est à l'origine du premier statut juridique de la profession. Le chapitre I du titre V consacré au texte de cette loi s'intitule :

"Réglementation de l'exercice de la pharmacie dans les établissements de préparation ou de vente en gros de produits pharmaceutiques"

Si deux sortes d'établissements sont distingués les instructions ministérielles du 9 juin 1943 et du 7 août 1945 en énoncent en revanche trois :

"Les usines de produits pharmaceutiques, les drogueries pharmaceutiques et les entreprises de Répartition des produits pharmaceutiques". Puis le décret de 1969 indique à son tour trois activités : celle de fabricant, grossiste répartiteur et de dépositaire de produits pharmaceutiques.

C'est toujours ce même décret qui régit actuellement la profession.

2/ LA REPARTITION DANS LE CIRCUIT DE DISTRIBUTION DU MEDICAMENT : (19)

La bonne implantation des pharmacies dans l'exagone et le fait que toutes bénéficient, par tous les temps, d'un approvisionnement sûr et rapide permette aux 55 millions de patients virtuels que sont les français de trouver à proximité de chez eux tous les médicaments prescrits, non prescrits, et autres produits de parapharmacie.

La Répartition pharmaceutique bien que totalement inconnue du "Grand Public" remplit cette mission essentielle dans la distribution du médicament.

Le médicament n'est pas une marchandise ordinaire, et en France, il appartient, de sa conception à sa dispensation à un circuit spécifique : le circuit pharmaceutique.

Laboratoires fabricants, grossistes Répartiteurs, et pharmacies d'officines sont tous des établissements pharmaceutiques dirigés par des pharmaciens et soumis à la tutelle du Ministère de la Santé.

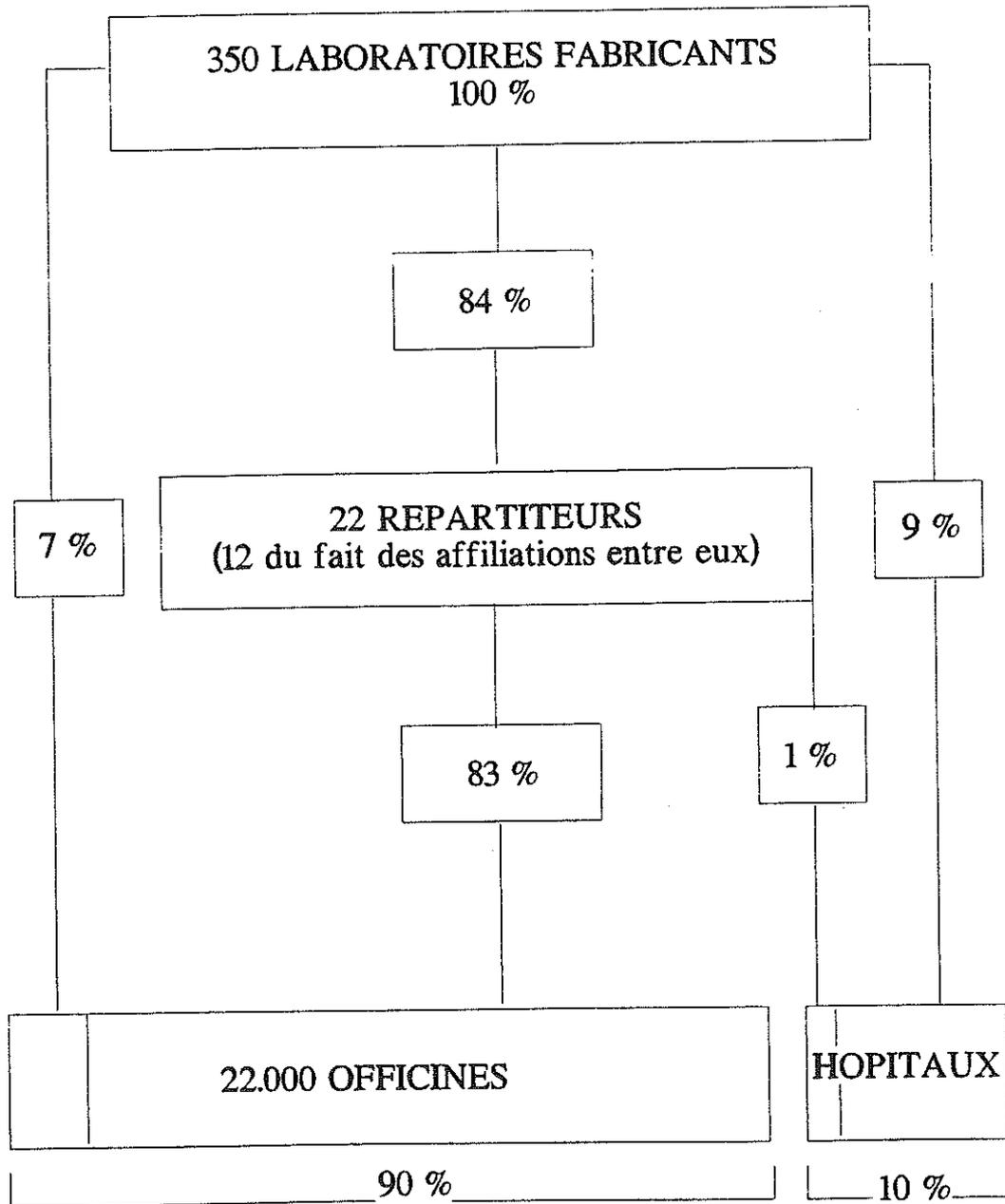
Ils assurent ensemble une mission de Santé publique devenue évidente dans le système de Santé français.

Le circuit dans lequel intervient le répartiteur comme intermédiaire entre l'officine et les laboratoires constitue "le circuit long" et représente 84 % du volume des transactions des laboratoires : Le circuit "court" correspond à la vente direct du laboratoire au pharmacien d'officine et représente 7 % des transactions des laboratoires.

Les laboratoires Fabricants sont 350 auxquels s'ajoutent approximativement autant de fabricants de parapharmacie diverse. Les pharmacies d'officines sont un peu plus de 22.000 et entre les deux, la Répartition Pharmaceutique représentée par 18 entreprises qui, du fait des affiliations représentent 12 centres de décision.

Ils disposent de 228 établissements ou agences sur l'ensemble du territoire français et emploient 15.500 personnes dont 885 cadres et 380 pharmaciens

CIRCUITS PHARMACEUTIQUES FRANCAIS



3/ ORGANISATION DU MARCHÉ DE LA REPARTITION

La France est parmi les pays d'Europe où la concentration des entreprises est la plus grande (à l'exception de quelques pays scandinaves) Il y a une vingtaine d'années la France comptait une cinquantaine d'entreprises disposant de 120 établissements, à l'heure actuelle on dénombre une douzaine de centres de décisions disposant de 228 établissements. Le marché évolue donc vers une augmentation du nombre des agences du fait de la concurrence exacerbée et pour améliorer le service de proximité pour les pharmaciens.

Les entreprises de répartitions peuvent avoir deux origines différentes capitaliste ou coopérative en effet d'après l'article R5106 du code de la Santé Publique, les entreprises de Répartition peuvent appartenir :

soit à des pharmaciens (pharmaciens diplômés)
soit à des sociétés.

Dans le premier cas, le propriétaire est un pharmacien, inscrit à la section E de l'ordre et dont le diplôme est enregistré pour couvrir cette activité et sa responsabilité.

Dans le deuxième cas le ou les diplômés déposés sont celui ou ceux du PDG, du DG, ou encore de l'administrateur recevant délégation, des gérants ou de tous les associés, selon qu'il s'agit d'une société anonyme, d'une société à responsabilité limitée ou de toutes autres formes de sociétés.

3.1. ENTREPRISE DE TYPE CAPITALISTE

Elles répondent à la législation sur les sociétés, les actionnaires sont :

- soit des pharmaciens (d'officines, biologistes, assistants)
- soit des non-pharmaciens à condition de respecter les conditions définies par l'article 5113-2 du CSP selon lequel, pour les établissements de vente en gros de produits pharmaceutiques, le capital doit appartenir en majorité à

des pharmaciens inscrits à l'ordre, une exception est prévue pour les sociétés dont le capital est au moins égal à 500.000 F pour lesquelles la majorité pharmaceutique n'est pas une obligation.

Les entreprises de répartition sont, soit des S.A soit des SARL à caractère familiale (BORELY) ou multi-actionnaires (O.C.P)

3.2. ENTREPRISE DE TYPE COOPERATIF

Jusqu'au décret du 30 septembre 1953, les coopératives pharmaceutiques étaient des sociétés de fait, dont les règles générales n'étaient fixées par aucun texte légal antérieur susceptible de leur être appliqué, ce décret a été pris pour tenir compte d'impératifs spécialement pharmaceutiques, en particulier l'obligation formelle de servir éventuellement les non-coopérateurs.

Le capital de ces entreprises est toujours faible, environ 10.000 F pour un chiffre d'affaire de plusieurs dizaines de millions de francs, ceci pour limiter l'importance de la rémunération de ce capital appartenant uniquement à des pharmaciens d'officines.
(exemple COF NIORT)

cf : tableau : caractéristique des entreprises
et ventilation du marché

CARACTERISTIQUES DES ENTREPRISES ET VENTILATION DU MARCHÉ

CENTRES DE DECISION		SIEGES	Nbre d'Etbs	% marché national 1989
O.C.P REPARTITION		PARIS	76	38,78
I.F.P SANTE		GENEVILLIERS	31	15,15
ERPI	THOMAS REPARTITION - AGEN	PARIS	40	14,76
	C.P.C REPARTITION - CHATEAUROUX			
	C.O.F - NIORT			
CERP ROUEN		ROUEN	33	12,44
CERP RHIN-RHONE-MEDITERRANEE		BELFORT	17	6,10
BOURELY	BOURELY - PARIS	PARIS	4	4,20
	G.A.S.P.A - LYON			
	C.C.P - MARSEILLE			
	C.P.M - MONACO			
CERP LORRAINE		NANCY	13	3,18
G.R.P	G.R.P - IVRY-SUR-SEINE	IVRY	4	2,04
	REPHA VENDEE - LA ROCHE-SUR-YON			
CERP BRETAGNE NORD		SAINT BRIEUC	5	1,48
CHAFER		TOULON	2	0,82
DROGUERIE MEDICINALE MARTIN		CLERMONT-FERD	2	0,82
BIALAIS		LA MADELEINE	1	0,22
TOTAL METROPOLE			228	100,00

(Données janvier 91)

4/ LES DONNEES JURIDIQUES (21)

L'activité de la Répartition repose sur des données juridiques liées à la nature du produit commercialisé : le médicament, et à sa structure d'entreprise.

4.1. LE MONOPOLE PHARMACEUTIQUE

La profession de pharmacien répartiteur est soumise à la réglementation du code de la Santé Publique par le fait que le produit distribué est le médicament.

Le médicament est défini par l'article L511 du CSP comme étant toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leur fonctions organiques.

4.2. LA RESPONSABILITE PHARMACEUTIQUE

D'après l'article L596, "tout établissement de préparation, de vente en gros ou de distribution en gros de médicaments, produits et objets visés aux articles L511 et L512 doit être la propriété d'un pharmacien ou d'une société à la gestion ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat..."

Dans le cas d'une société ayant plusieurs succursales il est fait obligation pour chacune d'elle d'avoir un pharmacien assistant ou plusieurs inscrit à la section D de l'Ordre des Pharmaciens.

Qu'il soit responsable d'un établissement ou assistant d'une succursale, le pharmacien est "... responsable de l'application des règles édictées dans l'intérêt de la Santé Publique ..."

4.3. LES ACTES PHARMACEUTIQUES (énumérés dans l'article R5115-4 alinéas 4 et 5)

"La préparation des commandes en vue de la livraison aux pharmaciens - le magasinage et la délivrance."

Il existe des contraintes liées à la nature et à la qualité du stock.

- . Le respect de la législation des substances vénéneuses pour les spécialités classées aux listes 1, 2 et 3. Elle est définie rigoureusement par les articles R5149 et R5169 à 5211 portant sur leur achat, leur détention, leur délivrance aux pharmaciens d'officine et leur destruction.

Pour les produits de la liste 1, leur conservation doit se faire dans des armoires ou locaux fermés à clef ; leur achat et leur cession se fait à l'aide de son toxiques et sont inscrits sur un registre spécial côté et paraphé par le Maire ou le Commissaire de police.

- . Le transport des produits conservés au frais
- . La surveillance des délais de péremption des produits
- . L'intervention rapide en cas de suspension de la vente d'un produit.

4.4. REGLEMENTATION LIEE A L'EXPLOITATION

- Les locaux doivent répondre à l'article R5115-6 Des locaux aménagés, agencés et entretenus en fonction des opérations pharmaceutiques qui y sont effectuées.

Le matériel, les moyens et le personnel nécessaires à l'exercice de ces activités.

- La délivrance : article R5115-1

Les produits ne sont pas vendus librement

Les établissements visés à l'article LS96 ne sont pas autorisés à délivrer au public les produits visés aux 1^è et 2^è de l'article LS12

- Dispositions propres aux Répartiteurs :
(Arrêté du 3 Octobre 1962)

"Tout établissement de vente en gros de produits pharmaceutiques, ainsi que ses succursales doivent détenir en permanence un stock de médicaments spécialisés permettant d'assurer l'approvisionnement de la consommation mensuelle des officines du secteur qu'ils desservent et appartenant à leur clientèle habituelle.

Ce stock de médicaments doit correspondre en nature à une collection de spécialités comportant au moins les deux tiers du nombre des présentations de spécialités effectivement exploitées et en importance il doit correspondre à la valeur moyenne des chiffres d'affaires mensuels de l'année précédente".

Le secteur pris en considération pour définir le stock est la zone géographique déclarée au Ministère de la Santé Publique et de la population au sein de laquelle le Répartiteur exerce son activité.

Tout pharmacien résidant dans la zone d'activité du répartiteur doit bénéficier des mêmes conditions de service.

Tous établissements ou succursales de Répartition doivent être en mesure d'assurer la livraison de toute spécialité exploitée à toute officine faisant partie de leur clientèle habituelle et relevant de leur secteur de répartition et, dans les 24 heures suivant la réception de la commande de toute spécialité faisant partie de leur "collection".

Il doivent surveiller leur approvisionnement des spécialités afin d'éviter toute rupture de stock.

4.5. LES CONTRAINTES ECONOMIQUES

La répartition est soumise à une réglementation dérogatoire au droit commun que conduit les pouvoirs publics à fixer les marges de distribution à : 9,70 % depuis 1985

- Arrêté-1 P du 4 Août 1987 J.O du 6 Août 1987

Les prix des produits distribués sont bloqués, tous les répartiteurs pharmaceutiques pratiquent en France des prix identiques avec des possibilités de ristournes qui sont une incitation à la rationalisation des commandes.

- Les contrôles exercés par le Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé et son administration spécialisée disposent d'un corps de 150 pharmaciens inspecteurs en Pharmacie qui exercent en permanence des contrôles sur l'ensemble de l'activité pharmaceutique.

5. ORGANISATION DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE

Afin d'obtenir un service de base et une rentabilité de qualité, la répartition pharmaceutique a dû s'adapter aux contraintes logistiques en faisant appel à des technologies plus évoluées.

A travers l'activité du répartiteur on peut définir 6 étapes concernant directement le produit pharmaceutique :

- la commande des produits auprès des laboratoires
- la réception de la commande
- le rangement de la commande
- la saisie de la commande du pharmacien
- la préparation de la commande
- la livraison à l'officine

5.1. GESTION DES ACHATS

5.1.1. LA COMMANDE

Elle est effectuée auprès de quelques 350 laboratoires fabricants ou dépositaires et presque autant de fournisseurs de parapharmacie, afin de maintenir les stocks de la "collection" du répartiteur. Cela nécessite un travail de surveillance d'ordre quantitatif : c'est la maîtrise des rotations des produits pour prévoir l'importance et la fréquence des commandes auprès des fournisseurs; d'ordre qualitatif puisque le but recherché est de faire "vivre" une collection de produits. Une mise à jour de cette collection est faite en permanence, en fonction des nouveaux produits à référencer, des suppressions, des changements de dénomination ou de code CIP et des modifications de certains produits.

Le stockage et la gestion de plus de 20.000 références nécessite la mise en place d'une gestion des stocks élaborée ou l'informatique et l'automatisme ont de plus en plus leur place.

5.1.2. LA RECEPTION

Lorsque la marchandise est livrée au Répartiteur, soit directement aux diverses agences, soit au niveau d'un dépôt central pour être ensuite dispatchée dans les différentes agences, s'effectue le contrôle de conformité en qualité et en quantité.

Les livraisons sont effectuées par des transporteurs, les volumes et conditionnement sont extrêmement variés nécessitant des quais de réception adaptés et automatisés pour un écoulement rapide et ordonné des marchandises.

5.1.1. LE RANGEMENT

Les commandes réceptionnées, vérifiées sont distribuées selon les modes de rangement du magasin par volume par fréquence de rotation ou par laboratoire.

Chaque produit est localisé dans le magasin par son code géographique. Il peut être stocké en réserve, dans le cas de ventes à grande rotation, avant de retrouver son casier de rangement habituel.

Il est bon de noter l'intervention de l'informatique aux divers stades d'une gestion des stocks, avec une recherche constante d'un matériel compatible avec des volumes d'activités extrêmement variables.

5.2. GESTION DES VENTES

5.2.1. SAISIE DES COMMANDES

Ce sont les preneuses d'ordres téléphoniques (P.O.T) qui enregistrent les commandes journalières du pharmacien d'officine.

Celles-ci sont passées soit en clair, soit par télétransmission (ce chapitre sera développé ultérieurement)

5.2.2. PREPARATION DE LA COMMANDE

Sur le bon de livraison édité après la saisie de la commande du pharmacien par les preneuses d'ordres téléphoniques, sont inscrits les produits à sortir des rayons avec la quantité et leurs codes géographiques, code CIP, le prix.

Cette commande peut être ramassée intégralement par une même personne (rare) ou ramassée par plusieurs personnes ayant chacune la charge d'un secteur géographique du magasin.

Dans tous les cas un code géographique permet la localisation précise du produit pour la numérotation de la travée, du meuble de rangement, de l'étagère puis du casier par exemple.

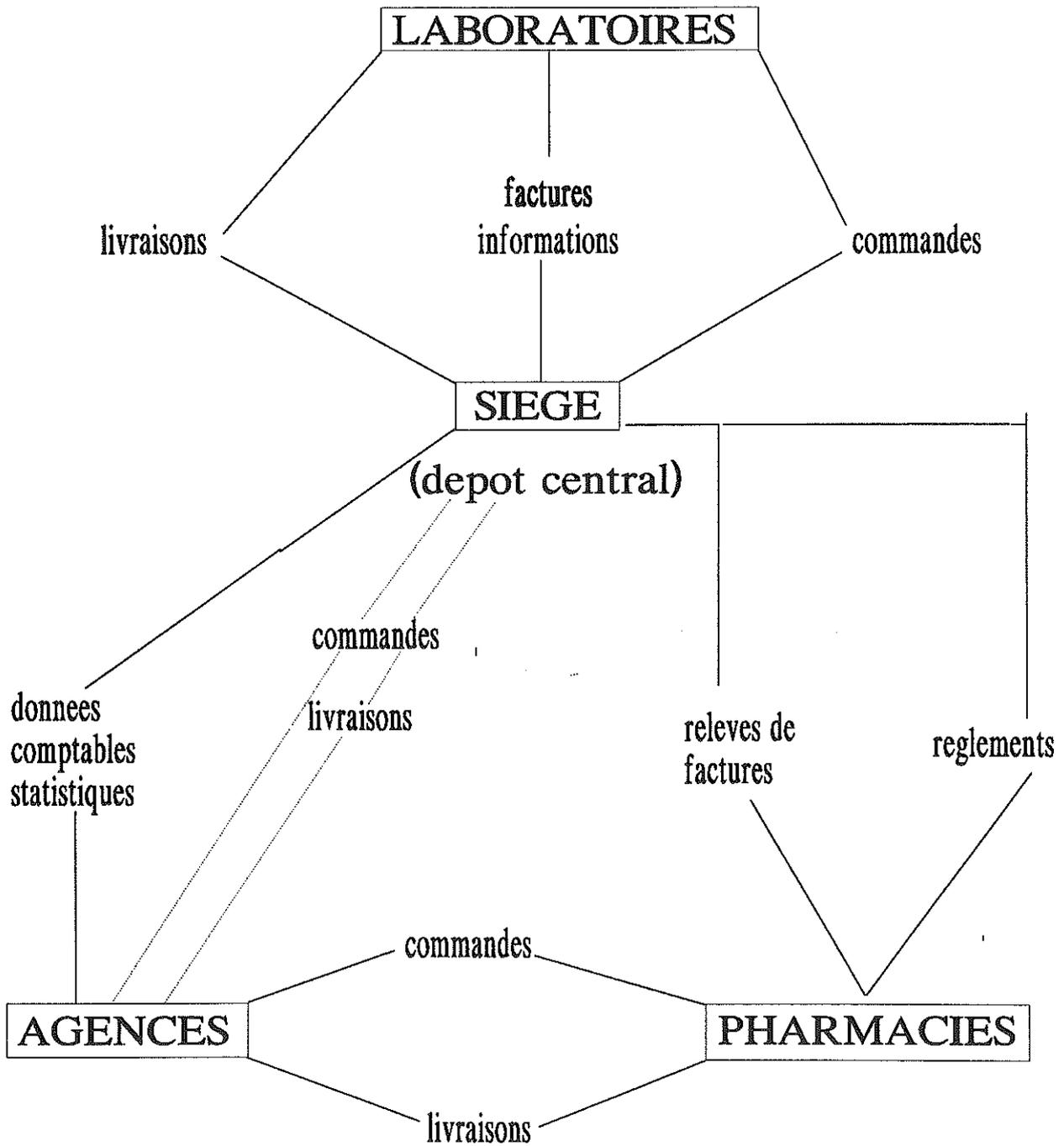
Il devient alors possible à tout profane de préparer une commande sans erreur, après l'ultime vérification du prix que conforte la justesse du produit ramassé

L'automatisation dans la préparation des commandes se développe de plus en plus certains rayonnages sont dits dynamiques et apportent un intérêt indiscutable par rapport aux rayonnages classiques car les produits (de forte rotation en général) sont stockés sur des rayonnages en pente et à chargement arrière pour une rotation systématique.

5.2.3. LA LIVRAISON

La commande d'un pharmacien ayant été répartie pour sa préparation en plusieurs caisses, celles-ci sont rassemblées puis chargées dans les camionnettes selon l'ordre de livraison de la tournée.

CIRCULATION DES INFORMATIONS DANS LE CIRCUIT PHARMACEUTIQUE



6. LA SAISIE DES COMMANDES

6.1. LES TELEPHONISTES OU PRENEUSES D'ORDRES TELEPHONIQUES

6.1.1. ROLE

La prise des commandes :

Chaque téléphoniste a un certain nombre de clients qui lui sont attribués et elle devra les appeler chaque jour à heures fixes.

Elle compose manuellement le numéro d'appel de la pharmacie.

En moyenne, un client est appelé trois fois par jour, les meilleurs créneaux d'appels sont ceux qui, d'une part, réduisent au maximum l'intervalle entre appel et livraison et d'autre part, qui se situent après les heures de pointe du travail officinal, soit entre 11 H et 12H30 et entre 18H et 20H.

Dans la quasi totalité des cas, c'est le Répartiteur qui détermine avec son client les heures d'appel et qui se charge de l'appeler quotidiennement.

Si le système a pour principal avantage de permettre au Répartiteur d'être maître de l'enchaînement des appels et donc de programmer le départ de ses tournées de livraison, il a pour inconvénient majeur de faire supporter au seul Répartiteur le coût de la communication téléphonique.

6.1.1. LES OUTILS

a. La saisie automatique

Elle fait appel aux techniques du télétraitement.

Le pharmacien disposant d'un terminal directement connecté à l'ordinateur du Répartiteur, elle consiste à donner au pharmacien d'officine la possibilité de "dialoguer" avec un ordinateur par l'intermédiaire du téléphone.

- Au départ dans la pharmacie on utilise :
 - . un téléphone
 - . un minitel ou micro
 - . un lecteur de minicarte avec un modem incorporé.

Le but du modem est de transformer les informations fournies par le lecteur de carte et les informations frappées sur le clavier du minitel ou du micro-ordinateur, en une suite de signaux transportables sur la ligne téléphonique.

Ce système rapide et fiable est en outre compatible avec les systèmes informatiques auxquels les pharmaciens font de plus en plus appel actuellement.

- L'équipement du répartiteur se compose de
 - . téléphones
 - . un modem central
 - . un ordinateur central relié à une imprimante pour l'édition des bordereaux de livraison.

Ce système permet l'envoi et l'enregistrement des commandes en dehors des heures d'ouverture du Répartiteur.

Actuellement apparaissent sur le marché de nouveaux appareils de télétransmission notamment le TC4000 développé par la COF DSI filiale informatique de la COF qui peut être relié à l'ordinateur de l'officine ou fonctionner seul.

Cet appareil permet :

- gestion des stocks avec calcul des quantités à commander.
- de passer un commentaire associé à la commande du produit.

code pour : - produit urgent
 - produit à procurer
 - promis
 - marque indifférente

- un appel automatique à heures fixes.
- le retour des manquants : le grossiste indique par retour les produits non disponibles à la fin de la commande.

La généralisation de la transmission automatique des commandes tend à réduire la tâche des Preneuses d'ordres téléphoniques.

b. la saisie orale

- Le pharmacien dicte les produits à la téléphoniste

b.1. La saisie informatique

*** Ses objectifs**

L'application proposée apporte aux répartiteurs pharmaceutiques une solution performante et économique pour résoudre les problèmes de saisie des commandes, de contrôle des informations présentes et du ramassage des produits en vue de l'expédition.

Elle comporte trois fonctions de base qui sont effectuées successivement pour chaque commande :

- la saisie et le contrôle en "temps réel" par les téléphonistes des commandes passées par les pharmaciens d'officine.
- le tri de chaque commande complète dans l'ordre physique de rangement des produits dans l'entrepôt.
- l'édition du bordereau de livraison de la commande avec enregistrement sur support magnétique des informations nécessaires au Répartiteur pour effectuer les facturations

* ses caractéristiques

Il est impératif que le système informatique puisse suivre la cadence normale de travail des téléphoniste sans leur imposer une attente, pour ce faire, la recherche du produit dans le fichier doit être extrêmement rapide pour déterminer le produit commandé et doit éviter en particulier l'affichage sur l'écran de pages entières d'homonymes parmi lesquels il faut choisir le produit commandé.

Au niveau de la prise de commandes proprement dite, le dialogue avec le système est très naturel et n'a pas changé les habitudes de travail, par expérience les téléphonistes ont appris le nombre de lettres minimum suffisant à introduire pour trouver chacun des produits les plus souvent commandés (les spécialités)

La sélection du produit commandé se fait sur le libellé. Si ce libellé introduit n'est pas assez significatif pour déterminer sans ambiguïté le produit commandé, il y a visualisation des produits qui restent dans la fourchette du libellé pour permettre la sélection par l'opératrice sans réintroduire le message complet.

Le libellé est spécifique au Répartiteur et il est édité sur le bordereau de livraison.

b.2. Le fichier lexique ou "lexico"

Il contient pour chaque produit les éléments nécessaires et suffisants pour identifier ce produit lors de l'analyse du message introduit par l'opératrice

* Rubrique

- Nom directeur - Nom du produit qui comporte jusqu'à 14 caractères.
- Eléments complémentaires : relatifs à chaque nom de produit, on pourra ainsi avoir pour un produit, 5 éléments de 6 caractères chacun, dans les éléments complémentaires, on précisera par exemple le nom du laboratoire, forme du produit, le dosage, quantité par conditionnement etc ...

Exemple :

Nom directeur -----	EC1 ---	EC2 ---	EC3 ---	EC4 ---	EC5 ---
Hydrocortisone	POS	POM	DERM	1 %	5 g
"	"	"	"		15 g
"	"	"	"	2,5%	5 g
"	"	"	OPHT	1%	2,5 g
"	"	"	"	2,5%	2,5 g
"	MOVOT	POM	1 %	5 g	
"	"	"	1 %	1,5 g	
"	"	"	2,5%	5 g	
"	PANTO	LAVRIL	CREME	0.1%	
"	"	"	POM	0,1%	
"	"	HAMEL	POM	0,1%	
"	"	MONAT	POM	0,1%	

* Organisation

Le but de l'organisation de ce fichier est d'arriver à déterminer le produit commandé suivant les critères introduits par l'opératrice dès la première tentative dans la quasi totalité des cas. Pour ce faire, le fichier est décomposé en trois sous fichiers hiérarchisés de la façon suivante.

INDEX PRINCIPAL : il comporte les 6 premiers caractères du nom directeur du premier produit implanté dans chaque page du sous fichier "Noms Directeurs"

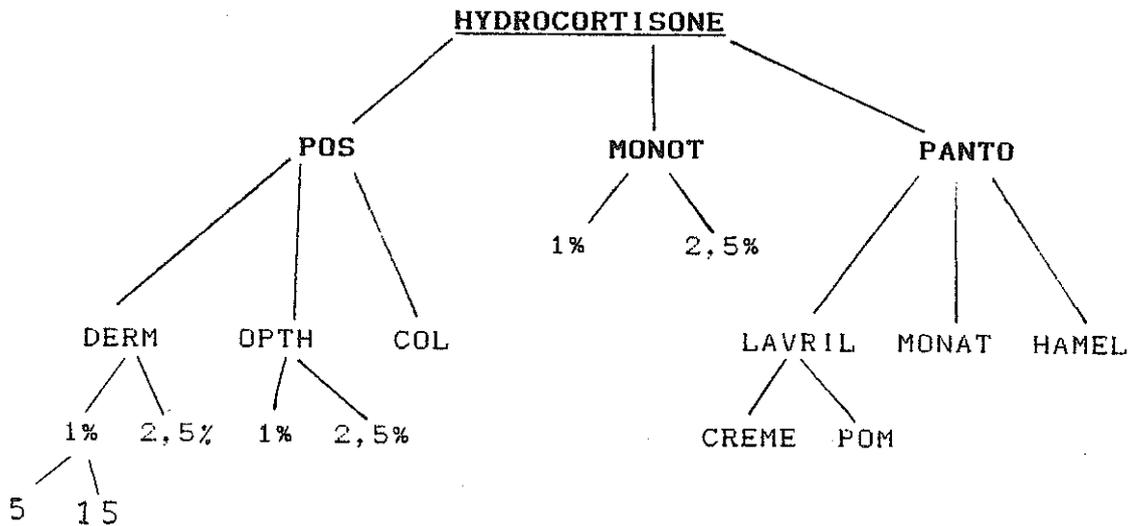
NOM DIRECTEUR : il comporte tous les noms directeurs du fichier des produits

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES : sont divisés en deux articles :

- Eléments complémentaires :
il comporte le libellé de chaque E.C
- Produit :
il comporte le rayon de stockage et le code C.I.P du produit

Rq : on parle d'arborescence pour un nom directeur donné.

Exemple :



* Méthode de recherche

De cette organisation de fichier découle une méthode de recherche très spécifique.

L'introduction des critères de recherche se présente sous la forme :

NOM DIRECTEUR EC1 EC2 EC3 EC4 EC5

Les critères éléments complémentaires peuvent se présenter dans un ordre quelconque qui peut être différent de celui du fichier.

Les six premiers caractères du nom directeur permettent de rechercher dans la table index en mémoire centrale l'adresse dans le fichier "NOM DIRECTEUR" du nom directeur le plus cohérent par rapport à celui introduit par l'opératrice. Compte tenu du nombre de caractères qu'il comporte, deux cas peuvent se présenter :

- si le nom directeur introduit donne égalité avec plusieurs noms directeurs du fichier : Sortie d'un message "synonyme" accompagné du nom directeur introduit et des noms directeurs égaux. Il est alors nécessaire de taper une ou plusieurs lettres pour lever l'ambiguïté.

- Dans l'autre cas, le nom directeur introduit permet de déterminer un produit sans ambiguïté et d'accéder à l'arborescence des éléments complémentaires.

Pour chaque niveau d'arborescence, on effectue une comparaison entre les éléments complémentaires du message et ceux du fichier, lorsque l'on trouve égalité à un niveau, on recommence pour le niveau suivant et ainsi de suite jusqu'au dernier niveau du fichier auquel on trouve associé le numéro de rayon de stockage et le code CIP du produit.

Si la recherche s'arrête avant d'arriver au dernier niveau (dans ce cas, on n'a pas pu déterminer sans ambiguïté le produit commandé), une demande de précisions est demandée à l'opératrice, qu'elle obtiendra par le dialogue qu'elle entretient avec le Pharmacien.

Suivant les cas, on pourra avoir deux types de message :

- Si le nombre de produit est supérieur au nombre de produits que l'on peut visualiser, (40 = 4 pages écran) un message est envoyé en retour demandant plus de précisions pour réduire le choix.
- Si le nombre de produit est inférieur ou égal au nombre de produits que l'on peut visualiser, (< 40 ou 4 pages) tous ces produits sont visualisés accompagnés d'un numéro de ligne dans ce cas, l'opératrice répondra en introduisant la ligne du produit sélectionné.

Le produit sélectionné est visualisé à l'écran sous forme d'un "libellé" comportant au maximum 38 caractères qui reprend l'ensemble des caractéristiques essentielles et "visibles" du produit.

* Le cas des accessoires

La réalisation et l'utilisation des chaînes du lexique pour la saisie des spécialités médicamenteuses ne posent pas de problème particulier car les paramètres sont connus : Nom de spécialité, dosage, quantité forme ...

Par contre la saisie des accessoires nécessite la réalisation de chaînes lexiques comportant des éléments complémentaires précis, caractéristiques du produit considéré.

Pour cela il est intéressant de questionner les Preneuses d'ordres Téléphoniques sur la formulation la plus souvent employé par les pharmaciens pour commander les produits, et d'observer ces produits dans leurs emballages pour définir les critères de choix.

Selon le type d'accessoire, il sera accessible grâce à un ou plusieurs noms directeurs c'est à dire par une ou plusieurs chaînes lexiques.

Exemple : Poches pour stomie

- Elles sont accessibles aux noms directeurs "POCHE" et "NOM DE MARQUE"

La chaîne lexique est construite de telle sorte que lorsqu'on formule une demande précise, sans allusion à nom de marque, on obtient à l'écran toutes les poches répondant aux caractéristiques décrites dans les différentes marques référencées.

Ceci a pour but de proposer éventuellement une équivalence dans une autre marque, afin de ne pas mécontenter le client lorsque le stock d'une marque est épuisé.

Mais pour que la "recherche lexique" soit efficace il faut qu'elle soit associée à des libellés impeccables dans leurs formulations et leurs présentation afin qu'à l'affichage sur l'écran des Preneuses d'Ordre Téléphoniques, toutes les caractéristiques soient séparées les unes des autres et bien alignées pour les rendre plus lisibles.

7. CONCLUSION

La révolution dans le fonctionnement de la répartition apportée par l'informatique il y a quelques années a permis de réduire le cycle de traitement de l'information, d'augmenter la certitude et l'exactitude, de disposer d'une information plus à jour; elle a libéré une énorme quantité de temps et de capacité intellectuelle pouvant être utilisée à d'autres tâches.

Ce qui ressort de l'étude réalisée parmi les téléphonistes est le sentiment d'une simplification de la saisie des commandes mais aussi d'une déqualification de leur tâche chez les plus anciennes.

L'informatisation n'a pas été associée à un enrichissement de leurs connaissances pour remplir un rôle de renseignement.

Aujourd'hui, l'accroissement de l'automatisation de la saisie des commandes, le développement de nouvelles générations d'appareils de télétransmission permettant un accès direct des pharmaciens aux sources d'informations du répartiteur (fichiers produits) signifie une nouvelle évolution du métier de Preneuse d'Ordres Téléphoniques et réorganisation de ce service à plus ou moins courte échéance.

D'où la nécessité de l'évolution des compétences du personnel par l'élargissement de ses connaissances notamment dans le domaine des accessoires sources de questions des pharmaciens d'officines.

Cette réorganisation ne peut se faire sans soulever certaines résistances qui s'élèvent devant toute nouveauté, toute perturbation des habitudes, du confort de la routine et mérite une communication interne adaptée.

DEUXIEME PARTIE

QUALITE ET COMMUNICATION

QUALITE et COMMUNICATION

1/ LA QUALITE

Les efforts consentis, dans la réalisation d'un lexique bien conçu et dans la formation d'un personnel compétent sachant utiliser ce lexique et fournir les renseignements utiles et dans les temps aux pharmaciens, s'inscrivent dans la recherche de la "QUALITE" de Service du Répartiteur, grâce à laquelle il peut se différencier de la concurrence

Mais, Qu'est-ce que la Qualité ?

1.1. DEFINITION

La qualité totale est un ensemble de principes et de méthodes organisés en stratégie globale visant à mobiliser toute l'entreprise pour obtenir une meilleure satisfaction du client au moindre coût.

La qualité est la conformité des produits ou services, aux besoins exprimés par les clients internes ou externes et sur lesquels les fournisseurs internes ou externes se sont engagés.

La qualité est la recherche de la satisfaction au besoin réel du client (qui précède la demande ou le besoin exprimé)

LA QUALITE C'EST LA CONFORMITE AU BESOIN REEL DU CLIENT

1.2. LE BESOIN DE QUALITE

Le besoin de qualité est provoqué par la banalisation des produits et services fournis qui ne permettent pas de se différencier de la concurrence.

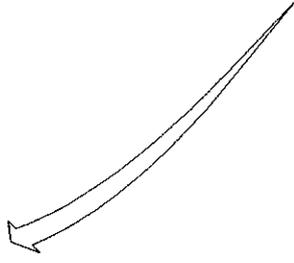
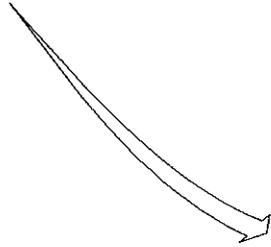
En marge de la bataille des remises commerciales, la différenciation des sociétés de répartition va dépendre de la qualité des services offerts.

S'engager dans une action qualité nécessite de former son personnel à bien faire, à tous les stades de l'action. L'évolution socio-culturelle nécessite de réconcilier l'homme et son entreprise afin de le rendre responsable dans son travail quotidien (schéma)

**BANALISATION DES
PRODUITS ET DES
SERVICES**

**CONCURRENCE
EXACERBEE**

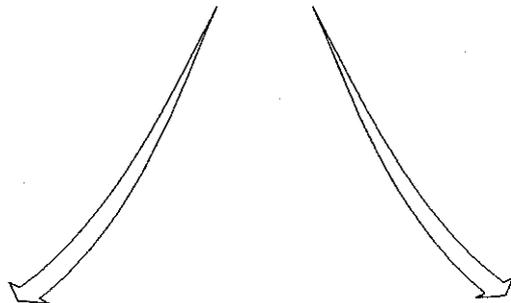
**DEVELOPPEMENT DES
OPERATIONS AUTOMATISEES**



**EN PLUS DEL'ACCUEIL ET DE LA
MULTITUDE DES SERVICES FOURNIS
LE CLIENT FERA LA DIFFERENCE PAR :**



LA QUALITE



**CONDITIONNE LA POURSUITE
DU DEVELOPPEMENT DE LA SOCIETE**

**MOTIVATION ET VALORISATION
DU PERSONNEL**

Il ne faut pas confondre faire de la qualité et gérer la non qualité après coup. Il faut bien faire la première fois.

- (dessin fantôme)

Sur le plan humain, la démarche qualité peut constituer une réponse à l'attente du personnel : valorisation des individus par l'appropriation de ce qu'ils font, valorisation des compétences de chacun. Elle constitue un enjeu positif, la qualité est l'affaire de tous, elle nécessite l'adhésion de l'ensemble du personnel.

La recherche de la qualité et le passage du message "qualité" au sein de l'entreprise ne peut se faire que grâce à la "communication" "Communication" est le maître mot du monde industrialisé présent et toute entreprise doit donc suivre et même précéder cette évolution en améliorant sa communication interne et en apprenant à communiquer vers l'extérieur.

2. LA COMMUNICATION

2.1. DEFINITION

L'étymologie du mot communication permet de retrouver les deux principaux sens inclus dans l'action de communiquer :

- mettre en commun
- être en relation avec.

Il apparaît à travers l'étymologie le rapport étroit entre communication et relation. Il est à noter que si à travers l'évolution du langage on est amené à utiliser le mot relation aussi bien pour désigner des rapports entre les choses, qu'entre des personnes (Larousse) Ce mot a signifié plus spécifiquement rapport amitié

LA NON QUALITE



2.2. THEORIE DE LA COMMUNICATION

C'est un fait que dans les temps modernes, le problème des communications interindividuelles au sein des organisations et plus généralement, dans la vie sociale, devient préoccupant : la limite de l'action organisationnelle et technique est représentée par cette résistance à la communication qui s'accroît, justement au fur et à mesure que les moyens matériels et techniques se développent (télé, magnéto, télétransmission, satellite, etc.)

On voit donc à quel point importe les messages, leur codage et leur décodage, leur transmission et leur circulation.

2.3. LA COMMUNICATION INTERNE (14)

C'est une action prioritaire de l'entreprise. Toute personne dans l'entreprise a besoin pour la bonne exécution de son travail d'un minimum d'informations.

L'information et la communication font partie du travail que fournit une entreprise et constitue l'une des matières premières que celle-ci élabore et transforme.

Elle est un facteur déterminant parce qu'elle instaure une liaison entre les services ; entre tous les niveaux de la hiérarchie et par-là, permet une coordination, une action d'ensemble.

On peut distinguer trois sortes de communication à l'intérieur de l'entreprise.

- Communication descendante
- Communication ascendante
- Communication latérale

Quelque soit le type d'informations transmises, il faut éviter les communications trop nombreuses ou trop longues.

2.3.1. LA COMMUNICATION DESCENDANTE :

Elle permet la coordination des diverses fonctions indispensables ou nécessaire à l'organisation.

Elle permet à la direction de transmettre au personnel l'information primordiale pour la bonne marche de l'entreprise.

On peut mettre en évidence quatre types d'informations dans l'entreprise :

- l'information opérationnelle : celle qui est nécessaire techniquement à l'exécution du travail (définition du poste, des moyens, des limites de responsabilité). Elle est la base de l'engagement de l'employé pour fournir un travail bien fait
- l'information motivationnelle : elle permet à chacun de se situer au sein de l'entreprise et de connaître les buts, les moyens, les normes, les difficultés de l'organisme totale. L'absence de ce type d'information peut engendrer l'indifférence et favoriser les rumeurs.
- l'information promotionnelle : elle est constituée par les informations sur la promotion interne, la formation et le perfectionnement professionnels
- l'information générale : elle porte sur les droits du salarié et les rôles de certains services (syndicats, comité d'entreprise ...)

2.3.2. LA COMMUNICATION ASCENDANTE :

Elle est utilisée par les employés pour transmettre à la hiérarchie, leurs observations, leurs suggestions ou réclamations. Cette voie de communication permet un "feed back" essentiel pour la bonne marche de l'entreprise.

2.3.3. LA COMMUNICATION LATÉRALE :

Elle correspond aux passages d'informations entre services, départements, directions ou personnes situés au même niveau dans l'organisation.

Elle permet la coordination des activités des différentes fonctions de l'entreprise (Achat, renseignement ...) sans passage par les niveaux hiérarchiques.

C'est peut-être la plus difficile à obtenir.

Les difficultés à la circulation des informations internes.

- Les obstacles physiques : dispersions des services dans l'espace.
- Les obstacles techniques : réseau téléphonique insuffisant (de plus en plus rare)
- Les obstacles psychologiques

Blocage des informations inconsciemment ou sciemment à certains niveaux hiérarchiques pour garder un "avantage" ou le désir de se valoriser.

- Ces informations peuvent être déformées par les différents postes détenteurs par modification du codage de l'information, celle-ci devenant insuffisante.
- Une surabondance d'informations inutiles qui contraint les individus à rechercher parmi une masse d'informations, l'élément qui leur est utile peut entraîner le rejet en bloc de ses sources d'informations.

Il est du ressort de l'encadrement de veiller au bon fonctionnement du processus d'information dans l'entreprise.

Afin qu'à chaque échelon, chacun se considère comme récepteur mais aussi comme émetteur et relais de l'information.

3 Communication et Formation (17)

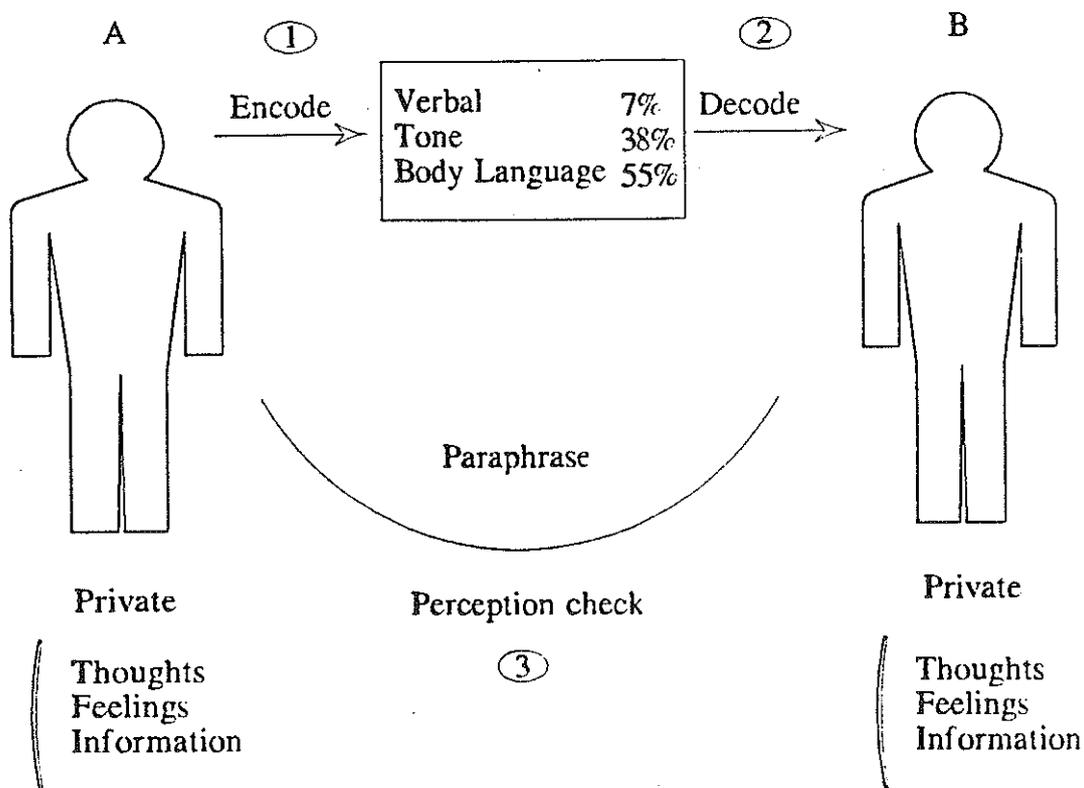
Nous communiquons tout le temps, bien que parfois sans le savoir, tout comme monsieur Jourdan faisait de la prose. Qu'on parle ou que l'on se taise, tout comportement a valeur de message et exerce une influence sur nos interlocuteurs.

La question est de savoir quel type d'influence nous voulons exercer, et si eux ou nous sommes satisfaits de ce qu'il en résulte.

Classiquement lorsque l'on analyse les processus communicationnels entre deux interlocuteurs A et B on distingue :

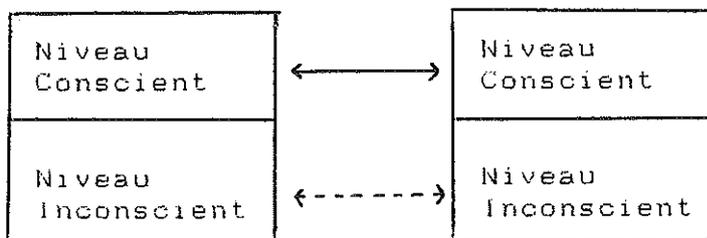
3.1 Codification du message

Méssage Emis — Méssage Reçu (15)



- 1 - L'intention de A, ce qu'il voulait émettre (son propre codage de l'information à transmettre)
- 2 - Ce qu'il a réellement émis : son comportement linguistique et non verbal observable.
- 3 - Ce que B a reçu, ce qu'il a décodé et compris du message de A et ce qu'il envoie en retour de sa compréhension ou de sa non compréhension.

Des informations sont échangées entre les protagonistes à un niveau conscient et à un niveau inconscient :



C'est dans une large mesure ce qui s'échange à ce niveau inconscient (le terme est employé ici dans sa définition opérationnelle la plus simple : tout ce dont nous ne sommes pas conscients maintenant) qui va permettre d'établir un rapport positif avec le ou les interlocuteurs, ou le compromettre. Ce rapport doit savoir susciter une attitude de confiance ainsi que le sentiment d'être compris.

C'est en jouant sur les formes verbales et non verbales des processus interactionnels que l'on améliore la qualité des relations et le contenu de ce qui est échangé.

Selon la PNL (programmation neuro linguistique) :

"Ce n'est pas l'intention qui compte aussi bonne soit-elle, mais le résultat obtenu.

+ Où ? : Lieu de travail ou éventuellement domicile pour l'autoformation
Salle de réunion pour les séances dirigées.

3.3. TECHNIQUE PEDAGOGIQUE + L'AUTOFORMATION (18)

La formation consiste en un ensemble d'actions concertées visant à faire acquérir et à développer des transformations comportementales. C'est donc modifier intentionnellement l'individu.

Recevoir et répondre relèvent à la fois des disponibilités émotionnelles et des compétences cognitives et psycho-motrices ; c'est dire que toute action éducative comprend des initiatives d'ordre affectif et intellectuel.

L'autoformation consiste en des opérations à dominante informative et convergente, du domaine cognitif, et du domaine affectif.

. Domaine cognitif

Opération à dominante informative et convergente

Recevoir : - Enregistrement
- Redécouverte

Répondre : - Activités répétitives
- Utilisation de l'acquis

. Domaine affectif

A chacune des opérations précitées : on peut adjoindre trois niveaux affectifs hiérarchisés.

Accepter	Vouloir	S'engager
----------	---------	-----------

- Enregistrement : opération destinée à faire retenir le message à l'élève
utiliser un message clair, accessible, quasi évident.

- Redécouverte : permettre à l'élève de tester ses progrès par l'emploi de questions rapides clôturant les chapitres et les réponses facilement accessibles.

- Activités répétitives :

Utilisation systématique des règles et caractéristiques apprises dans des situations semblables aux fins d'atteindre un rendement meilleur en terme de maîtrise, au cours de séances dirigées.

- Utilisation de l'acquis :

Mise en application de l'acquis en situation réelle, cette situation exige que "l'élève" choisisse parmi les outils qu'il est censé connaître, celui qui convient pour résoudre le problème particulier proposé.

- Structure du document :

- Principe de structuration de la matière à enseigner :

La matière à enseigner doit être analysée en ses composants élémentaires, ces éléments doivent être classés, regroupés pour former des unités plus importantes correspondant aux parties, aux chapitres ... Ces chapitres doivent être organisés de telle sorte que l'on parte d'un plan large pour situer le sujet et que l'on arrive progressivement au centre d'intérêt après une accumulation logique et progressive des informations

- Principe de stimulation :

L'intérêt, le désir d'apprendre, l'attente de "l'élève" doivent être constamment stimulés, par l'utilisation de schémas ou dessins, de questions clôturant les chapitres, d'une présentation aérée.

- Principe d'adaptation :

L'enseignement doit être adapté à "l'élève", ni trop facile, ni trop difficile. Dans le cadre de l'autoformation par document l'élève pourra lui-même adapter sa progression en organisant le temps qui est à sa disposition.

- Principe de contrôle :

L'apprentissage de "l'élève" doit être contrôlé en permanence pour vérifier la progression. Ce sera un auto contrôle grâce aux questions qui émaillent le document, chaque question comportant un index renvoyant à la réponse.

Un contrôle externe sera effectué pendant les séances dirigées.

3.4. PRESENTATION DU DOCUMENT

La distribution des documents de formation doit être précédée d'une réunion d'information pour que les objectifs soient clairement exposés et pour sensibiliser les téléphonistes au problème posé.

Au cours de cette réunion les téléphonistes devront être amenées à décrire leur expérience, évoquer les difficultés qu'elles rencontrent dans leur travail de tous les jours ; il faudra leur faire déduire leurs besoins pour les placer dans une position de demandeur.

Les objectifs de cette formation devront être présentés en termes positifs pour que les individus se sentent valorisés à travers la formation qui leur est proposée. Les objectifs de l'entreprise doivent coïncider avec ceux du personnel, la formation doit les préparer à l'évolution quotidienne de leur tâche, vers un rôle de conseil à travers lequel elle peuvent trouver une nouvelle satisfaction intellectuelle.

Ensuite la distribution du document pourra s'effectuer, accompagnée des explications nécessaires à son utilisation.

TROISIEME PARTIE

DOCUMENT DE FORMATION

DOCUMENT de FORMATION

1. INTRODUCTION

En France on dénombre environ 70.000 personnes stomisées se répartissant de la façon suivante :

- Colostomie 80 %
- Iléostomie 10 %
- Urétérostomie 10 % (chiffres ILCO France 91)

Sur le plan régional, en Limousin on compterait un millier de stomisés avec une répartition conforme aux valeurs nationales.

Donc 70.000 stomisés, 24.000 officines, ce qui représente en moyenne 3 clients potentiels par officine ; par conséquent pour des produits dont la vente reste marginale il est difficile aux pharmaciens d'officine d'être très performant en ce domaine.

Si on associe un pharmacien peu habitué à la délivrance d'un tel article, un client pas toujours très bien renseigné sur ses besoins à la sortie de l'hôpital, et une ordonnance rédigée "de façon approximative", il est nécessaire que dans la chaîne de distribution de la poche pour stomie une personne soit capable de déterminer le type d'appareillage adéquat.

Cette personne pourra être "le Répartiteur", ou en l'occurrence la téléphoniste que par un dialogue avec le pharmacien et des questions précises fera le bon choix permettant ainsi la délivrance du bon produit dans les plus brefs délais.

Le document ci-joint a pour but de donner les connaissances de base sur les stomies et leurs appareillages et de faciliter la sélection du modèle déterminé.

2. CONSTITUTION DU DOCUMENT DE FORMATION

Le document est constitué de deux parties, une première partie utilisée uniquement pour la formation et une deuxième partie qui tout en participant à la formation pourra être conservée par la suite pour faciliter la recherche dans le travail quotidien.

1ère Partie

- Notion générale d'anatomie et de physiologie de l'intestin et de l'appareil urinaire supérieur et moyen.
- Description et localisation des stomies
- Pathologies nécessitant la réalisation des stomies
- Description des appareillages

2ème Partie

- Choix des poches de recueil à l'aide d'un catalogue des différentes poches disponibles sur le marché, utilisant une codification à base de couleur.

Chaque type de poche est repérable par une couleur précise afin de faciliter la recherche et rendre le document plus attrayant.

Un auto-contrôle des connaissances peut-être réalisé grâce à des questions qui clôturent chaque chapitre, un renvoi permet de découvrir les solutions.

3. RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

3.1. L'INTESTIN (8,12)

3.1.1. ANATOMIE

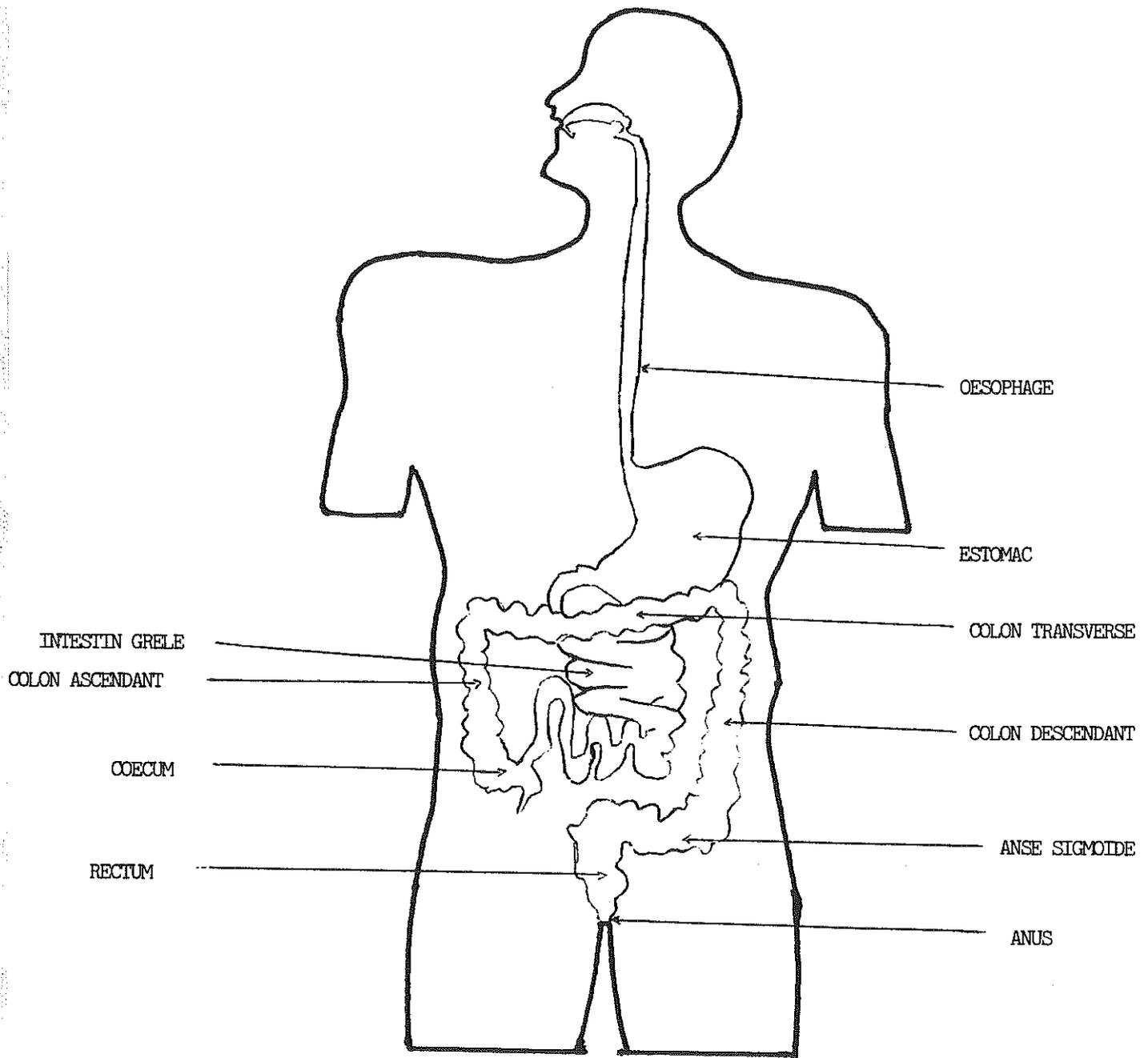
- **L'intestin grêle** : il succède à l'estomac il mesure 3 à 6 m et comporte 3 parties :
 - **le duodénum** : partie très courte, placé immédiatement après l'estomac, mesure 30 cm
 - **le jejunum** : partie médiane, mesure 1 m
 - **l'iléon** : s'abouche dans le colon et mesure 1,5 m
- **Le colon** ou gros intestin, mesure 1,20 à 1,50 m, il a une forme grossièrement quadrangulaire, et comporte 4 parties :
 - Le colon droit ou colon ascendant
 - le colon transverse
 - le colon gauche ou colon descendant
 - le colon sigmoïde terminé par le rectum auquel est abouché l'anus.

3.1.2. PHYSIOLOGIE

A chaque segment du tube digestif est dévolué une ou plusieurs fonctions.

L'intestin grêle possède :

- . un rôle mécanique : le péristaltisme (contraction de la paroi de l'intestin grêle) qui permet la progression du bol alimentaire qui franchit tout l'intestin grêle en 2 à 6 heures
- . un rôle de digestion
- . un rôle d'absorption
- Le duodénum constitue une véritable chambre de mélange des aliments avec les sucs digestifs. Ces aliments (glucides, lipides, protéides) y sont hydrolysés et dégradés en nutriments assimilables.
- Le jejunum est le site d'absorption massive de l'eau et des électrolytes.



- L'intestin grêle assure donc les fonctions nutritives de l'organisme.

Le colon :

A la différence de l'intestin grêle, le colon a un rôle modeste en ce qui concerne l'absorption. Néanmoins, au niveau du colon droit, l'absorption de l'eau du sodium (sel) est très importante.

Les selles qui étaient liquides dans l'intestin grêle terminal sont progressivement deshydratées lorsque le bol fécal transite dans le colon, cela pendant 12 à 24 H. Elles deviennent pateuses au niveau du sigmoïde.

Le rôle essentiel du colon est donc un rôle moteur, assurant la progression du bol fécal qui sera stocké au niveau du rectum.

L'évacuation de l'empoule rectale est sous la dépendance du sphincter anal, lequel est contrôlé volontairement.

3.2. L'APPAREIL URINAIRE (9)

3.2.1. ANATOMIE

L'appareil urinaire est constitué par 2 reins situés profondément dans l'abdomen au contact de sa paroi postérieure et des 11^e et 12^e côtes, de part et d'autre de la colonne vertébrale.

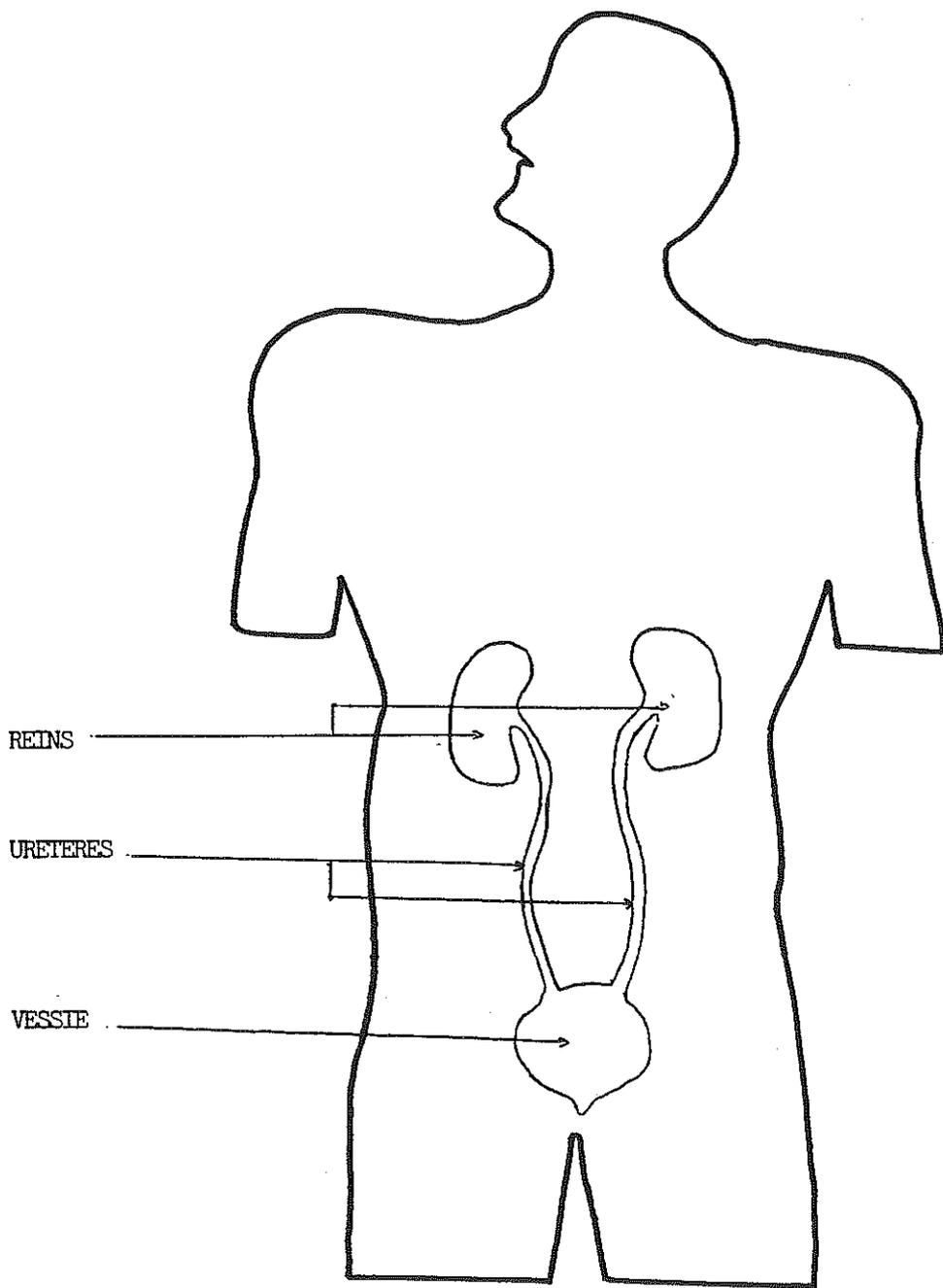
Chaque rein élimine les urines qu'il forme par un canal : l'uretère. La vessie organe réservoir constituée de tissu musculaire lisse est située dans le petit bassin en arrière du pubis. Celle-ci est munie d'un sphincter sous contrôle volontaire auquel succède l'urètre. L'accumulation des urines dans la vessie provoque un réflexe déterminant l'envie d'uriner.

Le volume d'urine évacué varie entre 1 à 2 litres par jour.

3.2.2. PHYSIOLOGIE

- Le rein : a plusieurs fonctions qui ont toutes pour but de maintenir "le milieu intérieur" stable malgré les diverses agressions que subit l'organisme. Grâce à la formation des urines, il élimine les déchets provenant du métabolisme de l'organisme, mais il joue aussi un rôle dans l'élimination de l'eau et dans l'équilibre entre acides (ac carboniques et bases bicarbonates)

- L'urètre : par contre n'est qu'un lieu de passage pour l'urine qui ne subit aucune transformation à son contact. Cependant, le fonctionnement normal de l'uretère est primordial car, par ses contractions il chasse l'urine vers la vessie en protégeant ainsi le rein des effets néfastes d'une Hypertension.



QUESTIONS

1 - Citer les noms des 4 segments du colon ?

Réponse : **3.1.1**

2 - Quel est le nom du conduit amenant les urines des reins à la vessie ?

Réponse : **3.2.1**

3 - Quel est le rôle du colon ?

Réponse : **3.1.2**

4 - Quel organe succède à l'estomac ?

Réponse : **3.1.1**

Après avoir décrit brièvement l'anatomie et la physiologie de l'intestin et de l'appareil urinaire supérieur, on peut présenter et localiser les différents types de stomies réalisés.

4. LES STOMIES

4.1. DEFINITION DE STOMIE (10,11)

C'est l'abouchement d'un organe ou conduit creux, à la peau, on parlera d'entérostomie qui est l'abouchement d'un segment intestinal au niveau de la paroi abdominale par où s'évacuent matière fécale et gaz, et d'urétérostomie, l'abouchement des uretères à la surface abdominale pour l'évacuation des urines.

La stomie entraîne la perte du contrôle volontaire de l'évacuation des effluents.

4.2. LES DIFFERENTS TYPES DE STOMIES

4.2.1. EN FONCTION DE LA LOCALISATION

a. Digestives

a.1. Les Colostomies

Elles sont situées sur la partie colique du gros intestin.

L'abouchement de l'intestin à la peau est réalisé avec un segment du colon.

On distingue 3 sites :

- Les colostomies droites ou ascendantes situées sur le colon droit
- Les colostomies transverses droites ou gauches situées sur le colon transverse.
- Les colostomies gauches ou descendantes situées sur le colon gauche.

a.2. Les iléostomies

Elles sont situées sur l'intestin grêle généralement sur la partie terminale de l'iléon.

b. Urinaires (5)

Quelque soit le siège de la déviation, le contrôle de l'évacuation des urines n'est plus possible, un appareillage de recueil devra être porté en permanence.

On distingue :

- La néphrostomie qui est la dérivation du rein.
- La cystostomie qui est la dérivation de la vessie.
- Les urétérostomies cutanées qui sont de très loin les dérivations urinaires les plus fréquentes. Deux techniques sont à disposition.

- . Urétérostomie cutanée uni ou bilatérale
Elle désigne l'abouchement à la paroi abdominale d'un ou des uretères, afin de permettre l'évacuation des urines, le ou les uretères seront suturés à la peau quelques cm en dessous et en dehors de l'ombilic de chaque côté de celui-ci.

Une urétérostomie unilatérale assure soit la dérivation d'un uretère, soit des deux lorsque un uretère est abouché à l'autre et nécessite le port d'une poche de recueil, alors qu'une urétérostomie bilatérale en nécessite 2, majorant d'autant les difficultés.

- . Urétérostomie cutanée transintestinale ou vessie de briker :
Elle consiste à implanter les uretères dans un segment intestinal (iléon ou colon) isolé auparavant, dont une extrémité est suturée et l'autre abouchée à la paroi abdominale pour permettre l'évacuation des urines. Elle ne présente qu'un seul orifice qui assure la dérivation de 2 uretères ; elle ne nécessite pas le port de sonde.

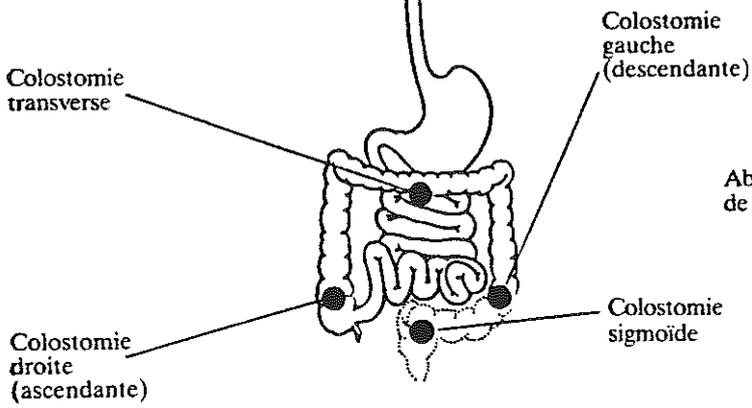
4.2.2. EN FONCTION DU DEVENIR POUR LES ENTEROSTOMIES (8)

a. Colostomie définitive :

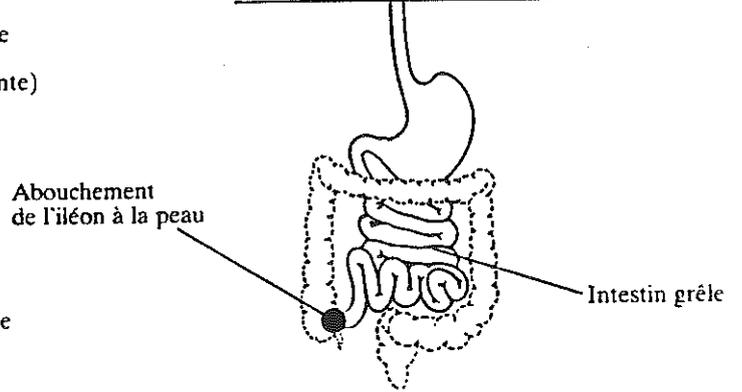
Elle est réalisée, après une amputation abdomino périnéale du rectum, sur la paroi abdominale antérieure, dans la fosse

Différents types de stomies

Colostomie

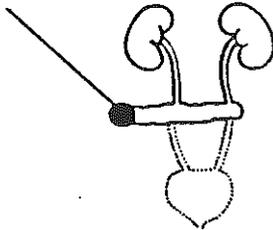


Iléostomie



Urétérostomie

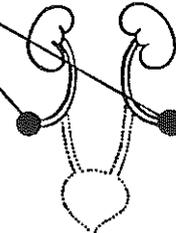
Abouchement d'une section d'iléon à la peau pour former une stomie



Urétérostomie cutanée transintestinale. (Bricker).

Urétérostomie

Abouchement des uretères à la peau pour former 2 stomies



Urétérostomie cutanée directe.

iliaque gauche, à mi-distance entre l'ombilic et l'épine iliaque antérosupérieure. Cela avec des variations, compte tenu de la morphologie individuelle et de l'adiposité des plis cutanés.

b. Colostomie temporaire pouvant devenir définitive.

Elle est réalisée sur un intestin dont la fonction sphinctérienne a été conservée permettant dans certains cas la reprise du transit normal par les voies naturelles après suppression de la stomie. Cette stomie est réalisée souvent selon la technique de la colostomie sur baguette dite de Maydl.

c. Iléostomie généralement définitive.

Il s'agit du terme ultime d'une coloproctectomie réalisée en un ou plusieurs temps. Il s'agit généralement d'une stomie à un seul orifice situé à droite à mi-distance entre l'épine iliaque antérosupérieure et l'ombilic au bord extrême du grand droit ou un peu en dehors dans le corps charnu du petit oblique et du transverse.

4.3. LES PATHOLOGIES NECESSITANT LA REALISATION D'UNE STOMIE. (1)

4.3.1. COLOSTOMIE DEFINITIVE

- Cancer du rectum.

Il s'agit du 2ème cancer par la fréquence chez les hommes.

Il s'agit du 3ème cancer par la fréquence chez les femmes.

La fréquence est deux fois supérieure chez l'homme.

Il apparait surtout vers 60 ans, les carcinomes rectaux sont découverts quand la tumeur fait 2 cms de diamètre et est associée à des troubles fonctionnels.

- Cancer de l'anus

Il apparait entre 45 et 65 ans, il est 3 fois plus fréquent chez la femme.

Il est associé à des signes fonctionnels : gênes, prurit, suintement, faux besoins,

incontinence.

- **Traumatisme**

Chez certaines perforations du tube digestif survenant soit par traumatisme externe, soit traumatisme interne.

- **Atteinte de la moëlle épinière**

4.3.2. COLOSTOMIE TEMPORAIRE AU NIVEAU TRANSVERSE

- **Diverticulose colique** : maladie inflammatoire du colon, c'est une forme latente de la maladie, sa découverte ne pouvant être que fortuite puisqu'elle ne donne aucun trouble fonctionnel.

Ces diverticules sont des anomalies morphologiques du colon, c'est une affection préférentielle de la vieillesse due à une faiblesse musculaire très fréquente à partir de la cinquantaine. Le traitement se traduit par une sigmoïdectomie.

- **Volvulus du sigmoïde** :

Il s'agit de la torsion brutale ou progressive de l'anse sigmoïde, il en résulte l'occlusion du colon qui nécessite en urgence l'exérèse du segment en question.

- **Fistule**

- **Cancer du colon**

Il s'observe surtout après 60 ans et touche de manière égale les deux sexes ; il s'agit d'une tumeur végétante, infiltrante, ulcérée et infectée. La latence initiale est telle que dans près de la moitié des cas, c'est une complication qui révèle la tumeur (occlusion, péritonite, métastase)

4.3.3. COLOSTOMIE TEMPORAIRE AU NIVEAU DROIT

Surtout en cas d'obstruction du colon en phase aigue.

4.3.4. ILEOSTOMIE GENERALEMENT DEFINITIVE

- **Cancers multiples** : du colon et du rectum.
- **Rectocolite ulcéro hémorragique** :
C'est une maladie au long cours atteignant le colon en partie ou en totalité, prédominant à sa surface et à sa terminaison, évoluant par poussées successives entrecoupées de rémissions et caractérisée au moment des poussées par un syndrome muco-hémorragique.
A ce syndrome s'associent des troubles du transit intestinal.

- **La maladie de Crohn colique** :
C'est une affection inflammatoire d'étiologie inconnue observée à n'importe quel niveau du tube digestif mais le plus souvent en un ou plusieurs foyers sur l'iléon, le colon ou l'anus.
La maladie de Crohn est une affection chronique, d'évolution lente jalonnée de poussées évolutives parfois révélatrices et souvent régressives :

Le diagnostic est souvent porté tardivement, plusieurs années après l'apparition des premiers symptômes.

Les symptômes de la maladie sont très variés :

- douleurs abdominales, vomissements, diarrhées.
- asthénie, amaigrissement, anémie
- ulcération buccales
- arthralgies, arthrites

L'atteinte totale du colon et du rectum est assez fréquente et se caractérise par sa propension aux fistules.

4.3.5. URETEROSTOMIE

Elle est pratiquée dans certaines

circonstances, à la suite d'une lésion grave du bas appareil urinaire lorsque la vessie devient inutilisable.

La lésion peut être d'origine de :

- Accidentelle
- Pathologique :

.Cancer de la vessie :

4.4 NATURE DES EFFLUENTS EN FONCTION DE LA LOCALISATION DE LA STOMIE

4.4.1 ILEOSTOMIE

Il n'est pas exact de parler de selles au niveau d'une iléostomie. Les liquides émis contiennent de l'eau, des sécrétions digestives et en particulier de la bile (d'où leurs couleurs jaunes), et enfin des débris d'aliments non digérés.

L'écoulement par la stomie est presque permanent et liquide. En outre les sécrétions digestives contiennent des enzymes capables d'attaquer la peau autour de la stomie. L'émission de gaz est constante et correspond à l'évacuation normale de l'air dégluti au cours des repas et des gaz asportés par les aliments (boissons gazeuses). Ces gaz ne sont pas malodorants.

4.4.2 COLOSTOMIE

La consistance des selles va varier selon le niveau dans le colon et passera d'une consistance liquide dans le colon droit du fait de la proximité de l'iléon, à une consistance semi liquide accompagné de gaz dans le colon transverse et enfin à une consistance pâteuse ou solide dans le colon gauche, terme ultime des transformations subies par les selles dans le colon.

Les selles sont constituées de débris alimentaires non digérés et surtout de bactéries mortes qui se développent normalement dans le colon. Les selles sont des produits chimiques provenant d'une part des aliments et d'autre part de l'organisme.

L'émission des gaz est tout aussi incontrôlable que les matières, ils proviennent de l'air ingéré avec les aliments et de gaz formés dans le colon par les bactéries qui y vivent, responsables de la fermentation des aliments et de la production de gaz malodorants.

TYPES DE STOMIE	PATHOLOGIES	EFFLUENTS
COLOSTOMIE GAUCHE (généralement définitive)	CANCER RECTUM CANCER DE L'ANUS TRAUMATISMES ATTEINTE DE LA MOELLE EPINIÈRE	SELLES PATEUSES OU SOLIDES + GAZ
COLOSTOMIE TRANSVERSE (temporaire pouvant devenir définitive)	CANCER DU COLON DIVERTICULOSE VOLVULUS FISTULE	SELLES SEMI-LIQUIDES + GAZ
COLOSTOMIE DROITE (rare généralement temporaire)	OBSTRUCTION DU COLON EN PHASE AIGUE	SELLES LIQUIDES
ILEOSTOMIE (généralement définitive)	RECTO-COLITE ULCERO- HEMORRAGIQUE MALADIE DE CROHN COLIQUE POLYPOSE HEREDITAIRE	SELLES LIQUIDES AVEC ENZYMES INTESTINAUX
URETEROSTOMIE (généralement définitive) cutanée directe ou à conduit iléal (Briker)	CANCER DE LA VESSIE FISTULE URINAIRE INCONTINENCE (généralement d'origine nerveuse)	URINE

QUESTIONS

5 - Quel est la localisation des différentes entérostomies ?

Réponse : 4.2.1 a1

6 - Quel sont les deux techniques pratiquées pour les stomies urinaires ?

Réponse : 4.2.1 b

7 - Donner une définition de la colostomie ?

Réponse : 4.1

8 - Quelles sont les principales causes de la pratique d'un colostomie définitive ?

Réponse : 4.3.1

9 - Quels sont les caractéristiques des effluents au niveau d'une iléostomie ?

Réponse : 4.4.1

10- Quel est l'origine des gaz produits au niveau du colon ?

Réponse : 4.4.2

5. L'APPAREILLAGE

5.1 DEFINITION

L'abouchement à la peau d'organe a pour conséquence une incapacité à contrôler les évacuations et la perte de la continence qui en résulte soumet le stomisé à l'obligation d'y suppléer par le port d'un appareillage permanent que l'on appelle POCHES DE RECUEIL POUR STOMIES DIGESTIVES OU URINAIRES.

Il s'agit d'un dispositif de recueil destiné à collecter les matières émises de façon plus ou moins continue par la stomie et maintenu sur l'abdomen par un dispositif de fixation.

5.2 DESCRIPTION (8,13)

Les poches de recueils pour stomies digestives et urinaires présentent des caractéristiques générales communes et ne se différencient que par certains détails liés à la nature des effluents émis :

- deux composants sont obligatoires :
 - . la poche elle-même
 - . le système de fixation
 - . le tube de vidange pour poche urinaire
- des composants sont facultatifs :
 - * communs aux poches digestives et urinaires
 - . le protecteur cutané
 - . le couvre poche
 - * propre aux poches digestives
 - . le clamp
 - . le filtre
 - * propre aux poches urinaires
 - . valve antireflux.

Afin de parvenir à une uniformisation dans le domaine des systèmes de recueil, l'Association Française pour la Normalisation (AFNOR) à éditer en septembre 1987 une norme résultant d'un travail effectué au sein d'une commission spéciale "Poche de Recueil".

Cette norme française est intitulée "Aides pour incontinents ou stomisés-système de recueil- Spécifications et méthodes d'essais". Elle porte le numéro NF59063 (annexe N°1 page 96).

Elle fixe les spécifications que doivent remplir les systèmes de recueil destinés aux incontinents urinaires et ou stomisés urinaires ou digestifs afin de s'assurer que ces systèmes répondent aux objectifs de recueil d'urine ou de matière fécale, tout en offrant aux personnes concernées des conditions de vie aussi normales que possibles.

5.2.1 LA POCHE

C'est un sac souple en matière plastique destiné au recueil journalier des matières émises par la stomie.

La norme ne fixe pas de volume précis pour les poches, mais elle définit 3 volumes :

- le volume théorique de la poche, qui dépend des dimensions données à la poche par le fabricant.
- le volume utile précisé ou non par le fabricant. Il doit correspondre au moins au volume admis par le système de recueil. C'est un élément important de confort car l'utilisateur peut choisir compte tenu de ses conditions de vie du moment, et en fonction de la connaissance qu'il a de ses propres besoins, "l'autonomie temporelle d'usage" qu'il souhaite.

Selon la norme, les caractéristiques auxquelles doivent répondre ces systèmes sont :

- 1) La thermostabilité et la résistance aux chocs thermiques.
- 2) La détermination du volume utile, de la pression initiale d'admission et du débit de remplissage.

- 3) Résistance à la traction.
- 4) Résistance à la secousse, avant et après immersion dans l'eau.
- 5) Résistance aux chocs.
- 6) La fonction de non retour de la valve qui concerne les systèmes pour stomies urinaires
- 7) Résistance à la chute.
- 8) La perméabilité à l'oxygène du matériau.

D'autre part, la norme décrit également les méthodes d'essai permettant de vérifier que ces spécifications sont bien satisfaites. Elles constituent donc un moyen d'évaluation des qualités des différents systèmes de recueil, destiné à l'information des utilisateurs, des prescripteurs et à l'agrément de ces systèmes de recueil par les organismes compétents :

- Les dimensions, donc le volume de la poche, sont variables pour être adaptées à chaque type de stomie.
- Le volume des poches fermées dont la capacité par définition est fixe doit permettre de répondre aux besoins de la plupart des colostomisés, c'est à dire qu'il doit être suffisant pour permettre le recueil par la poche de la quantité totale des selles émises en moyenne dans les 24 heures.
- Dans le cas des poches ouvertes et des poches vidangeables (urétérostomie) ce problème ne se pose pas puisqu'elles peuvent être vidées.
- Pour les colostomisés gauches pratiquant l'irrigation le port d'une poche ne devient plus obligatoire. Mais par souci de sécurité, entre 2 séances d'irrigation, certains préfèrent utiliser un système de recueil fermé dont la capacité et l'encombrement sont réduits (<300ml).
- Les poches sont en matière plastique transparente ou opaque. La transparence de la poche permet de suivre l'évolution de la stomie surtout en période post opératoire et de surveiller la reprise du transit intestinal, d'apprécier plus facilement la couleur, la consistance, le volume des matières fécales.

En dehors de cette période post opératoire et des cas de stomies irrégulières, des poches opaques (blanche ou chair) sont disponibles pour améliorer la discrétion et le confort.

- Qualités mécaniques :

. Souplesse et résistance

La poche doit être souple pour le confort du patient et rendre le contact sur la peau agréable, résistante afin de supporter l'augmentation de volume et l'alourdissement de la poche lors de l'émission des matières fécales sans se déchirer.

. Imperméabilité aux gaz et aux liquides (odeurs).

. Insonore pour assurer la discrétion lors des mouvements.

- Tolérance cutanée :

La matière plastique constituant la poche doit être le moins allergisante possible pour éviter l'apparition d'irritations ou de réactions allergiques cutanées au niveau des zones de frottements.

5.2.2. LE SYSTEME DE FIXATION (4)

C'est l'élément plus ou moins souple constituant l'intermédiaire indispensable permettant d'assurer la continuité étroite entre l'orifice de la stomie et l'ouverture de la poche.

Son rôle de fixation est double :

d'une part il porte la poche

d'autre part il doit assurer la fixation de l'appareillage directement au niveau de la peau péristomiale et le maintien en position du système collecteur.

Le système de fixation doit être muni entre autre d'une ouverture permettant de mettre en communication la stomie avec la poche.

Le système de fixation doit répondre à certaines exigences :

. étanchéité

L'ouverture présente au niveau du système de fixation correspondant en fait à l'ouverture de la poche, doit épouser le mieux possible le bord externe de la stomie de façon à limiter au maximum l'exposition de la peau péristomiale aux matières émises.

Il doit y avoir pour cela correspondance étroite entre le diamètre de l'orifice de l'appareil et le diamètre externe de la stomie. Dans ce but, on dispose sur le marché de poches à orifice prédécoupé de différents diamètres ou de poches dont l'orifice est à découper à partir d'un marquage en pointillés de différents diamètres.

. l'adhérence

Elle doit être parfaite pour éviter toute fuite en s'adaptant au relief de la peau. L'augmentation de la masse par le remplissage ne doit pas provoquer de décollement.

Rq : l'utilisation de poche ouverte quand les selles sont liquides et abondantes permet de pallier à cet inconvénient grâce à une vidange pluriquotidienne.

- Tolérance cutanée

Pour éviter la macération de la transpiration il ne doit pas être trop occlusif, responsable de développement bactériens. Il ne doit pas provoquer de réaction allergique responsable de démangeaisons.

Les changements fréquents de matériel devant être décollés et l'action purement mécanique des changements d'adhésifs peuvent être à l'origine de traumatismes de la peau péristomiale. Le retrait de l'adhésif qui est en contact étroit avec la peau ne doit :

. ni entraîner de lésion

. ni entraîner une désagrégation de l'adhésif en laissant des résidus collés qui favoriseraient une irritation ultérieure.

Trois catégories d'adhésifs sont disponibles :

- . adhésif à l'oxyde de zinc
le plus ancien, il est très puissant mais laisse des traces responsables d'irritations, il est peu utilisé actuellement.
- . adhésif acrylique
il est hypoallergique, imperméable, suffisamment puissant pour assurer fixation et étanchéité.
- . adhésif microporeux
il est plus léger, plus souple, élastique, anallergique, il laisse respirer la peau, il a supplanté les autres adhésifs.

5.2.3 LE PROTECTEUR CUTANE

La peau péristomiale est un capital précieux qu'il faut ménager, elle devra, en effet, être maintenue en parfait état pour recevoir des poches pendant souvent des dizaines d'années d'où l'intérêt de la prévention du potentiel cutané contre toute agression. Le protecteur est destiné à améliorer la tolérance par la peau des matériaux composant l'appareillage des stomies.

Il est utilisé dans tous les cas où le risque de lésion ou d'irritation de la peau péristomiale est important :

- en période post opératoire
- en cas d'iléostomie, colostomie droite, transverse sur terrain fragilisé.
- en cas de stomie présentant des contours irréguliers ou des plis cutanés
- en cas d'épisode diarrhéique chez un colostomisé gauche.

Le protecteur cutané peut être aussi utilisé dans un but curatif lorsque la peau péristomiale présente des lésions constituées mais limitées, afin de les améliorer et de les guérir.

Les qualités d'un protecteur sont :

- son étanchéité
le diamètre interne de l'orifice présent au niveau du protecteur cutané doit calibrer exactement la taille de la stomie, il doit être malléable pour s'adapter aux bords externes de la stomie.
- son adhésivité
pour faciliter la fixation de l'ensemble de l'appareil. Dans certains types de poche il remplit ce rôle à part entière sans l'adjonction d'adhésif.
- sa tolérance
il ne doit jamais entraîner de réaction allergique.
- son pouvoir cicatrisant

Le protecteur fait soit partie intégrale de la poche de recueil, soit il est disponible sous forme de plaques ou d'anneaux à ajouter si nécessaire.

2 types de protecteurs sont disponibles :

- protecteur cutané naturel : le KARAYA
c'est une gomme naturelle qui a un rôle protecteur de l'épiderme et assure une étanchéité parfaite entre la stomie et la poche. Cependant, son pouvoir adhésif est restreint et les poches seront soit maintenues par une ceinture, soit le KARAYA sera associé à un adhésif.
- protecteur cutané : synthétique
il est autoadhésif et présente un excellent pouvoir cicatrisant. Il convient à tous types de stomies et particulièrement aux stomisés avec irritation cutanée péristomiale grave.

5.2.4 LE FILTRE

La présence d'un filtre est parfois utile afin de permettre l'évacuation des gaz émis par la stomie et d'éviter ainsi le gonflement de la poche.

Certains appareillages présentent un filtre intégré, d'autres offrent la possibilité d'adapter un filtre sur la poche.

5.3 LES DIFFERENTS TYPES DE POCHE (2)

Les poches seront adaptées à la nature de l'effluent à recueillir.

5.3.1 POCHE OUVERTE

La poche doit être ouverte dans le cas où le volume émis des selles est très important, leurs consistances étant par ailleurs très liquides. Ces poches comportent :

- un orifice supérieur en relation par l'intermédiaire du système de fixation avec la stomie.
- une ouverture distale à la partie inférieure de la poche qui doit pouvoir être maintenue fermée en permanence grâce à un clamp.

Cette ouverture permet en cas d'émission très fréquente de selles liquides, la vidange régulière du contenu de la poche par ouverture du clamp. La fermeture de ce dernier permettant de l'obturer à nouveau.

Les poches ouvertes seront utilisées préférentiellement en cas de :

- iléostomie
- colostomie droite et transverse
- épisode diarrhéique important chez un colostomisé gauche.

5.3.2 POCHE FERMÉE

Elle ne présente qu'un seul orifice en relation par le système de fixation avec la stomie.

On l'utilise dans le cas des colostomies gauches.

La présence d'une ouverture supplémentaire n'aurait aucun intérêt dans le cas où les selles émises sont en général moulées et solides donc difficilement évacuables de la poche. Leur volume est compatible avec les émissions de selles d'une journée.

5.3.3 MINI POCHE FERMÉE

Elles sont utilisées par les colostomisés pratiquant la méthode de l'irrigation. Elles sont caractérisées par un volume réduit.

5.3.4 POCHE VIDANGEABLE (4)

Elles sont utilisées pour recueillir les urines dans le cas des urétérostomies. Elle présente un orifice correspondant à la stomie auquel elle est liée à l'aide d'un support adhésif. Elle possède un système de vidange permettant l'évacuation des urines pluriquotidienne, une valve antireflux qui empêche tout retour de l'urine collectée vers la stomie.

Que ce soit les poches fermées, les poches ouvertes pour entérostomies ou les poches vidangeables pour urétérostomie, elles sont disponibles en 1 pièce ou en 2 pièces.

5.3.5 POCHE 1 PIÈCE

La plupart des appareillages proposés sont constitués d'une seule pièce, chaque poche est solidaire du dispositif de fixation et est à usage unique.

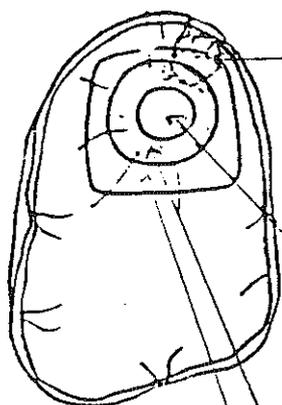
5.3.6 POCHE 2 PIÈCES

Les systèmes 2 pièces se sont beaucoup développés ces dernières années.

Ils comportent une plaque de fixation pouvant rester fixée à la peau pendant quelques jours jusqu'à 8 jours, auquel s'adapte une poche interchangeable journalièrement.

POCHE A UNE PIECE

POCHE FERMÉE



filtre intégré
(facultatif)

orifice à la taille
de la stomie

protecteur cutané

adhesif surajouté

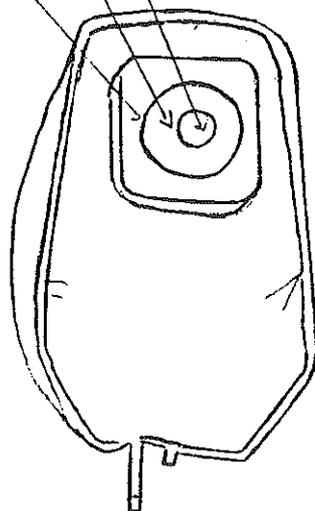
POCHE OUVERTE



extremité
ouverte

clamp

POCHE VIDANGEABLE



tube de vidange

valve anti-reflux

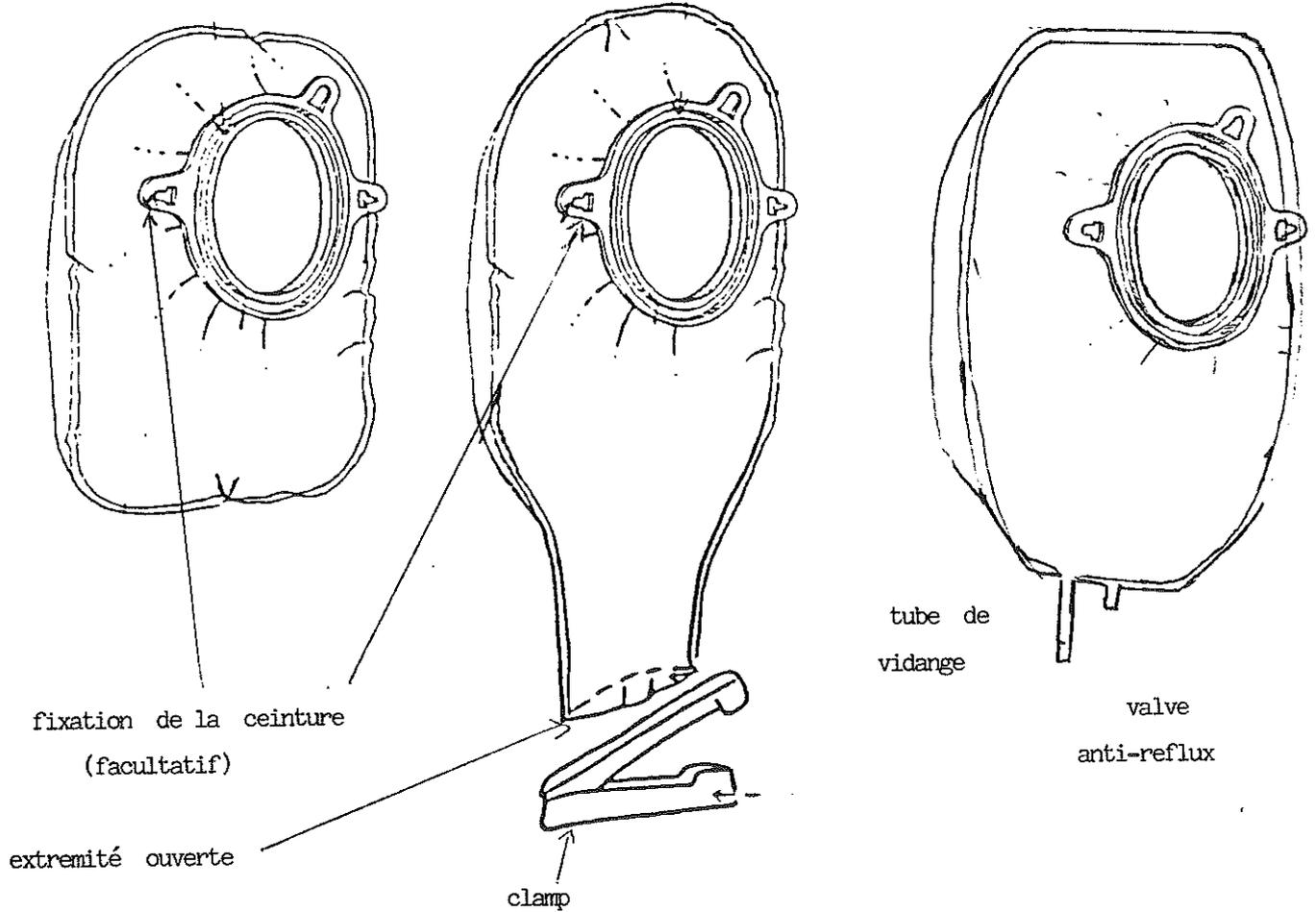
POCHE A DEUX PIECES

Dispositif de fixation : systeme mecanique d'emboitement

POCHE FERMÉE

POCHE OUVERTE

POCHE VIDANGEABLE



fixation de la ceinture
(facultatif)

extremité ouverte

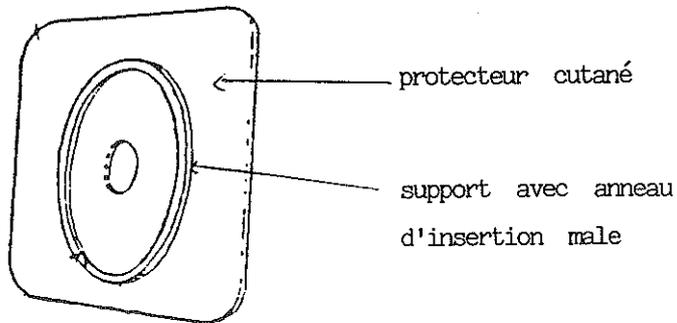
clasp

tube de
vidange

valve
anti-reflux

poche avec clip de fixation
(anneau femelle)

PORTE-POCHE



protecteur cutané

support avec anneau
d'insertion male

Les poches interchangeables sont fixées sur la plaque par divers dispositifs :

- soit un élastique situé au niveau de l'ouverture de la poche et s'adaptant dans une gorge située sur la face externe de la plaque de fixation (c'est le cas unique des appareils pour colostomie FRANCOL* des Laboratoires PETERS).
- soit par un adhésif incorporé à la poche.
- soit par un clip en matière plastique, c'est à dire par un système mécanique d'emboîtement semblable à celui des boîtes "Tupperware" constitué de deux anneaux de fixation rigides et complémentaire.

Les deux anneaux équipent le support et la poche, l'anneau mâle étant sur la plaque de fixation et l'anneau femelle étant sur la poche. Une simple pression de la main sur l'anneau de la poche suffit pour obtenir une fixation hermétique.

Il existe une méthode permettant d'éviter le port d'une poche de recueil :

5.4 L'IRRIGATION COLIQUE (3,6)

5.4.1 DEFINITION

L'irrigation colique est une technique de lavement simple. Elle s'adresse essentiellement aux porteurs d'une colostomie terminale gauche. Le principe repose sur la pratique d'un lavement par la stomie tous les 2 ou 3 jours avec environ trois quart de litre d'eau tempérée.

Le but recherché est de permettre la régularisation du transit intestinal tout en contrôlant l'évacuation du colon. L'évacuation du colon va suspendre l'émission de selle pendant 2 à 3 jours et dispenser ainsi du port d'une poche de recueil.

5.4.2 LE MATERIEL

Il se présente sous forme de trousse contenant :

- un réservoir transparent gradué avec un raccord intégré.
- un régulateur de débit qui monté sur le raccord, commande le passage de l'eau.

- une canule à bout conique permettant l'introduction de l'eau dans l'intestin par la stomie.
- de grandes poches adhésives ou "manchons" ouvertes aux 2 extrémités, qui s'adaptent autour de la colostomie par l'intermédiaire d'un support.
- de pinces de fermeture pour "manchons".
- de mini poches fermées de sécurité avec filtre.

Une fois l'irrigation terminée, le stomisé pourra s'appareiller avec un capuchon adhésif ou "tampon" ou "obturateur" muni d'un anneau protecteur adhésif et d'un filtre pour supprimer les odeurs.

QUESTIONS

11 - Citer les différents types de poches de recueil rencontrés ?

Réponse : 5.3

12 - Quels sont les caractéristiques principales d'une poche fermée ?

Réponse : 5.1 et 5.3.2.

13 - Quelles sont les qualités nécessaires à un protecteur cutané ?

Réponse : 5.2.

14 - Quels sont les 3 types d'adhésif rencontrés ?

Réponse : 5.2.2.

15 - Citer les qualités du système de fixation des poches ?

Réponse : 5.2.2.

16 - Quelles est la différence entre un système 1 pièce et un système 2 pièces ?

Réponse : 5.3.5. et 5.3.6

17 - Quelle technique permet au colostomie gauche d'éviter le port de poche ?

Réponse : 5.4.

6 QUEL TYPE D'APPAREILLAGE CHOISIR

6.1 En fonction de la localisation

Colostomie Gauche

Transverse

Droite

Ileostomie

Urétérostomie

De la localisation dépend la nature des éffluents

La nature et la consistance et le volume des éffluents conditionnent
le type de poche utilisé: Fermée

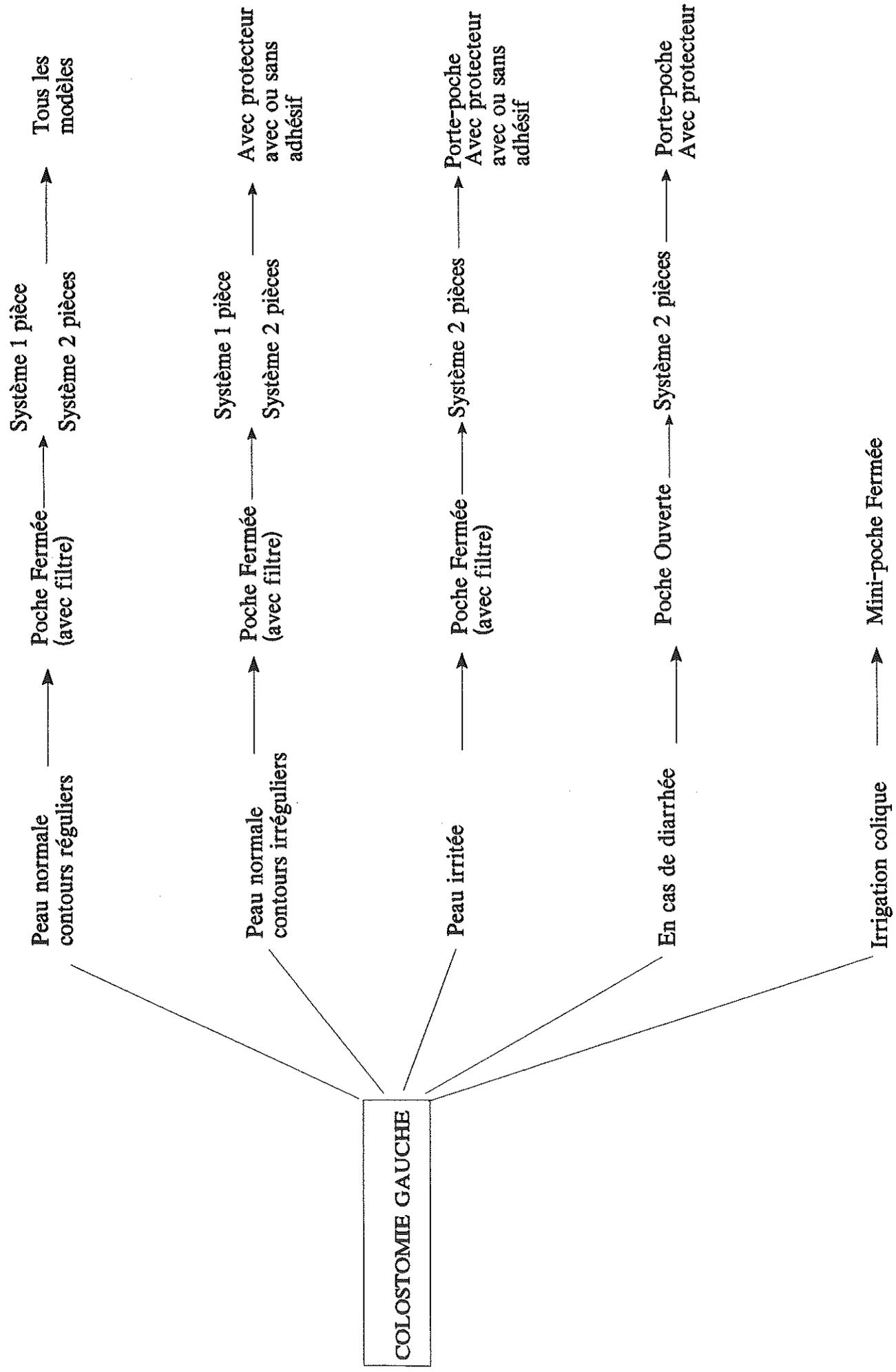
Ouverte

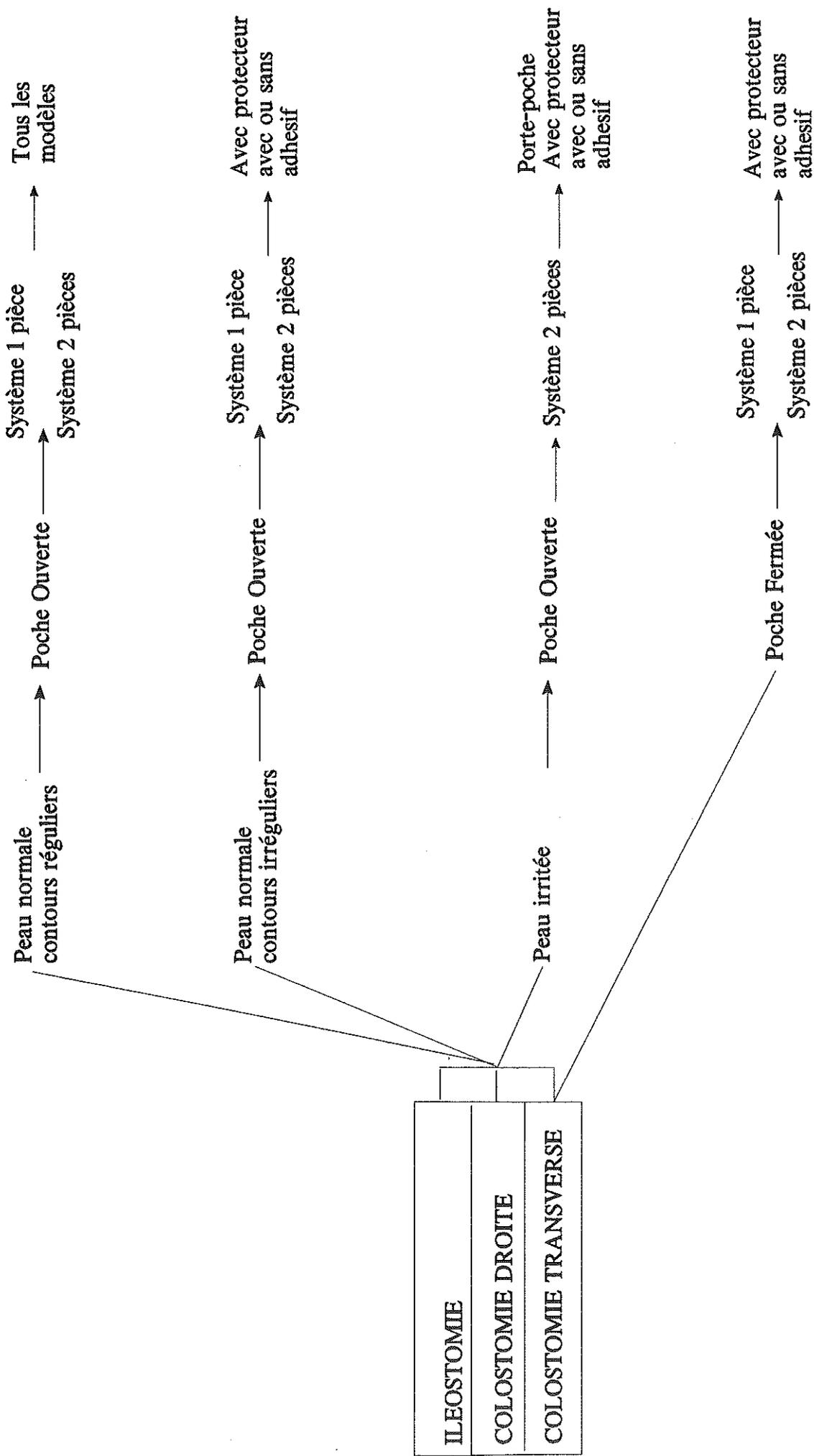
Vidangeable

6.2 En fonction de la qualité de la peau péristomiale

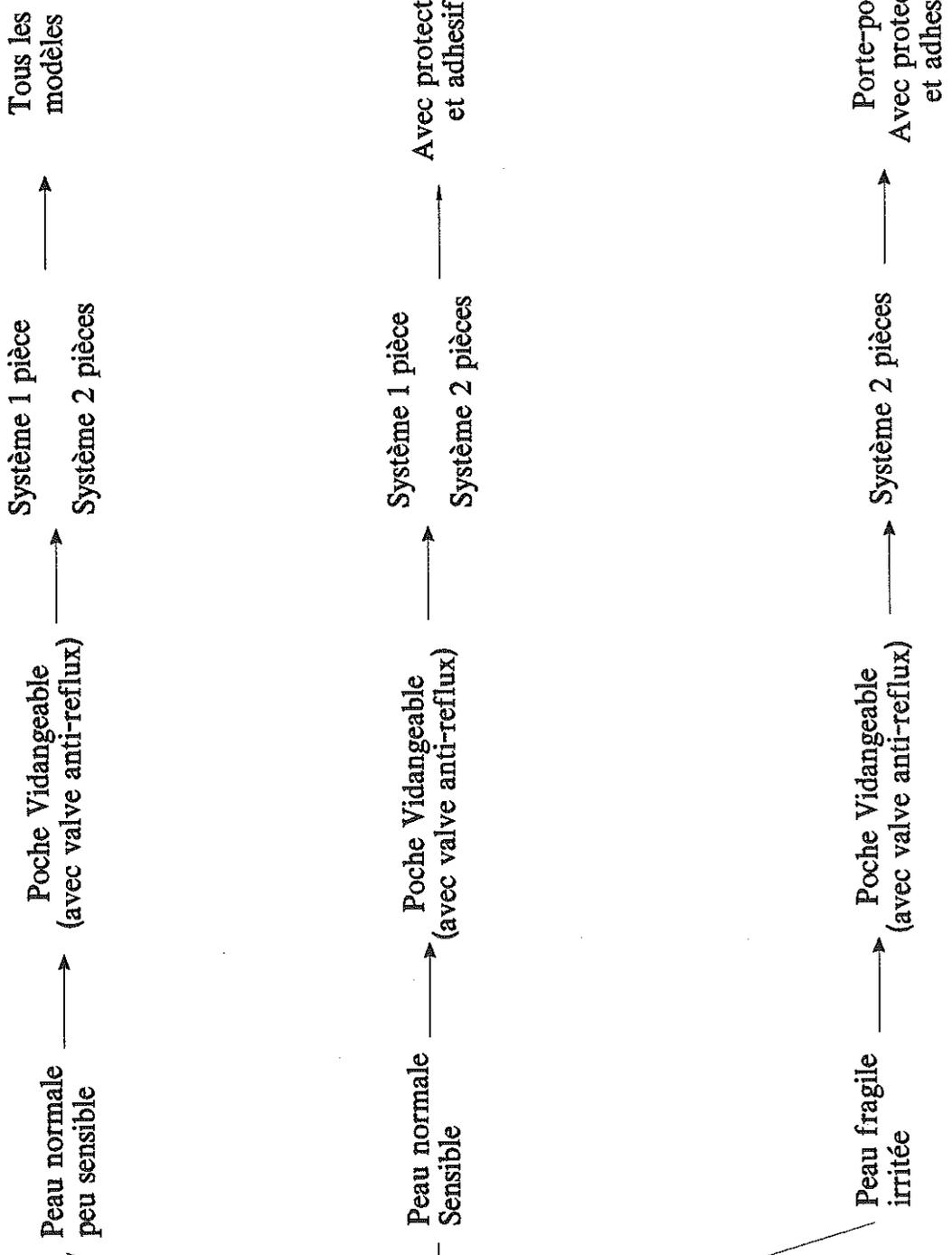
Utilisation de :

système 1 pièce ou système 2 pièces
protecteur cutané ou non





URETEROSTOMIE



Questions :

18 Quelles sont les principales conditions pour le choix d'une poche ?

Réponse : 6.1 ,6.2

19 Dans quel cas préconise-t-on l'emploi de poches ouvertes ?

Réponse : 6 (tableau)

20 Quel est la conséquence d'un épisode diarrhéique chez un colostomisé gauche ?

Réponse : 6 (tableau)

21 Lorsque la peau péristomiale est abimée, quel type de poche choisit on de préférence ?

Réponse : 6 (tableau)

QUEL TYPE D'APPAREILLAGE CHOISIR

En fonction de la localisation

Colostomie Gauche
Transverse
Droite

Ileostomie

Ureterostomie

De la localisation depend la nature des effluents
La nature et la consistance et le volume des effluents conditionnent
le type de poche utilisé: Fermée
Ouvverte
Vidangeable

En fonction de la qualite de la peau peristomiale

Utilisation de:
systeme 1 piece ou systeme 2 pieces
Protecteur cutane ou non

RAPPEL :**Stomie :**

Abouchement d'un organe à la peau pour l'évacuation des éffluents: selles avec ou sans gaz, urine.

Type de stomie	Effluents	Type de poche
Colostomie Gauche	Selles pateuses ou solides et gaz	Poche Fermée (filtre)
Colostomie Transverse	Selles Semi-liquides et gaz	Poche Ouverte ou Vidable avec clamp
Colostomie Droite	Selles liquides	Poche Ouverte ou Vidable avec clamp
Iléostomie	Selles liquides avec enzymes intestinaux	Poche Ouverte ou Vidable avec clamp
Urétérostomie	Urine	Poche Vidangeable avec valve antireflux, tube de vidange, piège à mucus

Poche pour stomie :

Poche en matière plastique associée à un système de fixation pour permettre son adhésion à la peau

__Poche transparente ou opaque

__Poche à système 1 pièce : poche et système de fixation solidaire

__Poche à système 2 pièces : poche et système de fixation séparés, à associer

Fixation assurée par :

__Adhésif : oxyde de zinc, adhésif oclusif, adhésif microporeux (le plus hypoallergenique)

__Protecteur cutané : karaya (naturel), synthétique (pouvoir adhésif supérieur)

__Sont disponibles : Poche avec adhésif et / ou avec protecteur

Accessoires :

- Filtres : pour les poches fermées, pour éliminer les gaz
- Couvre-poche : servant d'interface entre la poche et la peau
- Clamp : système permettant l'ouverture et la fermeture des poches vidables
- Valve anti-reflux : système empêchant l'urine de remonter dans la stomie

■ COLOSTOMIE GAUCHE

— Selles pateuses ou solides

— Gaz malodorants

Utilisation d'une poche?

2 Cas possibles:

■ NON !

— Utilisation d'un tampon continence
qui supprime également bruits et odeurs

— Pratique de l'irrigation colique
compatible avec l'utilisation - d'un tampon continence
- de mini-poche fermée avec filtre

■ OUI !

— Utilisation de poche fermée

Considerons différentes situations:

■ ILEOSTOMIE

— Selles liquides,abondantes
et enzymes corrosifs

■ COLOSTOMIE DROITE

— Selles liquides,abondantes

■ COLOSTOMIE TRANSVERSE

— Selles semi-liquides
et gaz

Dans les 3 cas on pourra utiliser

Des Poches Ouvertes Vidables avec clamps

Considerons differentes situations :

4 Rq : Colostomie Transverse

Selles semi-liquides plus ou moins abondante
et gaz

Possibilité d'utiliser :



Poche Fermée
(avec filtre)

Systeme 1 pièce
Systeme 2 pièces

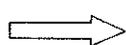
■ URETEROSTOMIE

— Urines émises sous forme d'un suintement permanent

Utilisation de : Poche Vidangeable avec raccord
avec système anti-reflux

Considérons différentes situations :

1 Peau normale, peu sensible

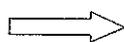


Poche Vidangeable

Système 1 pièce
Système 2 pièces

Tous modèles

2 Peau normale , sensible



Poche Vidangeable

Système 1 pièce
Système 2 pièces

Avec protecteur

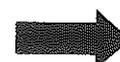
3 Peau fragile et irritée



Poche Vidangeable

Système 2 pièces

Avec protecteur



POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF: Adhesif a l'oxyde de zinc

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
COLOPLAST	Coloplast extra mini standard super	diametres predecoupes 25 30 40 35 40	semi opaque		adhesif solidaire de la poche sur toute sa surface
BIOTROL	Biotrol A Plus Biotrol B Plus Biotrol C Plus	25 30 40 40 50	transparente	joint dans le conditionnement	adhesif solidaire de la poche sur toute sa surface
BIOTROL	Biotrol 44	8 diametres predecoupes 25 30 35 40 45 50 60 70	decors opaques		adhesif solidaire de la poche sur toute sa surface

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF:Adhesif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
ABBOTT	Hollister 317	7 diametres predecoupes: 25-32-38-44-51-64-76	semi-opaque	integre	forme parachute
BIOTROL	Biopore	6 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50	face externe opaque face interne transparente	integre	forme parachute

POCHES FERMEES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF:Adhesif acrylique occlusif

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
ABBOTT	Hollister 217	7 diametres predecoupes 25- 32-38-44-51-64-76	semi-opaque	integre	forme parachute

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE : GOMME KARAYA

SANS ADHESIF:

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
ABBOTT	Hollister 216	7 diametres predecoupes: 19-25-32-38-44-51-64	semi-opaque	integre	ceinture obligatoire
BIOTROL	Biotrol Colok	6 diametres predecoupes: 25-30-35-40-50-60	transparente avec rayures opaques	integre	ceinture obligatoire

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE : GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
BIOTROL	Integrale	6 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50	face externe opaque face interne transparente	integre	forme parachute
BIOTROL	Crysalis	7 diametres predecoupes: 15-25-30-35-40-45-50	opaque: chair	integre: grande taille	voile de protection sur la face interne
CONVATEC	Colodress	5 diametres predecoupes: 19-32-38-45-50	transparente ou opaque	integre	forme parachute voile de protection sur la face interne
COLOPLAST	Coloplast PC 3000	7 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50-60	transparente ou opaque	integre	voile de protection sur la face interne
COLOPLAST	Coloplast PC 3000 Light	7 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50-60	transparente ou opaque	integre	voile de protection sur la face interne

POCHES FERMÉES

POCHES FERMÉES A 1 PIÈCE AVEC PROTECTEUR CUTANÉ : GOMME SYNTHÉTIQUE

AVEC ADHÉSIF: Adhésif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
COLOPLAST	Cotoplast MC 2000	7 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50-60	transparente	integre	forme parachute
BIOTROL	Preference	6 diametres predecoupes: 25-30-35-40-45-50 20 decoupable jusqu'à 50	opaque	integre	forme parachute voile de protection sur la face interne
CONVATEC	Colodress	5 diametres predecoupes: 19-32-38-45-50	transparente ou opaque	integre	forme parachute voile de protection sur la face interne

POCHES FERMÉES A 1 PIÈCE AVEC PROTECTEUR CUTANÉ: GOMME SYNTHÉTIQUE ET KARAYA

AVEC ADHÉSIF: Adhésif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	remarques
ABBOTT	Hollister 332	7 diametres predecoupes: 19-25-32-38-44-51-64	semi_opaque	integre	forme parachute possibilite de porter une ceinture

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 2 PIECES SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF: Adhesif à 1 oxyde de zinc

PORTE-POCHE		POCHE					
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture
PETERS	Franco	3 diametres predecoupes: 29-40-57	poche à ouverture elastique	—	transparente	—	—

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

PORTE-POCHE		POCHE					
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture
CONVATEC	Combihesive Standard	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement	4 diametres: 38-45-57-70	opaque: blanche	disponible	disponible
CONVATEC	Combihesive Plus	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement	4 diametres: 38-45-57-70	opaque: chair voile protecteur	integre	disponible

POCHES FERMEES

POCHES FERMEES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

AVEC ADHESIF: Adhesif microporeux

fabricant	PORTE-POCHE			POCHE				
	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture	
BIOTROL	Combine biotrol S	3 diametres 35-50-75	poche adhesive se collant sur le porte-poche	3 diametres: 35-50-75	transparente ou opaque 75: transparente	integre	—	
COLOPLAST	Coloplast MC 2002	4 diametres 15-25-35-45	poche avec systeme d'emboitement	2 diametres pour les anneaux 43-63	transparente ou opaque et voile	integre mais non preperce	—	
CONVATEC	Combithesive souple	à découper anneaux: 32-38-45-57-70	poche avec systeme d'emboitement	4 diametres pour les anneaux 38-45-57-70	opaque: blanche	—	disponible	
CONVATEC	Combithesiveplus souple	à découper anneaux: 32-38-45-57-70	poche avec systeme d'emboitement	4 diametres pour les anneaux 38-45-57-70	opaque: chair voile protecteur	integre	—	
ABBOTT	Hollister systeme 2 pieces	4 diametres 20-30-40-50 decoupable ref 440	poche avec systeme d'emboitement ref 450	3 diametres pour les anneaux 30-40-50	semi-opaque	integre	—	

POCHES OUVERTES OU VIDABLES

POCHES OUVERTES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF:Adhesif à l oxyde de zinc

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	ceinture	clamps	remarques
BIOTROL	Biotrol 44 vidable	1 diametre predecoupe:25	transparente	-----	amovible	adhesif solidaire de la poche sur toute la surface

POCHES OUVERTES OU VIDABLES

POCHES OUVERTES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	ceinture	clamps	remarques
BIOTROL	Ileo S	5 diametres predecoupees: 20-25-30-35-40	face interne transparente face externe opaque	—	amovible	forme parachute
COLOPLAST	Coloplast PC 3000	7 diametres predecoupees: 25-30-35-40-45-50-60	transparente ou opaque	—	integre	voile de protection sur la face interne
CONVATEC	Colodress Plus	6 diametres predecoupees: 19-25-32-38-45-50	transparente ou opaque	—	amovible	—

POCHES OUVERTES OU VIDABLES

POCHES OUVERTES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

AVEC ADHESIF:Adhesif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	ceinture	clamps	remarques
COLOPLAST	Coloplast MC 2000	7 diametres predecoupees: 25-30-35-40-45-50-60	transparente	—	integre	forme parachute
CONVATEC	Colodress	6 diametres predecoupees: 19-32-38-45-50 decoupables	transparente ou opaque	—	integre	forme parachute

106

POCHES OUVERTES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE ET KARAYA

AVEC ADHESIF:Adhesif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	ceinture	clamps	remarques
ABBOTT	Hollister:322	7 diametres predecoupees: 19-25-32-38-44-51-64	semi-opaque	disponible	amovible	forme

POCHES OUVERTES OU VIDABLES

POCHES OUVERTES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE-GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

		PORTE-POCHE			POCHE			
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	clamps	remarques	
CONVATEC	Combihesive standard	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche combihesive ouverte avec systeme d'emboitement	5 diametres pour les anneaux: 32-38-45-57-70	opaque:chair voile protecteur	amovible	—	
CONVATEC	Combihesive standard plus	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche combihesive ouverte avec systeme d'emboitement	5 diametres pour les anneaux: 32-38-45-57-70	transparente ou opaque: blanche	amovible	—	

POCHES OUVERTES OU VIDABLES

POCHES OUVERTES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

AVEC ADHESIF:Adhesif microporeux

PORTE-POCHE			POCHE				
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	clamps	remarques
COLOPLAST	Coloplast MC 2000	à découper anneaux:15-25-35-45	poche avec système d'emboîtement	2 diametres pour les anneaux: 43-63	transparentes ou opaque voile protecteur	integre	—
CONVATEC	Combithesive souple	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement	5 diametres pour les anneaux: 32-38-45-57-70	transparente ou opaque:blanche	amovible	disponible
CONVATEC	Combithesive souple plus	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement	5 diametres pour les anneaux: 32-38-45-57-70	opaque:chair voile protecteur	amovible	—
ABBOTT	Hollister système 2 pieces	à découper anneaux:20-30-40-50	poche avec système d'emboîtement ref 460	4 diametres pour les anneaux: 20-30-40-50	semi-opaque	amovible	—

POCHES VIDANGEABLES AVEC VALVE ANTIREFLUX

POCHES VIDANGEABLES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF: Adhesif acrylique

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	volume
BIOTROL	Ureteroplast Super	diametres: 25	transparente	270ml 130ml
	Standard	25		
	Mini	20		
COLOPLAST	Stoma Urine midi	à découper jusqu'à 43	transparente	185ml
COLOPLAST	Stoma Urine maxi	à découper jusqu'à 43	transparente	375ml

POCHES VIDANGEABLES AVEC VALVE ANTIREFLUX

POCHES VIDANGEABLES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE ET KARAYA

AVEC ADHESIF:Adhesif microporeux

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	volume
BIOTROL	preference Urostomie	à découper jusqu'à 30	transparente voile protecteur	—
ABBOTT	Hollister 143	6 diametres predecoupes: 15-19-25-32-38-44	transparente	—

POCHES VIDANGEABLES AVEC VALVE ANTIREFLUX

POCHES VIDANGEABLES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

fabricant	PORTE-POCHE		POCHE			
	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	volume
CONVATEC	Combithesive souple	à découper anneaux: 32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement standard petite	4 diametres pour les anneaux: 32-38-45-57	transparente	2 tailles: 550ml / 400ml
COLOPLAST	Uro 2002	10: à découper 35: à découper	poche avec système d'emboîtement et collerette antipression	2 diametres pour les anneaux: 10-35	transparente voile protecteur	adulte: 375ml enfant: 100ml
BIOTROL	Biotrol système	à découper: 35-50	poche se collant sur support	2 diametres pou les anneaux: 35-50	transparente voile protecteur	—
ABBOTT	Hollister Systeme 2 pieces	à découper anneaux: 15-25-38-52	poche avec système d'emboîtement: rf.440	4 diametres pour les anneaux: 15-25-38-52	transparente	—

POCHES VIDANGEABLES AVEC VALVE ANTIREFLUX

POCHES VIDANGEABLES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

		PORTE-POCHE		POCHE		
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	volume
CONVATEC	Combihesive standard	à découper anneaux:32-38-45-57-70	poche avec système d'emboîtement: standard petite	4 diametres pour les anneaux:32-38-45-57	transparente	2 tailles 550ml 400ml

MINI-POCHES FERMEES

MINI-POCHES FERMEES A 1 PIECE SANS PROTECTEUR CUTANE

AVEC ADHESIF: Adhesif à l'oxyde de zinc

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture	remarques
BIOTROL	Biotrol mini	à découper diametre:30	transparente	joint	---	adhesif solidaire de la poche sur toute sa surface
COLOPLAST	Colocap	à découper diametre:25 jusqu'à 40	semi-opaque	joint	---	forme parachute

MINI-POCHES FERMEES

MINI-POCHES FERMEES A 1 PIECE AVEC PROTECTEUR CUTANE:GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

fabricant	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture	remarques
BIOTROL	Mini S	4 diametres predecoupes: 25-30-35-40	opaque	integre	—	forme parachute
COLOPLAST	Conseal	à decouper diametre:20	opaque	integre	—	—

MINI-POCHES FERMEES

MINI-POCHES FERMEES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE-GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

PORTE-POCHE		POCHE					
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture
CONVATEC	Combihesive Standard	à découper anneaux:32-38-45-57-70	mini-poche avec systeme d'emboitement	4 diametres 32-38-45-57	opaque	—	disponible
COLOPLAST	Conseal	à découper 20 à 35 et 35 à 40	mini-poche securite	—	opaque	integre	—

MINI-POCHES FERMEES A 2 PIECES AVEC PROTECTEUR CUTANE-GOMME SYNTHETIQUE

SANS ADHESIF:

PORTE-POCHE		POCHE					
fabricant	modele	diametre ouverture en mm	modele	diametre ouverture en mm	transparence	filtre	ceinture
CONVATEC	Combihesive Souple	à découper anneaux:32-38-45-57-70	mini-poche avec systeme d'emboitement	4 diametres: 32-38-45-57	opaque	—	disponible

CONCLUSION

Les dispositions légales imposent le prix de vente des médicaments aux Répartiteurs. La concurrence au sein de la Répartition Pharmaceutique s'exprime largement par le biais des services offerts et de leurs qualités.

Dans les établissements de Répartition, les téléphonistes sont les interlocutrices privilégiées des pharmacies par des appels pluriquotidiens.

La télétransmission réduit quantitativement la durée de cette communication donc il est primordial pour le Répartiteur de privilégier la qualité de cette relation et d'assurer la compétence de son personnel par une formation adaptée. Celle-ci peut se présenter sous la forme d'un document d'autoformation ayant pour sujet : les appareillages pour stomies.

Il ne constitue qu'une étape dans la connaissance des accessoires ; les effets d'une telle formation ne pourront être appréciés qu'à moyen ou long terme, par l'évolution des ventes des stocks, des retours clients et par la satisfaction des clients.

Ce document pourra très bien être distribué auprès des pharmaciens d'officines pour l'entretien et l'élargissement de leurs connaissances. En effet, dans notre société, la seule constante, c'est le changement, ce qui était vrai il y a dix ans, ne l'est plus nécessairement aujourd'hui ; et ce que l'on sait actuellement sera probablement obsolète dans les décennies à venir.

En conséquence, une vie professionnelle ne peut plus se fonder sur la seule maîtrise d'un contenu spécifique. Pour réussir, on doit être capable d'apprendre régulièrement des connaissances nouvelles.

BIBLIOGRAPHIE

1) Julien M. et Renaud J.

Indications et techniques des anus artificiels définitifs, La Revue du Praticien Tome 31, N°13, Edition J.B Bailliere, 1981, page 868

2) Moreaux J.

Appareillages, soins locaux et réhabilitation après colostomie et iléostomie, La Revue du Praticien, Tome 31, N°13, Edition J.B Bailliere, 1981, page 927

3) Montandon S. et Guyot M.

Soins et appareillages des stomies digestives, Cahiers de Chirurgie (spécial stomie), N°54, Edition Willaume Egret, 1985, page 51

4) Dégarat F.

Problèmes posés par l'appareillage des urétérostomies cutanées, Cahiers de Chirurgie (spécial stomie), N°54, Edition Willaume Egret, 1985, page 42

5) Durand L. et Girot C.

La stomie de l'urétérostomie cutanée trans-iléale, Cahiers de Chirurgie (spécial stomie), N°54, Edition Willaume Egret, 1985, page 31

6) Pr. Charles

L'irrigation de colostomie, un confort supplémentaire? , Bulletin d'information de l'ILCO France, Oct 1990, page 17

7) Laboratoire Convatec

Guide pratique de la stomathérapie, 1989

8) Berta J.L.

L'intervention: une nouvelle maîtrise de la digestion, Aujourd'hui, La Vie Recommence, Laboratoire Convatec 5° Edition, 1989

9) Rachline M.

Traité de l'incontinence urinaire, Laboratoire Biotrol, Edition Organ, 1987

10) Centre conseil du Laboratoire Abbott
Livret de santé du stomisé

11) Guyot M.

Le point sur l'iléostomie, Bulletin de l'IAS "Rencontre", Dec 1990, page 3

12) Deixonne B. et Baumel H.

Entérostomie Entérostomisés, Estomac Intestin vol 5.3, Encyclopedie Médico Chirurgicale, 1982, page 9068 X 10

13) Vidal Clément B.

Stomies digestives: le point sur l'appareillage, Th. D : Pharm, 1988, Paris V, page 54

14) Deshais N.

L'information scientifique : Du Grossiste Répartiteur au Pharmacien d'Officine, Th. D : Pharm, 1990, Limoges, page 73

15) Spence K.

Listening and Magic of Rapport, Proceedings IBM Product Education, Nov 1990, page 600

16) Montmollin M.

Enseignement programmé, Collection Que sais_je ? ,N°1171, page 8

17) Cayrol A. et Barrere P.

Programmation Neuro Linguistique, Edition ESF 5° ed, page 18, 24

18) Wagner M.C.

Pratique du Micro Enseignement, Pédagogie en developpement, page 39, 68

19) Leguisquet O.

La Répartition Pharmaceutique au service du fabricant, du médecin, du pharmacien, de la santé public, CSRP, Oct 1988

20) Chambre syndicale de la Répartition Pharmaceutique (CSRP)

chiffres Jan 1991

21) Code de la Santé Public V

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
PREMIERE PARTIE : - La Répartition Pharmaceutique	
1. HISTORIQUE	11
2. LA REPARTITION DANS LE CIRCUIT DE DISTRIBUTION DU MEDICAMENT	12
3. ORGANISATION DU MARCHE DE LA REPARTITION	14
3.1. Entreprise de type capitaliste	
3.2. Entreprise de type coopérative	
4. LES DONNEES JURIDIQUES	17
4.1. Le monopole pharmaceutique	
4.2. La responsabilité pharmaceutique	
4.3. Les actes pharmaceutiques	
4.4. Réglementation liée à l'exportation	
4.4.1. Les locaux	
4.4.2. La délivrance	
4.4.3. Disposition propres aux Répartiteurs	
4.5. Les contraintes économiques	
5. ORGANISATION DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE	21
5.1. Gestion des Achats	
5.1.1. La commande	
5.1.2. La réception	
5.1.3. Le rangement	
5.2. Gestion des ventes	
5.2.1. Saisie des commandes	
5.2.2. Préparation de la commande	
5.2.3. La livraison	

6. LA SAISIE DES COMMANDES

25

6.1. Les téléphonistes ou preneuses d'ordres téléphoniques

6.1.1. Rôle

6.1.2. Les outils

a. La saisie automatique

b. La saisie orale

b.1. La saisie informatique

* ses objectifs

* ses caractéristiques

b.2. Le fichier lexique ou "lexico"

* rubrique

* organisation

* méthode de recherche

* le cas des accessoires

7. CONCLUSION

34

DEUXIEME PARTIE :

Qualité et Communication

1. LA QUALITE

36

1.1. Définition

1.2. Le soin de qualité

2. LA COMMUNICATION

38

2.1. Définition

2.2. Théorie de la communication

2.3. La communication interne

2.3.1. La communication descendante

2.3.2. La communication ascendant

2.3.3. La communication latérale

2.4. Les difficultés à la circulation des informations internes

3. COMMUNICATION ET FORMATION

43

3.1. Codification du message

3.2. Les objectifs pédagogiques et attitudes pédagogiques

3.3. Technique pédagogique

3.4. Présentation du document

TROISIEME PARTIE :
Document de formation

1. INTRODUCTION	50
2. CONSTITUTION DU DOCUMENT DE FORMATION	51
3. RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE	52
3.1. L'intestin	
3.1.1. Anatomie	
3.1.2. Physiologie	
3.2. L'appareil urinaire	
3.2.1. Anatomie	
3.2.2. Physiologie	
4. LES STOMIES	58
4.1. Définition	
4.2. Les différents types de stomies	
4.2.1. En fonction de la localisation	
a. Digestive	
a.1. Les colostomies	
a.2. Les iléostomies	
b. Urinaire	
4.2.2. En fonction du devenir	
a. Colostomie définitive	
b. Colostomie temporaire	
c. Iléostomie généralement définitive	
4.3. Pathologie nécessitant la réalisation de stomie	
4.3.1. Colostomie définitive	
4.3.2. Colostomie temporaire au niveau transverse	
4.3.3. Colostomie temporaire au niveau droit	
4.3.4. Iléostomie généralement	
4.3.5. Urétérostomie	
4.4. Nature des effluents en fonction de la (localisation de la stomie (entérostomie)	
4.4.1. Iléostomie	
4.4.2. Colostomie	

5. APPAREILLAGE	68
5.1. Définition	
5.2. Description	
5.2.1. La poche	
5.2.2. Le système de fixation	
5.2.3. Le protecteur cutané	
5.2.4. Le filtre	
5.3. Les différents types de poche	
5.3.1. Poche ouverte	
5.3.2. Poche fermée	
5.3.3. Minipoche fermée	
5.3.4. Poche vidangeable	
5.3.5. Poche 1 pièce	
5.3.6. Poche 2 pièces	
5.4. L'irrigation colique	
5.4.1. Définition	
5.4.2. Le matériel	
6. QUEL TYPE D'APPAREILLAGE CHOISIR	82
6.1. En fonction de la localisation	
6.2. En fonction de la qualité de la peau péristomiale	
TABLEAUX (choix de l'appareillage)	96
CONCLUSION	117
BIBLIOGRAPHIE	

**UN DOCUMENT DE FORMATION AU
SERVICE DE LA REPARTITION PHARMACEUTIQUE :
LES APPAREILLAGES POUR STOMIES**

Résumé :

La Répartition Pharmaceutique est le maillon indispensable dans le circuit pharmaceutique par sa fonction de stockage-relais; elle met une collection de 20.000 références à la disposition des officines quelques soient leurs implantations.

Au delà de cette fonction de stockage, le répartiteur désire en permanence améliorer la qualité de ses services par la formation de son personnel et en particulier ses téléphonistes.

La fonction de téléphoniste dégagée de plus en plus de la saisie des commandes par la télétransmission se doit d'évoluer vers un rôle de renseignement auprès de la clientèle.

L'étude des accessoires pour stomies constitue une étape dans la connaissance des accessoires.

La formation du personnel rentre dans le cadre de la communication interne de l'entreprise.

Mots clés :

Répartition Pharmaceutique
 Communication-Formation
 Stomies