

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 2 décembre 2024

Par

Alexandre PROTEAU

Pratiques orthopédiques dans les officines de Nouvelle-Aquitaine

Thèse dirigée par Philippe VIGNOLES

Examineurs :

M. Bertrand COURTIoux, Doyen, Professeur

Mme Gaëlle BEGAUD, Maître de Conférences

M. Philippe VIGNOLES, Maître de Conférences

Mme Dominique VERDURON, Pharmacienne d'Officine

Président du jury

Juge

Juge

Juge

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 2 décembre 2024

Par

Alexandre PROTEAU

Pratiques orthopédiques dans les officines de Nouvelle-Aquitaine

Thèse dirigée par **Philippe VIGNOLES**

Examineurs :

M. Bertrand COURTIoux, Doyen, Professeur

Mme Gaëlle BEGAUD, Maître de Conférences

M. Philippe VIGNOLES, Maître de Conférences

Mme Dominique VERDURON, Pharmacienne d'Officine

Président du jury

Juge

Juge

Juge



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur LÉGER David

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. JOST Jérémie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. PICARD Nicolas	Physiologie et pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire

Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
Mme POUGET Christelle	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques
Mme VIANA Marylène	Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme DEMIOT Claire-Élise (*)	Pharmacologie

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme BEAUBRUN-GIRY Karine	Pharmacie galénique
Mme BÉGAUD Gaëlle (*)	Chimie analytique et bromatologie
M. BILLET Fabrice	Physiologie
Mme BONAUD Amélie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. CALLISTE Claude	Biophysique et mathématiques
M. CHEMIN Guillaume	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CLÉDAT Dominique	Chimie analytique et bromatologie
M. COMBY Francis	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme DAMOUR Alexia	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. FABRE Gabin	Biophysique et mathématiques
M. LABROUSSE Pascal (*)	Botanique et cryptogamie
Mme LAVERDET Betty	Pharmacie galénique
M. LAWSON Roland	Pharmacologie
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VEDRENNE Nicolas	Toxicologie
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	-------------------------------------------------------

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	-------------------------------------------------------

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

Mme RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia Andrianjafy	Chimie analytique et bromatologie
Mme SALMI Djouza	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Professeur émérite

M. DESMOULIÈRE Alexis (à partir du 05/10/2024)	Physiologie et pharmacologie
----------------------------------------------------------	------------------------------

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur **Bertrand Courtioux**, je vous remercie de me faire l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour votre soutien en tant que Doyen, et merci pour vos enseignements en tant que professeur.

A Monsieur **Philippe Vignoles**, merci de faire partie de ce jury, merci d'avoir accepté d'être le directeur de cette thèse, merci pour votre patience, vos analyses toujours pertinentes. Vous avez su poser les bonnes questions pour que ce travail avance correctement, et vous avez vu des angles que je n'avais pas distingués sur le moment. Vous avez été d'une très grande aide, le travail n'aurait pas été le même sans vous. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance. Merci Monsieur le directeur.

A Madame **Gaëlle Bégaud**, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury, ainsi que pour les enseignements de qualité que vous nous avez dispensés. Veuillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude.

A Madame **Dominique Verduron**, merci d'avoir bien voulu faire partie de ce jury, et merci pour tout. Notre rencontre professionnelle n'est que le fruit du hasard mais force est de constater que parfois il fait bien les choses. Merci pour la confiance que vous avez placée en moi. Nous verrons bien ce que l'avenir nous réserve à Lignières.

Mes remerciements vont également

A Madame **Brigitte Chassin**, secrétaire générale de l'URPS Nouvelle-Aquitaine et représentante pour la Haute-Vienne, pharmacienne à St-Junien, pour son aide pour la diffusion de notre enquête auprès des pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine. Je remercie par la même occasion l'URPS Nouvelle-Aquitaine.

Je tiens à remercier également tous les pharmaciens et toutes les pharmaciennes qui ont donné quelques minutes de leur temps afin de répondre à notre questionnaire.

Merci à toutes les pharmacies, toutes les équipes (officinales et hospitalières du CHU de Limoges) qui m'ont accueilli en stage durant toutes ces années, la pharmacie Roux, la pharmacie Debest, la pharmacie Roussel (deux fois... rien que ça).

Merci à **Patrick Roussel**, ce fut un réel plaisir d'avoir pu apprendre à tes côtés, toi le pharmacien exemplaire, toujours à l'écoute de ses patients, toujours avec l'envie de bien faire. C'est rare un pharmacien avec autant de connaissances et surtout aussi pointilleux. Beaucoup de pharmaciens devraient prendre exemple sur toi. J'espère dans le futur pouvoir avoir ma pharmacie et essayer d'y instaurer le même esprit d'équipe que le tien. La ville du Poinçonnet perd un immense pharmacien, on te regrettera. Je te souhaite le meilleur pour la suite de ta carrière.

Merci à tous les professeurs de la Faculté de pharmacie pour toutes ces années d'études.

A ma famille,

A mes parents : je n'aurais jamais assez de mots pour vous remercier de tout ce que vous avez fait pour moi. Sans vous, sans votre soutien, tout cela n'aurait pu être possible. Cette réussite est aussi la vôtre. Je vous embrasse fort.

A mon frère : malgré nos cinq ans d'écart, nous finissons nos études la même année, eh oui j'ai pris bien plus de temps que toi. Félicitations pour ce que tu as réussi à faire. Je te souhaite le meilleur pour la suite, ta vie active ne fait que démarrer.

Emilie : tu sais que je ne suis pas le plus grand expressif du monde, tu ne te rends pas compte du grand soutien que tu es. Au moins maintenant tu ne me diras plus ta phrase favorite : « fais ta thèse ! » 105 20'19135 !

Et à toute ma famille, merci à vous. Vous avez tous apporté une petite pierre à l'édifice.

Merci à mes amis d'enfance : **Antoine, Joss, Pierre**. On se connaît depuis la maternelle, c'est dire ! On se voit forcément moins qu'avant mais on sait qu'on pourra toujours compter les uns sur les autres. On a passé de bons moments, qui en appelleront forcément des encore plus beaux. Vivement les prochaines soirées avec un verre à la main !

Merci à tous les potes que j'ai pu côtoyer à la fac : Vincent, Elies, Guillaume, Pierre, Pierre (eh oui un deuxième), Patrick, Mélissa, et tous les autres que j'aurais oubliés de citer.

Clara ou Nathalie, Nathalie ou Clara. Je ne sais pas par qui commencer car vous êtes toutes les deux au même niveau. Deux beaux rayons de soleil durant ces années d'études. Dans tous les cas j'espère que notre amitié perdurera de nombreuses années. Je vous souhaite une grande réussite professionnelle, que vous soyez épanouies, et que vous réaliserez tous vos projets.

Clara, merci pour tout ce que tu es « petit génie ». Comme quoi grâce aux TP de la fac peut naître une grande amitié. On aura passé de superbes soirées mémorables ! A nos TP avec Mélissa (surtout pour peser des poudres ^^). Tu as quand même un sacré défaut : c'est la Corrèze hihi. Tu devrais quand même réfléchir à venir visiter le magnifique Berry !

Nathalie, toi l'ancienne handballeuse berruyère, nous avons des connaissances communes sans se connaître. On n'arrivera jamais à se rappeler comment on s'est rencontré mais ce n'est pas grave mdr. A nos superbes vacances en corse, inoubliables. Tu auras réussi à me faire visiter Toulouse et l'Ariège, ce n'est pas rien. Reviens dans le Berry quand tu veux ça me fera moins de route haha. Et sinon on se la refait quand la frairie ?

A **Alain et Yvette Dutheil**, mes remarquables propriétaire à Limoges. Tout le monde rêverait de vous avoir. Vous êtes vraiment les anges gardiens de « Camille Guérin ». Toutes ces années n'auraient pas été les mêmes sans vous. Toujours aux petits soins pour nous, pour que l'on se sentent le mieux et que l'on réussisse. A toutes ces soirées à fêter les anniversaires de tout le monde et faire cette cohésion parmi les résidents. Dès que l'on avait le moindre souci on pouvait compter sur vous les yeux fermés. Ne changez rien vous êtes uniques. Je remercie par la même occasion tous les voisins résidents que j'ai croisés.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CA : Chiffre d'affaires

CMU : Couverture Maladie Universelle

CSP : Code de la Santé Public

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CV : *Curriculum Vitae*

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

LPPR : Liste des produits et prestations remboursables

RFA : Remise de fin d'Année

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé

SNOF : Syndicat National de l'Orthopédie Française

TROD : Test Rapide d'Orientation diagnostique

UFR : Unité de formation et de recherche

URPS : l'Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

Introduction.....	14
I. Règlementation de la pratique orthopédique en officine.....	16
I.1. Les orthèses.....	16
I.1.1. Description.....	16
I.1.2. Exigences de santé et de sécurité.....	17
I.2. La prescription médicale.....	17
I.2.1. L'ordonnance.....	17
I.2.2. La prescription d'orthèse.....	18
I.2.3. Droit de prescription.....	18
I.2.3.1. Droit de prescription des chirurgiens-dentistes.....	18
I.2.3.2. Droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes.....	18
I.2.3.3. Droit de prescription des pédicures-podologues.....	18
I.2.3.4. Droit de prescription des sage-femmes.....	19
I.2.3.5. Droit de prescription des infirmiers.....	19
I.2.3.6. Droit de prescription des pharmaciens.....	19
I.3. La prise en charge.....	19
I.3.1. Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR).....	19
I.3.2. Limitation du prix de vente.....	20
I.3.3. Cas particulier de majoration de participation de la sécurité sociale.....	20
I.3.3.1. L'accident de travail.....	20
I.3.3.2. La maternité.....	20
I.3.3.3. Les victimes d'attentats ou d'actes de terrorisme.....	20
I.3.3.4. Les patients en affection de longue durée (ALD).....	20
I.3.3.5. La commission des secours.....	20
I.4. La pharmacie.....	21
I.4.1. Les locaux.....	21
I.4.2. Le local d'orthopédie.....	21
I.4.3. Les stocks.....	21
I.5. Le pharmacien.....	21
I.5.1. La délivrance des prescriptions médicales.....	22
I.5.2. Le pharmacien sans DU d'orthopédie.....	22
I.5.3. Le pharmacien diplômé du DU d'orthopédie.....	23
I.6. Les règles de bonne pratique.....	23
II. Matériels et méthodes.....	24
II.1. Cible de l'étude-enquête.....	24
II.1.1. Choix du territoire.....	24
II.1.2. Choix des officines.....	25
II.2. Enquête.....	25
II.2.1. Le questionnaire.....	25
II.2.2. Modalité de récolte des réponses.....	26
II.3. Traitement statistique.....	27
III. Résultats de l'enquête.....	28
III.1. Répartition géographique.....	28
III.2. Environnement professionnel des officines.....	31
III.2.1. Effet de la proximité du centre hospitalier.....	32

III.2.2. Effet de la proximité du centre de matériel médical.....	32
III.3. Chiffre d'affaires des officines	33
III.3.1. Influence de l'environnement professionnel sur le Chiffre d'affaires total	34
III.3.2. Influence de l'environnement professionnel sur le CA estimé HT pour la partie orthopédie	35
III.4. Effectif des officines.....	39
III.4.1. Les pharmaciens titulaires.....	39
III.4.2. Les pharmaciens adjoints.....	39
III.4.3. Les préparateurs en pharmacie	39
III.4.4. Effectif total des officines.....	40
III.5. Le DU d'orthopédie dans les officines	40
III.5.1. Le DU d'orthopédie de la Faculté de Pharmacie de Limoges	40
III.5.2. Les pharmaciens titulaires.....	40
III.5.3. Les pharmaciens adjoints.....	41
III.5.4. Synthèse pharmaciens titulaires et pharmaciens adjoints.....	42
III.6. L'exercice de l'orthopédie.....	43
III.6.1. Plus-value de l'officine.....	43
III.6.2. Le rayon orthopédique.....	43
III.6.2.1. La surface de présentation du rayon orthopédique.....	43
III.6.2.2. Le local de confidentialité.....	44
III.6.2.3. La réalisation de semelles orthopédiques	45
III.6.3. La formation continue des équipes	45
III.6.4. Les laboratoires d'orthopédie	47
III.6.5. Les produits d'orthopédie	50
III.6.5.1. Le rachis.....	50
III.6.5.2. Les membres supérieurs	51
III.6.5.3. Les membres inférieurs	52
III.6.6. La délivrance des orthèses.....	53
IV. Discussion autour de l'enquête et recommandations	54
IV.1. Analyse des résultats.....	54
IV.1.1. Profil de l'officine type de Nouvelle-Aquitaine	54
IV.1.2. Limite de l'étude et de la validité des résultats.....	54
IV.1.3. Limite des estimations du chiffre d'affaires.....	55
IV.2. Recommandations pour l'amélioration de la pratique officinale	55
IV.2.1. Proposition sur la formation initiale et continue	55
IV.2.2. Amélioration de l'interprofessionnalité	57
IV.2.2.1. Initiative locale de sensibilisation	57
IV.2.2.2. Organisation de formations communes	57
IV.2.2.3. Création de groupement de commande pour l'orthopédie	57
IV.2.2.4. Création d'un système de référencement croisé	57
IV.3. Implications pour les politiques de santé publique.....	58
IV.3.1. Rôle du pharmacien dans la prévention pour la santé publique	58
IV.3.2. Réduction des inégalités d'accès aux soins	59
Conclusion.....	60
Références bibliographiques	62
Annexes.....	64
Serment De Galien.....	77

Liste des illustrations

Figure 1 : Représentation de la région Nouvelle-Aquitaine, issue de la fusion des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes	24
Figure 2 : Répartition géographique des officines ayant répondu à l'enquête.....	29
Figure 3 : Degré de densité des communes d'appartenance des officines	30
Figure 4 : Regroupement des officines en zone de degré de densité (%).....	30
Figure 5 : Répartition géographique des réponses de l'enquête en fonction des degrés de densité des communes d'appartenance	31
Figure 6 : Environnement professionnel des officines.....	32
Figure 7 : Répartition géographique des officines suivant leur chiffre d'affaires HT	33
Figure 8 : Lieu d'obtention du DU pour les titulaires.....	41
Figure 9 : Lieu d'obtention du DU pour les pharmaciens adjoints.....	41
Figure 10 : Synthèse du lieu d'obtention du DU pour les pharmaciens d'officine.....	42
Figure 11 : Surface consacrée à la présentation du matériel orthopédique (m ²)	43
Figure 12 : Surface dédiée au local de confidentialité (m ²).....	45
Figure 13 : propositions des officines pour compléter leur formation	47
Figure 14 : Représentation des laboratoires d'orthopédie présents au sein des officines	48

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition par département des officines ayant répondu à l'enquête	28
Tableau 2 : Régression logistique multinomiale sur le CA total HT en fonction de la proximité d'autres structures de santé avec l'officine.....	34
Tableau 3 : répartition sous forme de classes du CA HT estimé du rayon orthopédie dans les officines	36
Tableau 4 : Régression logistique multinomiale sur le CA HT de la partie orthopédie en fonction de la proximité d'autres structures de santé avec l'officine	36
Tableau 5 : Analyse entre la surface de présentation du rayon orthopédie et le fait que les patients viennent pour ce rayon.....	44
Tableau 6 : Analyse entre la plus-value apportée par l'orthopédie dans l'officine et la venue d'intervenant pour former l'équipe	46
Tableau 7 : Analyse entre la plus-value du rayon orthopédie et les formations dispensées aux membres de l'équipe officinale	46
Tableau 8 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait qu'au moins une personne possède le DU dans l'officine.....	48
Tableau 9 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que seul le pharmacien titulaire possède le DU orthopédie	49
Tableau 10 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que seul le pharmacien adjoint possède le DU orthopédie	49
Tableau 11 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que le pharmacien titulaire et le pharmacien adjoint possèdent simultanément le DU orthopédie.....	50
Tableau 12 : Colliers cervicaux en stock dans les officines	51
Tableau 13 : Attelles pour membre supérieur en stock dans les officines.....	51
Tableau 14 : Attelles pour membre inférieur en stock dans les officines.....	52

Introduction

Les études de pharmacie durent six années : c'est le temps qui est nécessaire pour acquérir de multitudes connaissances car le pharmacien a un champ d'exercice assez ample. Le pharmacien possède des compétences assez larges, puisqu'en plus des analyses pharmaceutiques, il joue un rôle de conseil auprès des patients que ce soit dans l'identification de champignons, de plantes et d'animaux. Le pharmacien est généralement aussi le professionnel de santé de proximité que les patients vont voir en premier recours lors de petits symptômes aigus, ou en cas de petites blessures.

Au 1^{er} janvier 2023, nous trouvons en France 73 795 pharmaciens inscrits à l'Ordre National des Pharmaciens. Dans celui-ci, les pharmaciens sont répartis dans différentes catégories suivant leur exercice :

- Section A : pharmacien titulaire d'officines
- Section B : pharmacien de l'industrie
- Section C : pharmacien de la distribution en gros
- Section D : pharmacien adjoint d'officine et autres exercices
- Section E : pharmacien des départements et collectivités d'outre-mer
- Section G : pharmacien biologiste médical
- Section H : pharmacien des établissements de santé ou médico-sociaux et des services d'incendie et de secours

Les pharmaciens de section A et de section D sont les plus nombreux, représentant respectivement 24 913 et 28 192 professionnels, ce qui correspond à environ 72 % de l'ensemble des pharmaciens du pays. Ils exercent dans les 20 142 officines de France. Ces deux sections représentent les pharmaciens qui nous nous intéressent dans notre étude.

Au fil des années, les autorités publiques confient de plus en plus de nouvelles missions aux pharmaciens, que ce soit dans des actes de prévention ou non, dans un rôle de santé publique. Le pharmacien réalise dorénavant des actes de vaccination divers (grippe, covid, et certains vaccins obligatoires), la délivrance des kits de dépistage de cancer colorectal, ainsi que des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). Aujourd'hui, le pharmacien peut réaliser les TROD pour les angines, la covid, la grippe ainsi que pour les cystites, mais ce champ d'action devrait encore s'élargir dans un avenir proche, tout cela au gré de la politique générale de santé publique.

L'activité principale du pharmacien reste tout de même la délivrance des médicaments aux patients. Il doit dans un premier temps vérifier la conformité des prescriptions que les patients lui apportent. Il doit également veiller à la bonne compréhension du traitement, afin que l'observance soit la meilleure possible. Il doit aussi vérifier que le traitement convient bien au patient et qu'il n'y a pas de contre-indication. Le pharmacien a aussi pour rôle d'apporter la bonne éducation thérapeutique au patient.

L'orthopédie est une autre activité non négligeable de la pharmacie d'officine. L'orthopédie, en plus de la partie chirurgicale du terme, désigne aussi l'appareillage orthopédique. Souvent assez méconnue du grand public, elle est très souvent utilisée par les patients à partir d'une ordonnance, alors qu'elle est aussi en accès libre. C'est aussi un bon moyen de conseils pour

le pharmacien, lui qui est souvent considéré comme le professionnel de santé de « premier recours ».

L'orthopédie n'est pas une chasse gardée de la pharmacie d'officine, puisque certaines choses sont disponibles en accès libre dans des magasins de grande distribution, mais aussi dans des centres de matériel médical. Néanmoins, la pratique en officine est règlementée par différents textes et lois.

Le champ de l'orthopédie est assez large, car cette spécialité s'étend du simple bas de compression, des différentes attelles, des colliers cervicaux, des ceintures lombaires et abdominales, des semelles orthopédiques jusqu'aux corsets. Tout ceci existe aussi bien en article de série mais aussi sur mesure. Les règles de dispensation en sont différentes.

Nous verrons dans un premier temps la réglementation qui incombe à la délivrance de l'orthopédie afin de voir les actions qui doivent être mises en place. Dans un deuxième temps, nous présenterons la méthode mise en œuvre pour collecter les informations auprès des officines contactées. Cela nous permettra donc d'évaluer la pratique de l'orthopédie dans les officines de Nouvelle-Aquitaine. Enfin nous étudierons les résultats que nous avons récoltés pour comprendre la place qu'occupe l'orthopédie dans les officines de la région.

I. Règlements de la pratique orthopédique en officine

La réglementation est une donnée importante de l'orthopédie car elle organise la dispensation de celle-ci. Elle peut être rapidement changeante, ce qui peut engendrer de l'incompréhension pour les pharmaciens.

I.1. Les orthèses

Nous allons nous intéresser à la description légale des orthèses afin de comprendre leur qualificatif et leur utilisation.

I.1.1. Description

Avant de parler plus précisément des orthèses, il est important de définir ce qu'est un dispositif médical. D'après l'article L5211-1 du Code de la Santé Publique (CSP) (1) :

« On entend par dispositif médical : tout instrument, appareil, équipement, logiciel, implant, réactif, matière ou autre article, destiné par le fabricant à être utilisé, seul ou en association, chez l'homme pour l'une ou plusieurs des fins médicales ci-après et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens :

1. Diagnostic, prévention, surveillance, prédiction, pronostic, traitement ou atténuation d'une maladie ;
2. Diagnostic, contrôle, traitement, atténuation d'une blessure ou d'un handicap ou compensation de ceux-ci ;
3. Investigation, remplacement ou modification d'une structure ou fonction anatomique ou d'un processus ou état physiologique ou pathologique ;
4. Communication d'informations au moyen d'un examen *in vitro* d'échantillons provenant du corps humain, y compris es dons d'organes, de sang et de tissus. »

Ainsi, selon l'article R211-1 CSP, les orthèses sont qualifiées de dispositifs médicaux (2) :

« Ces dispositifs médicaux sont destinés à être utilisés à des fins :

1. De diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie ;
2. De diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ;
3. D'étude, de remplacement ou de modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique ;
4. De maîtrise de la conception. »

Néanmoins, ces dispositifs médicaux, dont les orthèses, ne doivent pas avoir comme caractéristiques que leurs fonctions premières. Ils doivent en outre assurer une certaine sécurité lors de leur utilisation.

I.1.2. Exigences de santé et de sécurité

Les orthèses, et par conséquent les dispositifs médicaux, doivent être sans danger, ou en tout cas le moins possible, pour son utilisateur. En effet, il serait fâcheux que l'on soigne un mal pour en faire apparaître un nouveau. Nous pouvons donc parler d'innocuité pour les orthèses.

Au titre de l'article R5211-21 du CSP (3) :

« Les dispositifs médicaux sont conçus et fabriqués, compte tenu de l'état de la technique généralement reconnu, de telle manière que, lorsqu'ils sont utilisés conformément à leur destination et dans les conditions prévues à cette fin, ils ne compromettent pas, directement ou indirectement :

1. L'état clinique et la sécurité des patients ;
2. La santé et la sécurité des utilisateurs ou d'autres personnes
3. La sécurité des biens.

Ils sont conçus et fabriqués, compte tenu de l'état de la technique généralement reconnu, de manière à pouvoir être utilisés aux fins qui sont les leurs, selon les indications du fabricant et atteindre les performances fixées par celui-ci et attestées par un certificat de conformité conformément aux dispositions législatives du présent chapitre. **Un effet secondaire et indésirable n'est admis que s'il présente un risque acceptable au regard des performances du dispositif.** »

Les dispositifs médicaux, et donc les orthèses, doivent donc respecter des normes pour garantir leur performance et leur innocuité. Nous en parlerons dans le paragraphe I.3.1.

I.2. La prescription médicale

La prescription médicale, ou ordonnance, est un document manuscrit qui peut soit être physique ou informatique (e-prescription). Nous en trouvons de plusieurs types, tel que les ordonnances simples, les ordonnances bizones, les ordonnances sécurisées, les ordonnances de médicaments d'exception.

I.2.1. L'ordonnance

Une prescription médicale doit suivre plusieurs règles. L'ordonnance que rédige le praticien doit comporter plusieurs éléments (4) :

- nom, prénom, qualité du prescripteur, numéro Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS) et Adeli
- adresse, coordonnées téléphoniques et informatiques
- nom et prénom du patient, date de naissance et sexe

- date de rédaction de l'ordonnance, signature en bas de page
- dénomination des médicaments, posologie et durée de traitement.

Si l'ordonnance que présente le patient ne mentionne pas certaines mentions obligatoires (par exemple prescripteur non clairement défini, patient non identifié, absence de signature du praticien), l'ordonnance est déclarée non recevable et ne pourra donc être délivrée.

I.2.2. La prescription d'orthèse

Dans le cadre d'une prescription d'orthèse, l'ordonnance doit être spécifique à l'orthopédie et ne doit donc pas comporter son traitement habituel ou un autre traitement ponctuel.

Afin de prétendre à la prise en charge de son orthèse, l'ordonnance doit avoir une première délivrance dans les six premiers mois de sa rédaction (5).

I.2.3. Droit de prescription

Du fait de sa fonction, le docteur en médecine a le droit de prescrire ce que bon lui semble, y compris les orthèses. Les autres professionnels de santé aptes à prescrire des orthèses sont les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les sage-femmes et les infirmiers, en fonctions des droits de chaque profession.

I.2.3.1. Droit de prescription des chirurgiens-dentistes

Le texte régissant les prescriptions des chirurgiens-dentistes, l'article L4141-2 du CSP, est très succinct (6) : « les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire tous les actes, produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire ». Cela reste donc subjectivement à l'initiative du praticien.

I.2.3.2. Droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes

Le texte réglementant les prescriptions des masseurs-kinésithérapeutes est l'arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire (7). Ils peuvent donc prescrire, seulement s'il n'y a pas de contre-indication du médecin :

- « Attelles souples de correction orthopédique de série
- Ceinture de soutien lombaire de série ou bandes ceintures de série
- Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série
- Attelles souples de posture et/ou de repos de série »

I.2.3.3. Droit de prescription des pédicures-podologues

Les pédicures-podologues n'ont pas forcément un champ de prescription très élargi. L'article L4322-1 du CSP indique qu'ils peuvent prescrire des orthèses plantaires, uniquement si le médecin ne donne pas d'avis contraire (8). Un autre article, R4322-1 du CSP leur permet de prescrire des chaussures thérapeutiques de série (9).

I.2.3.4. Droit de prescription des sage-femmes

Le texte régissant leurs prescriptions est l'annexe 41-4 à l'article D4322-4 du CSP (10). Les sage-femmes peuvent donc prescrire les ceintures de grossesse de série ainsi que les orthèses élastiques de contention des membres inférieurs.

I.2.3.5. Droit de prescription des infirmiers

Le dernier texte régissant le droit de prescription des infirmiers est l'arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire (11). L'infirmier peut donc prescrire seulement les orthèses élastiques de compression des membres uniquement dans le cadre d'un renouvellement à l'identique. Cela comprend donc les bas cuisse et bas jarret, ainsi que les chaussettes et suppléments associés.

I.2.3.6. Droit de prescription des pharmaciens

Bien que les droits et les compétences des pharmaciens se développent rapidement avec des missions élargies, la question du droit de prescription en orthopédie n'a pas encore été abordée par le législateur. Cette restriction s'applique également dans le cadre d'un renouvellement d'une attelle. Le pharmacien a un droit de conseil, il peut vendre librement mais le remboursement par la Sécurité Sociale n'est pas possible dans ce cas.

I.3. La prise en charge

La prise en charge des orthèses se trouve dans un document, émis par l'assurance maladie, d'environ 1950 pages. Il est composé de cinq titres, eux-mêmes divisés en différents chapitres, section et sous-section. Dans le cadre de nos orthèses, seul le titre II chapitre 1 concerne le petit appareillage orthopédique dont il est question dans ce travail. Cela ne représente cependant qu'une cinquantaine de pages dans ce document.

I.3.1. Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR)

La LPPR est une base de remboursement encore appelée tarif de responsabilité mais la sécurité sociale n'en prend à sa charge que 60 %. Les 40 % restant représentent la part consacrée à la mutuelle ou bien à la charge du patient. Si une catégorie d'orthèse n'apparaît pas sur cette liste, elle n'est donc pas remboursable.

Pour la facturation, le pharmacien télétransmet un ou des codes LPPR à la sécurité sociale. En effet une orthèse peut soit être un seul code LPPR mais elle peut aussi être l'addition de plusieurs codes LPPR. C'est souvent le cas pour les orthèses sur mesure. Ce code correspond à une norme que doit respecter l'orthèse, c'est donc aussi un gage de qualité, que ce soit sur le tissu, les différents matériaux, différentes adjonctions ou bien des tailles.

Une orthèse qui ne respecte pas la LPPR peut très bien être délivrée ou vendue. Elle ne peut cependant pas faire l'objet d'un remboursement car elle ne respecte pas le cahier des charges établi par la sécurité sociale.

Le chapitre 1 du titre II de la LPPR regroupe les orthèses en dix catégories, que l'on désigne par une lettre

- A : bandages herniaires
- B : orthèses plantaires
- C : coques talonnières
- D : orthèses élastiques de contention des membres

- E : ceintures médico-chirurgicales et corsets orthopédiques en tissu armé
- F : colliers cervicaux
- G : appareils divers de correction orthopédique
- H : chaussures thérapeutiques de série
- I : appareils de marche monté sur chaussures de série non thérapeutiques
- J : vêtements compressifs pour grands brûlés

I.3.2. Limitation du prix de vente

Comme le tarif de responsabilité est une base de remboursement, l'orthèse peut être vendue plus cher. Dans ce cas, il y a donc un reste à charge pour le patient. En revanche, pour certains articles, le code LPPR est un prix maximum que l'on ne peut dépasser afin que les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS, anciennement Couverture Maladie Universelle (CMU)) n'aient rien à déboursier. Cela est notamment le cas pour les colliers cervicaux C1 et C2, et certaines gammes de bas de compression. Dans d'autres cas, le tarif de responsabilité peut être dépassé, mais il est limité par un prix limite de vente. C'est notamment le cas pour les attelles releveur de pieds de série.

I.3.3. Cas particulier de majoration de participation de la sécurité sociale

La sécurité sociale considère que dans certains cas, il est nécessaire d'offrir une meilleure protection individuelle et, par conséquent, un remboursement supérieur à ses obligations conventionnelles.

I.3.3.1. L'accident de travail

Lors d'un accident de travail, non seulement la sécurité sociale prend en charge la totalité du tarif de responsabilité (les mutuelles ne sont donc pas sollicitées) mais en plus elle prend en charge 150% du tarif de responsabilité et non plus 100%. C'est donc tout bénéfique pour l'assuré si le prix de vente est supérieur au prix LPPR d'origine.

I.3.3.2. La maternité

La sécurité sociale prend en charge 100% du tarif de responsabilité et ce à partir du premier jour du sixième mois de grossesse. La prise en charge s'étend jusqu'à 12 jours post accouchement, que ce soit en lien ou non avec la grossesse (12).

I.3.3.3. Les victimes d'attentats ou d'actes de terrorisme

Si la délivrance est consécutive à un acte de terrorisme, les produits et prestations inscrits sur la liste sont remboursés dans la limite des frais réellement exposés (13).

I.3.3.4. Les patients en affection de longue durée (ALD)

Dès lors qu'un patient possède une affection de longue durée exonérante et si la prescription est en lien avec sa prise en charge, la sécurité sociale prend en charge 100% du tarif de responsabilité. Lorsque la prescription n'est pas en lien avec son ALD, la prise en charge par la Sécurité Sociale reste alors à 60 %.

I.3.3.5. La commission des secours

La commission des secours est chargée d'examiner les demandes d'aides financières présentées par les assurés sociaux en difficultés. Après enquête sociale par le conseil

d'administration de la caisse concernée (dépendant du régime de rattachement du patient) ou par une commission habilitée par celui-ci, dans certains cas un secours individuel peut être exceptionnellement accordé. L'effort de la caisse, individualisé au cas par cas, pourra être total, partiel ou bien en créant un échéancier du reste à charge du patient.

I.4. La pharmacie

La pharmacie représente à la fois une science, une entreprise, un lieu de travail, un lieu d'accueil du public. On réduit fréquemment le terme officine au terme pharmacie. Une pharmacie est généralement formée de plusieurs zones : une zone de rangement, dont le public n'a pas accès, pour stocker les médicaments et autres produits, une zone de comptoirs pour la délivrance et l'échange avec le patient, un ou plusieurs rayons spécifiques et un lieu de confidentialité.

I.4.1. Les locaux

Le titulaire d'une officine ne peut pas avoir un local d'orthopédie distant de son officine. Tout ceci doit être d'un seul tenant (14). L'accessibilité doit obligatoirement être prévue pour les personnes à mobilité réduite (15). Il est en revanche autorisé d'avoir un local de stockage dans le périmètre proche de l'officine afin d'entreposer du matériel. Cependant cette dépendance doit posséder ni vitrine ni enseigne et ne doit pas être accessible au public (14). Cette annexe doit être déclarée et validée par la direction de l'agence régionale de santé (ARS) ainsi qu'auprès du conseil régional de l'ordre des pharmaciens (16).

I.4.2. Le local d'orthopédie

Outre le fait d'exposer les orthèses qu'il possède dans son rayon orthopédique, le pharmacien doit surtout prévoir un espace de confidentialité fermé afin de permettre la prise des mesures. Cet espace doit aussi servir aux patients afin d'essayer leurs orthèses dans la plus stricte intimité. Afin de garantir la confidentialité des échanges entre le professionnel et le patient, l'isolation phonique est aussi importante que l'isolation visuelle. Pour accéder à ce local, le patient ne doit pas passer par la réserve où sont stockés les médicaments. En effet, seuls les médicaments catégorisés comme « en libre accès » peuvent être mis à la disposition directe pour le public (17). Le local orthopédique doit aussi avoir une taille minimum de 3,5 mètres de long et 1,2 mètres de large (18).

I.4.3. Les stocks

Le pharmacien est libre de constituer le stock qu'il désire concernant la plupart des orthèses. S'il souhaite en avoir le minimum afin d'avoir le moins possible d'actifs dormant, il est dans son droit. Cependant sur certaines références, il est dans l'obligation de les avoir en stock car cela révèle de mesures d'urgences. Nous retrouvons dans cette catégories les colliers cervicaux (C1 à C3) et les attelles d'immobilisation de jambes (de type attelle de Zimmer).

I.5. Le pharmacien

Le métier de pharmacien est assez large. Il doit avoir des compétences dans plusieurs disciplines. Chef d'entreprise pour certains ou adjoint pour d'autres, leurs rôles ne sont pas identiques. Un titulaire devra avoir des connaissances en ressources humaines, management, gestion, etc.

Le cœur du métier de pharmacien reste la délivrance de médicaments. Le pharmacien doit avoir une analyse pharmaceutique des prescriptions qui lui sont présentées, s'assurer de la bonne compréhension de la posologie et du traitement par les patients. Il doit aussi pouvoir répondre aux demandes des maux des patients n'ayant pas d'ordonnance. Le pharmacien reste un professionnel de santé de « proximité ».

En plus du domaine des médicaments, le pharmacien dispose de plusieurs rayons qu'il peut développer à sa convenance. Parmi ces rayons nous pouvons noter le rayon orthopédie. La pratique de l'orthopédie diffère suivant les compétences et diplômes que peut avoir le pharmacien. En plus de son cursus de base, le pharmacien peut prendre part à des Diplômes Universitaires (DU), lesquels peuvent compter dans la formation continue obligatoire durant l'exercice du métier.

I.5.1. La délivrance des prescriptions médicales

La mission première du pharmacien est de vérifier la recevabilité de l'ordonnance et que le prescripteur est dans son bon droit.

Il est important de noter que pour la délivrance de médicament, le pharmacien n'a pas d'obligation de résultat. Traditionnellement, il n'est pas le prescripteur et n'a pas moyen de garantir l'effet du traitement. Du fait des nouvelles missions qui lui sont confiées, ce dogme n'est plus vrai. En effet, par le décret du 8 août 2023, les pharmaciens sont autorisés à prescrire et administrer des vaccins aux personnes de plus de 11 ans (19). Les vaccins autorisés sont issus du calendrier vaccinal. Plus récemment, l'arrêté du 17 juin 2024 permet au pharmacien de réaliser des TROD, encadrés par des protocoles précis, et peut délivrer des antibiotiques suivant le résultat (20). Ces nouvelles missions ne sont possibles que si le pharmacien prend part à une formation spécifique pour chaque domaine.

En revanche en ce qui concerne l'orthopédie, le pharmacien est soumis à une obligation de résultat (18). L'orthèse qu'il délivre doit tenir compte de la pathologie du patient et doit pouvoir y remédier dans la limite du possible.

Suivant l'orthèse, celle-ci possède une garantie plus ou moins longue. C'est au pharmacien qui l'a délivrée qu'incombe le « service après-vente ».

I.5.2. Le pharmacien sans DU d'orthopédie

La pratique de l'orthopédie est restreinte en application de l'arrêté du 21 juin 1994 (21). Les pharmaciens peuvent délivrer des orthèses de série comme l'on peut aussi en trouver dans des grandes enseignes de sport. Généralement, les orthèses de séries permettent de répondre aux prescriptions. Les laboratoires d'orthopédie ont réalisé de grandes gammes d'orthèses en différentes tailles, ce qui permet de répondre à la majorité des patients en termes d'appareillage. Certains laboratoires ne proposent que des orthèses de série.

Lorsqu'il s'agit de répondre à des demandes très spécifiques pour lesquelles aucune gamme de série n'existe (comme une ceinture de soutien abdominale avec plusieurs dispositifs de stomie par exemple) ou à une morphologie atypique des patients, les laboratoires proposent également des orthèses sur mesure. Pour ces dernières, le pharmacien non diplômé du DU d'Orthopédie n'est pas habilité à les délivrer.

On peut préciser que la sécurité sociale autorise malgré tout le remboursement des orthèses de série de catégorie 2, c'est-à-dire les « orthèses élastiques de contention fabriquées en série » ainsi que les colliers cervicaux (22).

I.5.3. Le pharmacien diplômé du DU d'orthopédie

En tant qu'orthopédiste-orthésiste, il possède des compétences bien plus larges, afin de délivrer ou réaliser des orthèses sur mesure (23). La sécurité sociale permet donc le remboursement de ce qu'il délivre (24). Si le pharmacien n'est pas en mesure de proposer ou réaliser la prescription, il doit en avertir immédiatement le patient en l'informant qu'il est libre d'avoir recours à un autre spécialiste et l'orienter si besoin vers un professionnel ayant le matériel ou les compétences nécessaires.

I.6. Les règles de bonne pratique

Nous commençons par la règle la plus fondamentale : le professionnel de santé est tenu au secret professionnel. Il ne doit donc pas divulguer d'informations à l'exception de ses collaborateurs pour un meilleur suivi du patient (18).

Il ne faut pas oublier que le patient a le libre choix de son professionnel de santé.

La bonne prise en charge du patient passe en premier lieu par la réalisation d'un dossier de suivi. Dans ce dossier doit figurer l'anamnèse, les prises de mesures, les choix d'orthèses des patients. Pour ce dossier, le pharmacien est libre de choisir son support, au format papier ou numérique.

Afin d'avoir une meilleure prise en charge du patient et une plus grande compréhension des choix qui s'offrent à lui, le pharmacien doit bien être à l'écoute de son patient, bien lui expliquer les différents choix d'orthèses qui lui sont proposées, en lui expliquant les avantages et inconvénients de chacun. L'essayage de différentes orthèses est un plus : en effet, il n'est pas logique de délivrer une orthèse à son patient sans un essayage préalable.

II. Matériels et méthodes

Dans ce travail de thèse, nous avons cherché à comprendre la perception de la pratique orthopédique au sein des officines de la Nouvelle-Aquitaine. Pour tenter d'avoir une vue précise de ces activités professionnelles, nous avons réalisé une enquête auprès des pharmaciens de la région. Pour les besoins de cette dernière, nous avons dû définir les modalités de l'étude. Nous nous sommes concentrés sur la région Nouvelle-Aquitaine, qui nous paraissait la plus adéquate étant donné que c'est la région d'appartenance de la Faculté de Limoges.

II.1. Cible de l'étude-enquête

II.1.1. Choix du territoire

L'étude concerne la région Nouvelle-Aquitaine. C'est le territoire français le plus étendu en superficie et la troisième région au niveau de la population avec 6 033 952 habitants, après la région Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. La Nouvelle-Aquitaine représente 9,2 % de la population française totale (25).

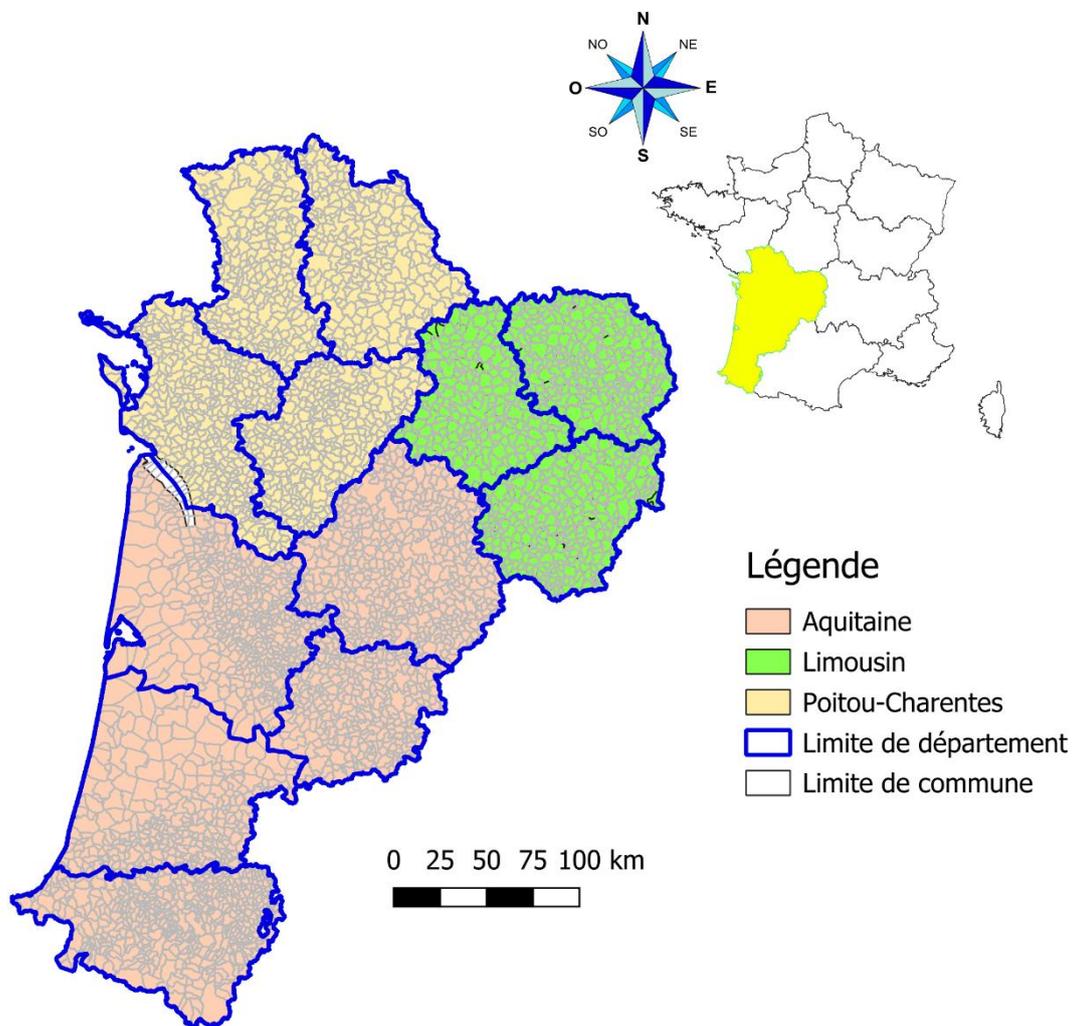


Figure 1 : Représentation de la région Nouvelle-Aquitaine, issue de la fusion des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes

Elle est issue de la fusion des anciennes régions Limousin, Aquitaine et Poitou-Charentes, comme nous pouvons le voir sur la figure 1. La ville de Limoges, ancienne capitale du Limousin, est rattachée à cette région depuis le 1^{er} janvier 2016, à la suite de l'application de la loi 2015-29 du 16 janvier 2015 portant sur la réforme des régions (26). C'est pourquoi nous l'avons choisie.

Dans cette région, on trouve trois Unités de Formation et de Recherche (UFR) préparant aux études de pharmacie :

- UFR de Pharmacie de Bordeaux
- UFR de Pharmacie de Limoges
- UFR de Médecine et de Pharmacie de Poitiers

Seules les UFR de Pharmacie de Limoges et de Médecine et de Pharmacie de Poitiers proposent un DU d'orthopédie tous les ans.

II.1.2. Choix des officines

Nous avons mis en œuvre plusieurs moyens afin de récolter les réponses auprès de quelques 2080 officines de Nouvelle-Aquitaine recensées au 1^{er} janvier 2022.

Au total, on y retrouve 2 695 pharmaciens titulaires et 2 558 adjoints (27). À priori, tous les pharmaciens de la Nouvelle-Aquitaine étaient éligibles pour notre enquête quels que soient leur âge ou leur sexe.

Nous avons en premier lieu utilisé le réseau de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens Nouvelle Aquitaine (URPS pharmaciens Nouvelle-Aquitaine) qui a diffusé le lien du questionnaire à ses adhérents afin qu'ils puissent y répondre. Ceci s'est déroulé en avril et mai 2023.

En deuxième lieu, nous avons contacté individuellement des pharmaciens qui n'avaient, à priori, pas encore répondu à l'enquête et qui ont été choisis aléatoirement à partir du listing complet des officines de la Nouvelle-Aquitaine obtenu via les pages jaunes de La Poste.

La lettre adressée aux pharmacies de Nouvelle-Aquitaine est à retrouver dans l'Annexe 1.

II.2. Enquête

L'enquête est l'élément central de cette thèse. Ce questionnaire a été pensé pour voir l'activité que représente l'orthopédie au sein des officines dans sa globalité. Ce thème est ambitieux car nous n'avons pas trouvé d'archives sur le sujet. De plus, l'orthopédie n'est pas, à priori, l'exercice principal des officines.

II.2.1. Le questionnaire

Le questionnaire fut mis en ligne le 10 avril 2023 et fut clôturé le 01 décembre 2023. Nous avons indiqué aux pharmaciens que le questionnaire leur prendrait entre 5 et 20 minutes.

Le questionnaire se compose de 43 questions réparties en cinq grandes parties.

- La première partie traite de la situation géographique, démographique et de l'effectif de l'officine. Cela nous permet donc de vérifier la cartographie de l'officine, que ce soit

son environnement (y compris professionnel et donc médical) mais aussi son mode de fonctionnement global.

- La deuxième partie concerne le DU d'orthopédie et plus précisément les pharmaciens titulaires de ce DU. Cette partie nous apporte donc des informations sur la perception du DU d'orthopédie par les officines.
- La troisième partie traite de l'activité orthopédique. Avec les questions de cette partie, nous avons recueilli les informations sur les pratiques orthopédiques de chaque officine, notamment sur la surface qui y est dédiée, et sur l'image qu'ils ont de leur rayon orthopédie.
- La quatrième partie traite du stock d'orthèses. Cela nous donne donc une image supplémentaire de l'activité orthopédique de chaque officine. Cette partie permet aussi de savoir si la pharmacie propose ou non des articles sur-mesure.
- Enfin la dernière partie traite de la délivrance des orthèses. Nous avons donc ici une image bien plus précise des pratiques dans chaque officine, avec le processus de délivrance.

Le questionnaire est intégralement présenté dans l'Annexe 2.

II.2.2. Modalité de récolte des réponses

Nous avons réalisé cette enquête grâce à un logiciel hébergé à l'Université de Limoges : le Sphinx[®]. Celui-ci nous a permis d'éditer le questionnaire, le diffuser et d'en récolter les réponses. Ce logiciel permet également de réaliser certaines analyses statistiques sur les réponses obtenues.

Les pharmaciens avaient plusieurs types de support afin de nous répondre :

- format papier lors de passage dans les officines (à remplir au moment même, à envoyer par voie postale ou par courriel),
- lien hypertexte pour accéder au questionnaire en ligne (hébergé sur un serveur de l'Université de Limoges),
- QR code à scanner pour arriver également sur le questionnaire en ligne.

Nous avons arrêté les réponses au 31 décembre 2023. Nous avons comptabilisé 110 réponses.

Les réponses ont été récoltées comme suit :

- 3 en format papier
- 4 via le QR code
- 103 via le lien direct du questionnaire

Parmi les réponses numériques :

- 1 via un support sur tablette numérique
- 19 via un support smartphone
- 87 via un support ordinateur

La durée de saisie médiane pour les réponses était d'environ 10 minutes.

II.3. Traitement statistique

Les données ont été analysées statistiquement à l'aide du logiciel Sphinx®. Deux types d'analyses ont été réalisés :

- une analyse descriptive avec les calculs de statistiques de position (fréquences, moyennes, etc.) et de dispersion (variances, écarts types, etc.),
- une analyse inférentielle à l'aide de tests de comparaison de moyennes (test de Kruskal-Wallis car les données analysées ne sont pas normales) ou de fréquences (test du χ^2).

L'analyse descriptive a été réalisée sur des tris à plat : il s'agit des résultats obtenus directement à partir des questions posées.

L'analyse inférentielle a été réalisée sur des tris croisés (mettant en œuvre deux questions croisées entre-elles). Pour ces tests, les résultats présentaient des différences significatives (pour des *p-values* $\leq 5\%$) ou non (*p-value* $> 5\%$). Lorsque la *p-value* étaient inférieures à 5 %, le niveau de signification était précisé à $p < 5\%$, $p < 1\%$ ou $p < 0,1\%$. Lorsque la *p-value* était supérieure à 5 %, le résultat ne montrait pas de différence et était considéré comme non significatif (NS).

III. Résultats de l'enquête

Dans cette partie, nous allons présenter les résultats de notre enquête. Nous nous intéresserons dans un premier temps à la description de notre échantillon avant de présenter les résultats que nous avons pu mettre en évidence d'après notre analyse des pratiques orthopédiques que les répondants nous ont confiées.

III.1. Répartition géographique

Chaque département de la région Nouvelle-Aquitaine a au moins une officine qui a répondu au questionnaire, la région dans sa globalité est représentée.

Tableau 1 : Répartition par département des officines ayant répondu à l'enquête

Département (numéro)	Effectif
Charente (16)	6
Charente-Maritime (17)	17
Corrèze (19)	7
Creuse (23)	7
Dordogne (24)	10
Gironde (33)	15
Landes (40)	5
Lot-et-Garonne (47)	8
Pyrénées-Atlantiques (64)	3
Deux-Sèvres (79)	5
Vienne (86)	16
Haute-Vienne (87)	11
Total	110

Nous remarquons d'après le tableau 1, des résultats assez disparates suivant les départements. La Charente-Maritime est le département où les pharmaciens ont le plus répondu avec dix-sept réponses collectées. A l'inverse c'est dans les Pyrénées-Atlantiques que nous avons le moins de réponses avec seulement trois officines qui ont pris le temps de remplir le questionnaire. Nous avons recueilli plus de réponses d'un département comme la Creuse que des Deux-Sèvres alors que ce département est trois fois moins peuplé. De ce point de vue, les résultats ne sont pas uniformes entre les différents départements de la région.

En analysant la figure 2, nous pouvons constater qu'il y a une bonne répartition géographique des réponses. En effet la région dans sa globalité est bien représentée. Au sein de chaque département nous remarquons que les officines ne sont pas accolées et sont représentatives de plusieurs territoires. Néanmoins, le nombre total de réponses n'est pas très élevé au regard du nombre total de pharmacies de la région Nouvelle-Aquitaine. Seulement 5,29 % des

officines de la région auront donc répondu à notre enquête. Cela peut être considéré comme une déception.

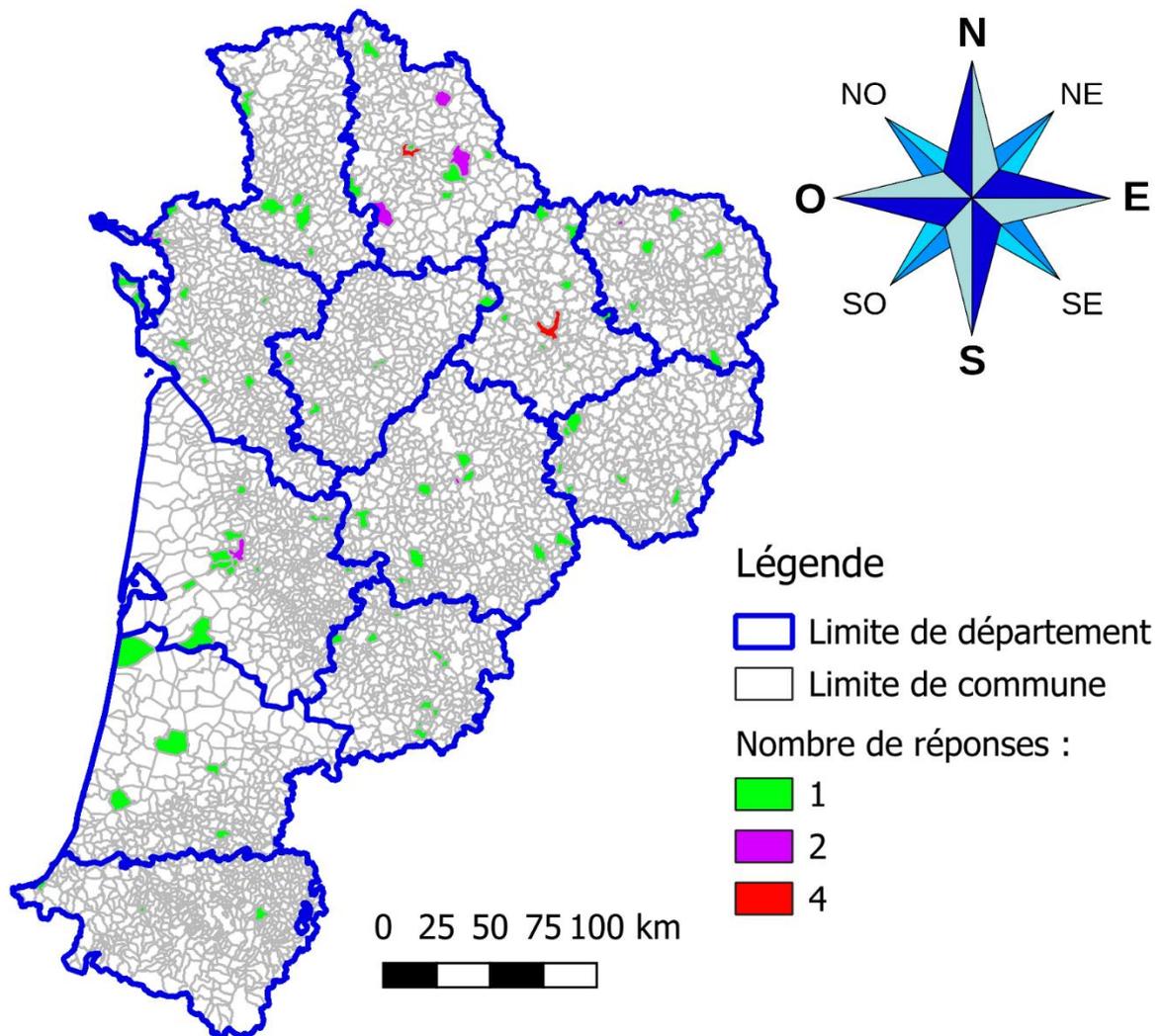


Figure 2 : Répartition géographique des officines ayant répondu à l'enquête

Au sein de la région et même au sein de chaque département, les officines ne sont pas dans des villes et territoires identiques. Les pharmacies se retrouvent par conséquent dans des zones d'habitation avec des densités de population différentes (le degré de densité est issu de la classification INSEE (28)) (figure 3).

Les officines de notre enquête sont 17,3 % à se trouver dans des « grands centres urbains ». Cela est donc plus important que les « centres urbains intermédiaires » car ces officines comptabilisent 10,9 % des réponses reçues. Enfin du côté des « ceintures urbaines » les officines ne représentent que 4,5 % de nos réponses. Les aires urbaines sont donc minoritaires. Nous pouvons donc additionner ceci sous le terme « zone urbaine » qui totalise 32,7 % de nos réponses.

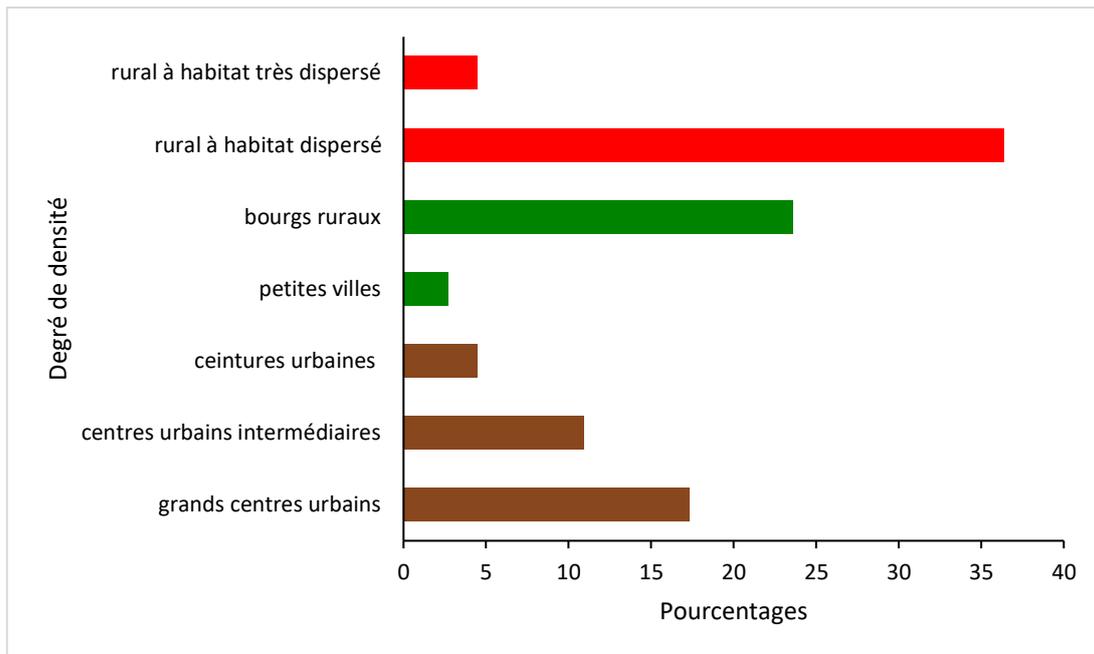


Figure 3 : Degré de densité des communes d'appartenance des officines

Seulement 2,7 % des officines sont dans des « petites villes », mais 23,6 % sont situées dans des « bourgs ruraux ». Nous pouvons également les regrouper sous le terme « villages », représentant 26,3 % des réponses reçues.

La plus grande partie de nos réponses ont été récupérés des officines se trouvant dans les territoires ruraux, puisque 36,4 % d'entre elles se trouvent dans une ville classée « rural à habitat dispersé ». Nous pouvons y ajouter les 4,5 % d'officines se trouvant dans des villes dites « rural à habitat très dispersé ». Nous allons désigner ce groupe par « zone rurale », qui totalise 40,9 % des réponses.

La zone la plus représentée est donc la zone rurale, qui est suivit de la zone urbaine. Enfin les villages terminent la représentativité des officines (figure 4).

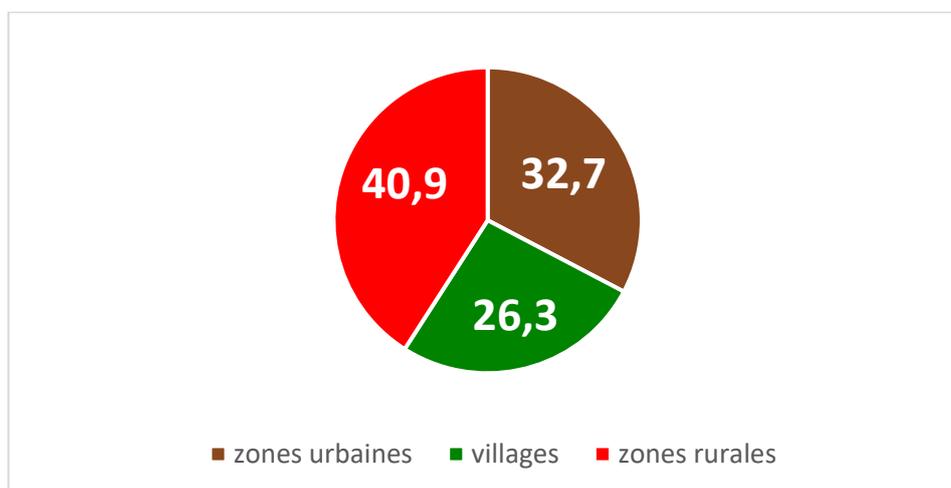


Figure 4 : Regroupement des officines en zone de degré de densité (%)

La figure 5 nous montre la répartition géographique de ces degrés de densité. Certains départements, comme la Creuse, la Corrèze et les Landes sont représentativement plus ruraux que la Gironde. Les autres départements sont en revanche un mélange entre rural et urbain.

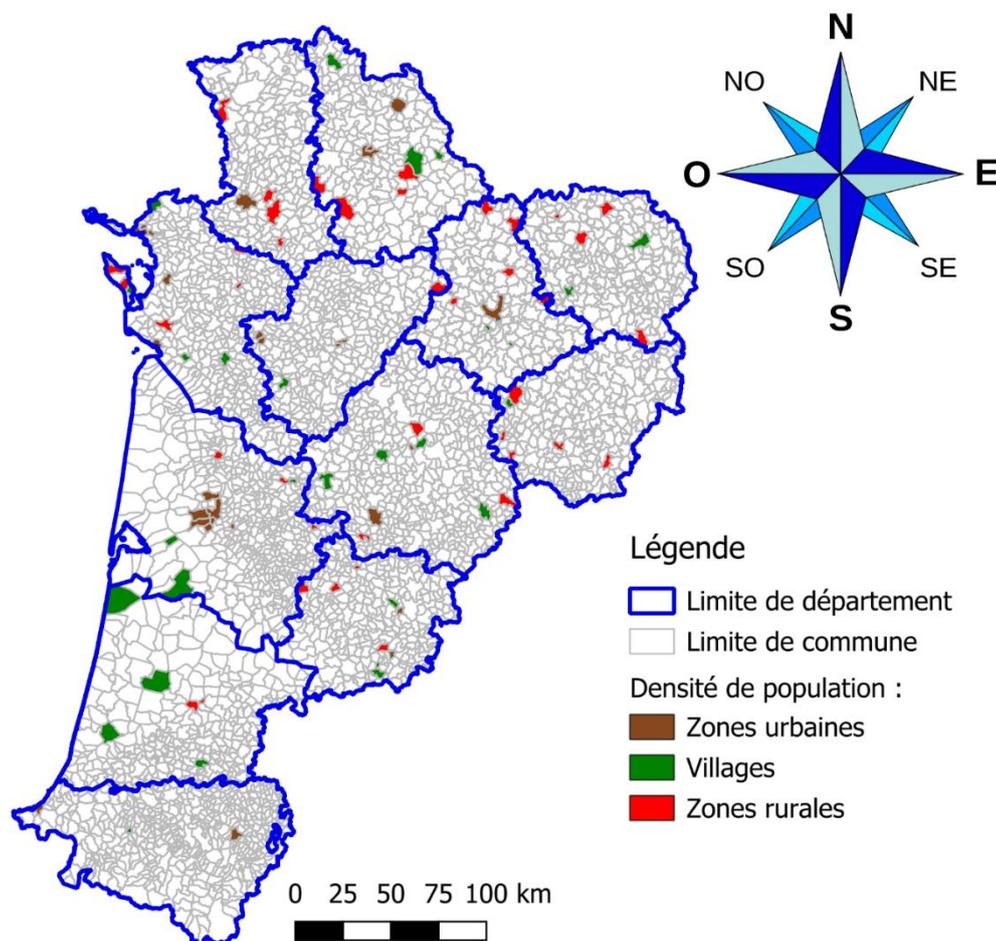


Figure 5 : Répartition géographique des réponses de l'enquête en fonction des degrés de densité des communes d'appartenance

Une carte détaillée suivant le degré de densité d'après la codification de l'INSEE est fournie en Annexe 3.

III.2. Environnement professionnel des officines

Chaque officine a un environnement qui lui est propre, nous pouvons cependant les comparer afin de voir le corps médical et paramédical environnant.

- 3,64 % des officines n'ont rien dans leur environnement proche
- 30 % des officines sont proches d'un centre hospitalier
- 91,82 % des officines sont proches d'un médecin généraliste
- 22,73 % des officines sont proches d'un médecin spécialiste
- 37,27 % des officines ont une maison de santé pluridisciplinaire aux alentours
- 80 % des officines sont proches d'un kinésithérapeute

- 55,45 % des officines sont proches d'un podologue
- 10,91 % des officines ont dans leur environnement un orthopédiste indépendant
- 20,91 % des officines ont dans leur environnement un centre de matériel médical

Plus de 9 officines sur 10 ont donc dans leur environnement proche un médecin généraliste, un tiers ont une maison de santé pluridisciplinaire proche, et quasiment la même proportion un centre hospitalier. Cela prouve encore une fois le couple quasi indissociable que forme le médecin et le pharmacien. A contrario, les 3,64 % d'officines qui n'ont pas de professionnel de santé dans leur entourage, qui peut être consécutif du départ en retraite du médecin et non remplacé, montre que le pharmacien est le professionnel de santé de proximité pour ces populations (figure 6).

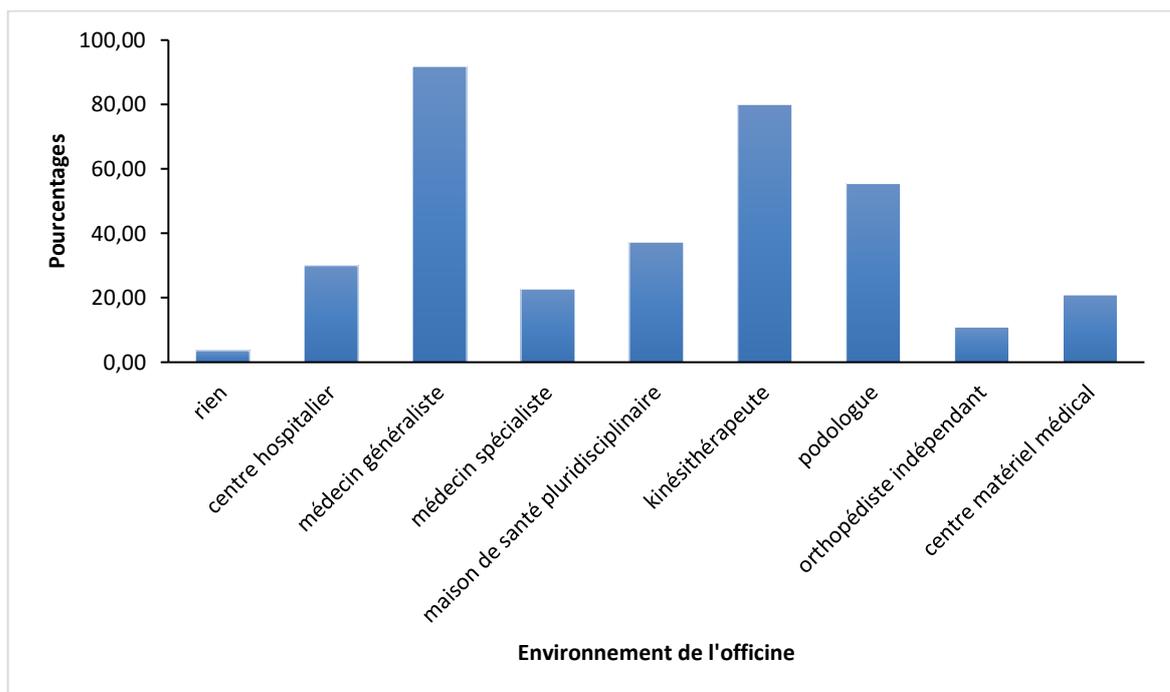


Figure 6 : Environnement professionnel des officines

III.2.1. Effet de la proximité du centre hospitalier

Parmi les officines ayant un centre hospitalier proche, 56,25 % déclarent que cette proximité a un effet positif sur leur activité d'orthopédie. A l'inverse, pour 18,75 % des officines proches d'un centre hospitalier, cela se traduit par un effet négatif estimé sur leur activité d'orthopédie. Enfin, pour 25 % des officines proches, elles nous déclarent que cette proximité n'a pas d'effet sur leur rayon orthopédie.

La distance moyenne du centre hospitalier le plus proche pour ces officines est de 5,53 km (médiane de 3,5 km).

III.2.2. Effet de la proximité du centre de matériel médical

Les officines qui ont un centre de matériel médical dans leur environnement proche déclarent à 69,6 % que cette proximité porte du tort à leur activité d'orthopédie. A l'inverse, 30,4 % des

officines ayant répondu déclarent que cette proximité n'influe pas sur leur activité d'orthopédie.

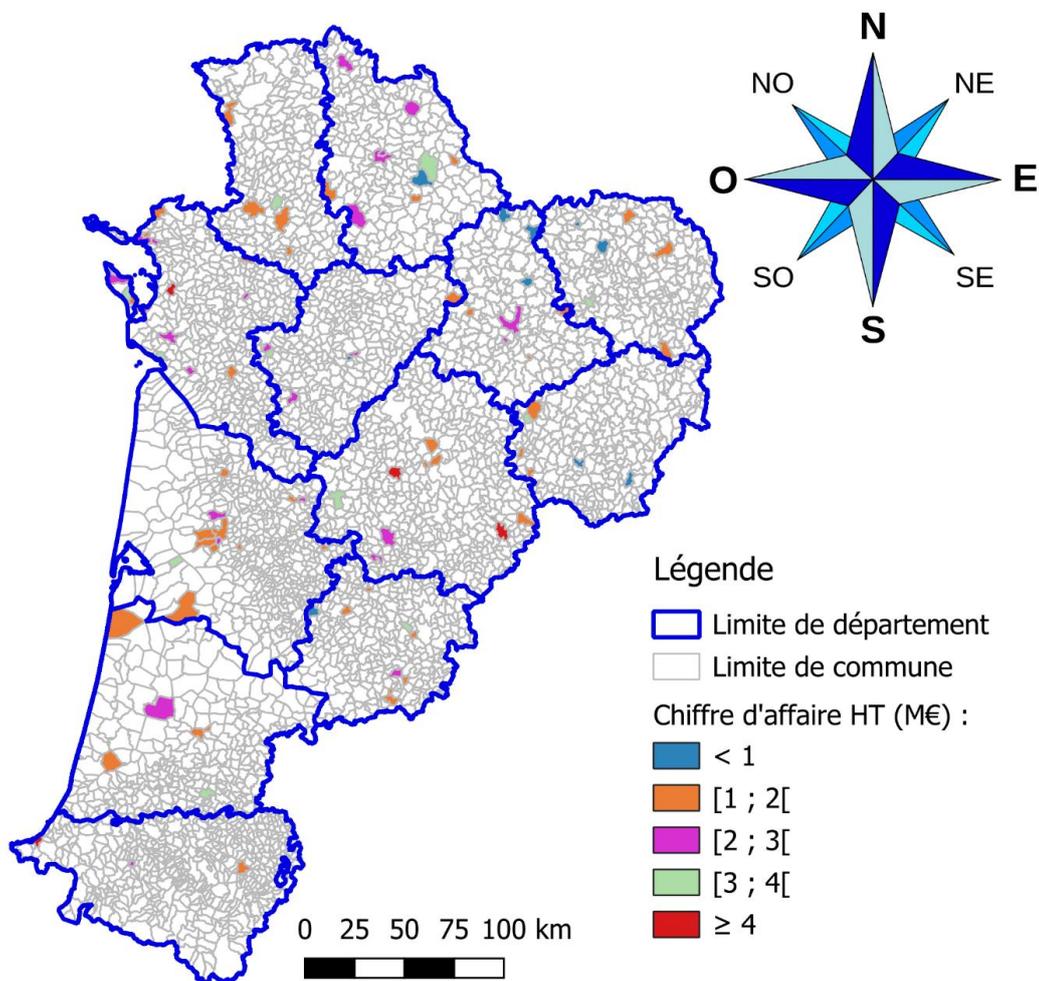
La distance moyenne du centre de matériel médical le plus proche pour ces officines est de 2,79 km (médiane de 1,75 km).

III.3. Chiffre d'affaires des officines

Nous avons choisi de classer les officines en cinq catégories suivant leur chiffre d'affaires (CA) déclaré exprimé en million d'euros (M€) :

- 13,76 % des officines ont un CA inférieur à 1 M€ (« < 1 M€ »)
- 43,12 % des officines ont un CA entre 1 M€ et 2 M€ (exclus) (« [1 M€ ; 2 M€[»)
- 26,61 % des officines ont un CA entre 2 M€ et 3 M€ (exclus) (« [2 M€ ; 3 M€[»)
- 11,01 % des officines ont un CA entre 3 M€ et 4 M€ (exclus) (« [3 M€ ; 4 M€[»)
- 5,5 % des officines ont un CA supérieur ou égal à 4 M€ (« ≥ 4 M€ »)

La figure 7 permet de visualiser géographiquement les CA déclarés par les officines. Dans le cas où plusieurs officines d'une même commune ont répondu, c'est la moyenne des centres de classe de CA qui est prise en compte.



Nous n'avons pas demandé le CA précis dans notre étude. Cependant nous pouvons l'estimer grâce aux données que nous avons déjà collectées. Sur la base de ces résultats, nous avons estimé le CA moyen des officines ayant répondu à 2,014 M€.

III.3.1. Influence de l'environnement professionnel sur le Chiffre d'affaires total

En effectuant une régression multinomiale sur les classes de CA totaux HT en fonction de la proximité d'une structure de santé dans l'environnement proche de l'officine, on a pu mettre en évidence l'influence de ces structures sur le CA total HT de la pharmacie.

Une régression multinomiale incluant les différentes structures recensées a montré que ces dernières n'influençaient pas toutes le CA total HT d'une manière identique, et que même certaines ne semblaient pas le modifier significativement. Nous les avons donc considérées comme non influentes. Par conséquent, nous allons nous intéresser uniquement aux structures impactant potentiellement le CA total HT :

- l'existence ou l'absence d'une structure (quelle qu'elle soit)
- le médecin généraliste
- le kinésithérapeute

Une régression logistique multinomiale a été réalisée en ne conservant que ces trois structures (tableau 2).

Tableau 2 : Régression logistique multinomiale sur le CA total HT en fonction de la proximité d'autres structures de santé avec l'officine

CA total HT de votre officine ?	Prédicteur	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		p
			Borne inférieure	Borne supérieure	
[1 M€ ; 2 M€[vs < 1 M€	Ordonnée à l'origine	2,54	0,80	8,11	0,12
	Structure ? oui-non	4,95	0,16	156,73	0,37
	Médecin généraliste ? non-oui	0,16	0,01	1,99	0,15
	Kinésithérapeute ? oui-non	1,64	0,42	6,37	0,47
[2 M€ ; 3 M€[vs < 1 M€	Ordonnée à l'origine	0,54	0,10	2,94	0,47
	Structure ? oui-non	0,07	0,07	0,07	< 0,001
	Médecin généraliste ? non-oui	$2,36 \cdot 10^{10}$	$2,36 \cdot 10^{10}$	$2,36 \cdot 10^{10}$	< 0,001
	Kinésithérapeute ? oui-non	6.10	0.95	39.02	0.06
[3 M€ ; 4 M€[vs < 1 M€	Ordonnée à l'origine	0,21	0,02	1,95	0,17
	Structure ? oui-non	$1,24 \cdot 10^{-5}$	0,00	∞	0,99
	Médecin généraliste ? non-oui	0,85	0,06	12,98	0,91
	Kinésithérapeute ? oui-non	5,95	0,56	62,97	0,14

CA total HT de votre officine ?	Prédicteur	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		p
			Borne inférieure	Borne supérieure	
≥ 4 M€ Vs < 1 M€	Ordonnée à l'origine	4,34·10 ⁻¹⁰	2,58·10 ⁻¹⁰	7,33·10 ⁻¹⁰	< 0,001
	Structure ? oui-non	0,16	0,16	0,16	< 0,001
	Médecin généraliste ? non-oui	3,89·10 ⁻⁸	3,89·10 ⁻⁸	3,89·10 ⁻⁸	< 0,001
	Kinésithérapeute ? oui-non	1,67·10 ⁹	9,90·10 ⁸	2,82·10 ⁹	< 0,001

Le tableau 2 nous indique que :

- Ces structures n'influencent le CA total HT des officines lorsqu'il se situe dans la classe « [1 M€ ; 2 M€[». Tout du moins, cette modification de CA, si elle existe, n'est pas suffisante pour être mise en évidence. Nous pouvons formuler la même remarque concernant la tranche des officines ayant un CA total HT compris dans la classe « [3 M€ ; 4 M€[».
- Sur les autres tranches, nous notons cependant une influence de la présence de certaines de ces structures sur le CA total HT. La proximité d'une structure de santé ou d'un médecin généraliste a une influence négative sur le CA total HT lorsque ce dernier se trouve dans la classe « 2 M€ ; 3 M€[» ($p < 0,001$) : ces professionnels ont tendances à freiner l'émergence d'un CA total dans ces limites.
- La présence d'une structure freine également l'émergence d'un CA total HT pour la classe « ≥ 4 M€ » ($p < 0,001$).
- En revanche, la proximité d'un médecin généraliste favorise l'apparition d'un CA total HT dans la classe « ≥ 4 M€ » ($p < 0,001$). Le médecin généraliste étant un bon prescripteur pour l'officine et comme sa patientèle est généralement proche de son lieu d'exercice, ses prescriptions seront logiquement récupérées en majorité par l'officine.
- Enfin, la présence d'un kinésithérapeute n'influence que le CA total HT dans la classe « ≥ 4 M€ » : la proximité de ce professionnel dans l'environnement de l'officine favorise l'émergence d'un CA total HT dans cette classe ($p < 0,001$).

III.3.2. Influence de l'environnement professionnel sur le CA estimé HT pour la partie orthopédie

En appliquant la même méthode que précédemment mais en étudiant cette fois le CA estimé du rayon orthopédie, nous avons obtenu des résultats différents. Pour l'évolution du CA du rayon orthopédie, nous avons gardé toutes les structures de santé proches de l'officine car elles étaient susceptibles d'influencer les résultats :

- une structure (quelle qu'elle soit)
- un médecin généraliste
- un médecin spécialiste
- une maison de santé pluridisciplinaire
- un kinésithérapeute
- un podologue
- un orthopédiste indépendant

Afin d'interpréter plus facilement le CA HT estimé du rayon orthopédie, nous les avons regroupés sous forme de classes (tableau 3).

Tableau 3 : répartition sous forme de classes du CA HT estimé du rayon orthopédie dans les officines

Classe CA HT estimé rayon orthopédie	Quantités	% du total	% cumulés
< 25 k€	21	33,3 %	33,3 %
[25 k€ ; 50 k€[15	23,8 %	57,1 %
[50 k€ ; 75 k€[11	17,5 %	74,6 %
[75 k€ ; 100 k€[1	1,6 %	76,2 %
>100 k€	15	23,8 %	100 %

Une fois ce regroupement en classes effectué, nous avons réalisé la régression logistique multinomiale entre ces différentes classes de CA HT estimé du rayon orthopédie (tableau 4).

Tableau 4 : Régression logistique multinomiale sur le CA HT de la partie orthopédie en fonction de la proximité d'autres structures de santé avec l'officine

Classe CA orthopédie estimé ?	Prédicteur	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		p
			Borne inférieure	Borne supérieure	
[25 k€ ; 50 k€[vs < 25 k€	Ordonnée à l'origine	$2,37 \cdot 10^{-14}$	$5,14 \cdot 10^{-15}$	$1,09 \cdot 10^{-13}$	< 0,001
	Structure ? non-oui	$3,37 \cdot 10^{12}$	$7,32 \cdot 10^{11}$	$1,55 \cdot 10^{13}$	< 0,001
	Médecin généraliste ? non-oui	1,13	0,05	25,37	0,94
	Médecin spécialiste ? non-oui	1,48	0,22	10,02	0,69
	Maison de santé pluridisciplinaire ? non-oui	2,20	0,41	11,94	0,36
	Kinésithérapeute ? non-oui	0,67	0,07	6,16	0,72
	Podologue ? oui-non	3,39	0,66	17,32	0,14
	Orthopédiste indépendant ? non-oui	1,85	0,18	18,55	0,60
	Centre de matériel médical ? oui-non	3,32	0,55	20,04	0,19
	[50 k€ ; 75 k€[vs < 25 k€	Ordonnée à l'origine	$5,34 \cdot 10^{-11}$	$1,94 \cdot 10^{-11}$	$1,46 \cdot 10^{-10}$
Structure ? non-oui		$5,93 \cdot 10^{-10}$	$2,16 \cdot 10^{-10}$	$1,63 \cdot 10^{-9}$	< 0,001
Médecin généraliste ? non-oui		$1,23 \cdot 10^{-16}$	$1,23 \cdot 10^{-16}$	$1,23 \cdot 10^{-16}$	< 0,001
Médecin spécialiste ? non-oui		2,33	0,25	21,74	0,46
Maison de santé pluridisciplinaire ? non-oui		1,15	0,20	6,63	0,88

Classe CA orthopédie estimé ?	Prédicteur	Odds ratio	Intervalle de confiance à 95 %		p
			Borne inférieure	Borne supérieure	
	Kinésithérapeute ? non-oui	1,05·10 ⁻¹³	1,05·10 ⁻¹³	1,05·10 ⁻¹³	< 0,001
	Podologue ? oui-non	5,02	0,72	35,06	0,10
	Orthopédiste indépendant ? non-oui	3,98·10 ¹⁸	1,45·10 ¹⁸	1,09·10 ¹⁹	< 0,001
	Centre de matériel médical ? oui-non	2,55	0,32	20,45	0,38
[75 k€ ; 100 k€] vs < 25 k€	Ordonnée à l'origine	2,10·10 ⁻⁹	1,34·10 ⁻⁹	3,29·10 ⁻⁹	< 0,001
	Structure ? non-oui	7,87·10 ⁻⁹	5,01·10 ⁻⁹	1,24·10 ⁻⁸	< 0,001
	Médecin généraliste ? non-oui	1,10·10 ⁻⁵	1,10·10 ⁻⁵	1,10·10 ⁻⁵	< 0,001
	Médecin spécialiste ? non-oui	5,37·10 ⁸	3,42·10 ⁸	8,43·10 ⁸	< 0,001
	Maison de santé pluridisciplinaire ? non-oui	5,18·10 ⁻⁷	5,18·10 ⁻⁷	5,18·10 ⁻⁷	< 0,001
	Kinésithérapeute ? non-oui	2,05	2,05	2,05	< 0,001
	Podologue ? oui-non	1,08·10 ¹⁰	6,85·10 ⁹	1,69·10 ¹⁰	< 0,001
	Orthopédiste indépendant ? non-oui	4,98·10 ⁻³	3,17·10 ⁻³	7,83·10 ⁻³	< 0,001
	Centre de matériel médical ? oui-non	4,58·10 ⁻⁹	4,58·10 ⁻⁹	4,58·10 ⁻⁹	< 0,001
	≥ 100 k€ vs < 25 k€	Ordonnée à l'origine	1,01·10 ⁻¹⁶	1,83·10 ⁻¹⁷	5,59·10 ⁻¹⁶
Structure ? non-oui		1,47·10 ¹⁵	2,66·10 ¹⁴	8,13·10 ¹⁵	< 0,001
Médecin généraliste ? non-oui		0,92	0,05	16,51	0,95
Médecin spécialiste ? non-oui		0,96	0,13	7,23	0,97
Maison de santé pluridisciplinaire ? non-oui		1,94	0,34	11,16	0,46
Kinésithérapeute ? non-oui		1,69	0,25	11,25	0,59
Podologue ? oui-non		1,37	0,29	6,55	0,70
Orthopédiste indépendant ? non-oui		3,02	0,22	41,62	0,41
Centre de matériel médical ? oui-non	1,06	0,13	8,66	0,96	

D'après le tableau 4, nous pouvons observer l'effet de la proximité sur le CA HT estimé du rayon orthopédie :

- Lorsqu'une structure quelle qu'elle soit est présente à proximité, elle influence toujours significativement l'évolution du CA HT du rayon orthopédie ($p < 0,001$). Pour ce prédicteur, les résultats montrent que la structure a un effet favorisant l'émergence des CA HT du rayon orthopédie dans les classes « [25 k€ ; 50 k€] » et « [75 k€ ; 100 k€] » ($p < 0,001$). À contrario, une structure de santé pénalisera l'émergence des CA HT du rayon orthopédie dans les classes « [25 k€ ; 50 k€] » et « ≥ 100 k€ » ($p < 0,001$).
- La présence d'un médecin généraliste à proximité de l'officine aura un effet plutôt bénéfique sur l'évolution du CA du rayon orthopédie ($p < 0,001$) lorsqu'il s'agit des classes « [50 k€ ; 75 k€] » et « [75 k€ ; 100 k€] ». Pour les officines ayant un CA HT estimé du rayon orthopédie au sein des classes « [25 k€ ; 50 k€] » et « ≥ 100 k€ » la proximité du médecin généraliste ne semble pas avoir d'impact sur le CA HT du rayon orthopédie. Ici encore, le médecin généraliste est plutôt un facteur influençant positivement le CA du rayon orthopédie sans pour autant dépasser 100 k€.
- Lorsque l'officine a un kinésithérapeute dans son environnement proche, on note une action plutôt favorable pour les CA HT estimé du rayon orthopédie pour la classe « [50 k€ ; 75 k€] » ($p < 0,001$). Cependant, cette action devient défavorable pour les CA de la classe « [75 k€ ; 100 k€] » ($p < 0,001$). Pour les autres classes, la présence d'un kinésithérapeute est à priori sans effet sur le CA HT estimé du rayon orthopédie.
- Au contraire, la présence d'un orthopédiste indépendant dans l'environnement proche de l'officine va influencer différemment l'évolution du CA HT estimé du rayon orthopédie. Ce professionnel aura tendance à faire baisser significativement le CA HT estimé de l'orthopédie de l'officine lorsqu'on s'intéresse plus particulièrement à la classe « [50 k€ ; 75 k€] » ($p < 0,001$). Pour la classe « [75 k€ ; 100 k€] », il aura tendance à faire augmenter le CA ($p < 0,001$). Ce résultat n'est pas illogique, ce professionnel spécialisé dans l'orthopédie va attirer une patientèle concernée par les problèmes orthopédiques et ces derniers peuvent également visiter le pharmacien pour les conseils qu'il pourrait leur donner sans consultation. Nous pourrions aussi envisager un travail coordonné entre l'officine et l'orthopédiste, ce dernier pouvant orienter les patients vers l'officine pour certains types de matériels.
- La présence d'un podologue à proximité de l'officine aura tendance à favoriser l'augmentation du CA HT estimé orthopédique de l'officine surtout pour la classe « [75 k€ ; 100 k€] » ($p < 0,001$). Dans les autres classes de CA par contre, le podologue n'influencera pas significativement l'évolution du CA HT du rayon orthopédie de l'officine.
- Si l'on s'intéresse à la présence de la maison de santé pluridisciplinaire, la même constatation qu'avec le podologue est réalisée.
- Enfin, la proximité d'un médecin spécialiste ou d'un centre de matériel médical ont quant à eux tendances à impacter négativement l'évolution du CA HT estimé du rayon orthopédie de l'officine. Cette constatation n'a pu être mise en évidence que pour la classe « [75 k€ ; 100 k€] » ($p < 0,001$).

La proximité d'autres professionnels de santé peut exercer une influence sur le CA HT estimé du rayon orthopédie. Les pharmacies les plus concernées possèdent un CA orthopédique situé dans les classes « [50 k€ ; 75 k€[» et « [75 k€ ; 100 k€[».

Ces influences notables sont à comparer avec la proportion de prescripteurs d'ordonnances liées à de l'orthopédie à proximité de l'officine :

- Médecin généraliste pour 51,3 %
- Service d'urgence pour 17,2 %
- Médecin spécialiste pour 14,8 %
- Médecin de garde pour 6,8 %
- Kinésithérapeute pour 5,3 %
- Autres prescripteurs pour 4,7 %

III.4. Effectif des officines

Les pharmacies de la région Nouvelle-Aquitaine sont très disparates, que ce soit en CA ou bien en termes d'effectif. Voyons ce qu'il en est pour les différents postes que composent une officine :

III.4.1. Les pharmaciens titulaires

La majorité des officines n'ont qu'un seul titulaire : on recense ainsi 67,27 % des officines qui sont gérées par un seul titulaire. Par conséquent pour le tiers restant, les officines sont cogérées par au moins deux titulaires.

III.4.2. Les pharmaciens adjoints

On retrouve à 22,73 % des officines dans lesquelles il n'y a pas de pharmaciens adjoints. Parmi celles-ci, dans 44 % des officines le titulaire est seul, il est par conséquent l'unique pharmacien dans la pharmacie. Tandis que pour les 56 % d'officines restantes, les titulaires sont deux dans la pharmacie.

Dans 46,36 % des officines, on trouve un seul pharmacien adjoint en son sein. Les officines possédant deux pharmaciens adjoints représentent 22,73 % du total. Enfin, 8,18 % des officines ont trois pharmaciens adjoints ou plus.

En moyenne, on retrouve 1,21 pharmacien adjoint par officine.

III.4.3. Les préparateurs en pharmacie

On retrouve dans les pharmacies de Nouvelle-Aquitaine en moyenne 3,59 préparateurs en pharmacie par officine. Celle qui en compte le plus dans son effectif en emploie 13. Dans 4,55 % des officines, il n'y pas de préparateurs dans l'effectif. Dans ce dernier cas nous retrouvons cinq configurations :

- Le pharmacien titulaire est seul dans l'officine (CA HT <1 M€)
- Le pharmacien titulaire est seul pharmacien, mais présence de deux salariés non diplômés (rayonniste ou préparateur de commandes) (1 M€ ≤ CA HT < 2 M€)
- Le pharmacien titulaire est secondé par un seul adjoint (CA HT <1 M€)

- Le pharmacien titulaire est secondé par deux adjoints ($1 \text{ M€} \leq \text{CA HT} < 2 \text{ M€}$)
- Dans l'officine on retrouve deux pharmaciens titulaires, deux pharmaciens adjoints, ainsi qu'un salarié non diplômé (rayonniste ou préparateur de commandes) ($1 \text{ M€} \leq \text{CA HT} < 2 \text{ M€}$)

Nous remarquons que dans les officines n'employant pas de préparateurs en pharmacie, les effectifs sont globalement réduits (1 ; 2 ; 3 ou 5 personnes). De plus le CA HT est toujours inférieur à 2 M€. A l'inverse lorsque l'effectif comporte plus de 10 préparateurs en pharmacie, le CA HT est toujours supérieur ou égal à 4 M€.

III.4.4. Effectif total des officines

Les officines de Nouvelle-Aquitaine ont 6,9 personnes qui travaillent en leur sein. L'écart est grand entre l'officine avec le plus faible effectif (1) et l'officine avec l'effectif le plus élevé (23). Les officines ayant un CA HT supérieur ou égal à 4 M€ ont au minimum 15 personnes dans leur effectif.

III.5. Le DU d'orthopédie dans les officines

Nous allons nous intéresser, dans ce paragraphe, à l'utilisation et l'utilité du DU dans les officines.

III.5.1. Le DU d'orthopédie de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Parmi les pharmaciens ayant répondu au sondage, seules 57,27 % connaissent l'existence du DU orthopédie de la Faculté de Pharmacie de Limoges. Le DU est pourtant ouvert tous les ans depuis de nombreuses années (plus de 20 ans). La publicité du DU à Limoges faite par la Faculté n'est peut-être pas suffisante. De plus les pharmaciens se trouvant en dehors de l'ancienne région Limousin ne s'intéressent peut-être pas forcément à une formation loin de leur lieu d'exercice.

III.5.2. Les pharmaciens titulaires

Les titulaires de pharmacie d'officine sont à 61,22 % en possession le DU orthopédie.

Concernant les lieux de formation, les villes citées sont Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Marseille, Limoges, Nantes, Paris, Poitiers, Saint-Etienne, Toulouse, Tours (figure 8).

Les titulaires ont fait leur DU, à hauteur de 62,07 %, en région Nouvelle-Aquitaine (soit Bordeaux, Limoges ou Poitiers).

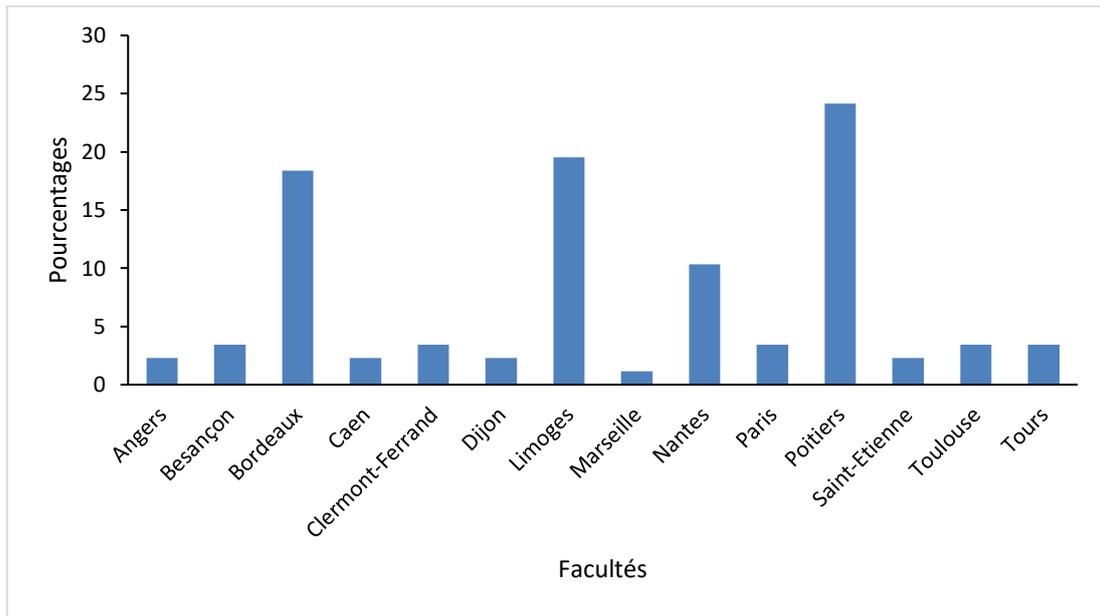


Figure 8 : Lieu d'obtention du DU pour les titulaires

III.5.3. Les pharmaciens adjoints

Les adjoints de pharmacie d'officines ont pour 50,38 % d'entre eux le DU orthopédie en leur possession.

Les villes citées pour leur formation sont Amiens, Besançon, Bordeaux, Limoges, Nantes, Paris, Poitiers, Rennes (figure 9).

Pour 80 % des adjoints, ils ont effectué leur DU en région Nouvelle-Aquitaine (soit Bordeaux, Limoges ou Poitiers).

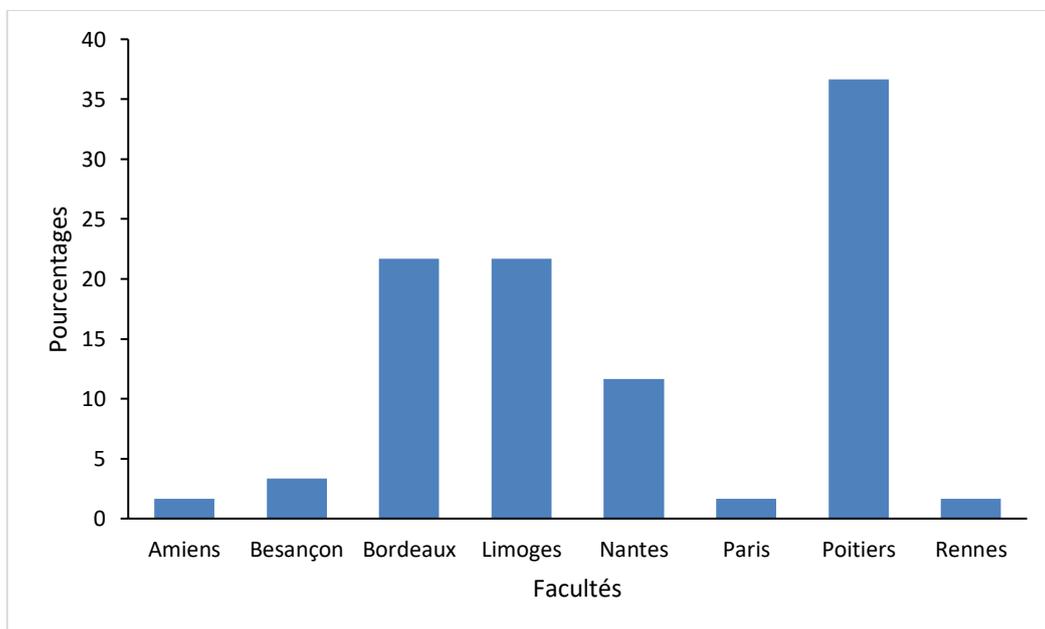


Figure 9 : Lieu d'obtention du DU pour les pharmaciens adjoints

Le fait pour un pharmacien adjoint d'avoir en sa possession le DU orthopédie peut être un vrai avantage puisque 58,18 % des titulaires leur donneront la priorité lors du recrutement de leur futur adjoint.

En revanche, les titulaires demanderont à leurs futurs adjoints d'obtenir le DU orthopédie à hauteur de 36,36 %.

Nous pouvons sûrement expliquer cette dernière statistique, obtenir le DU est plus ou moins long suivant le lieu de formation. Les heures que passe l'adjoint sur son lieu de formation sont autant d'heures où il n'est pas dans l'officine. A l'heure des pénuries de personnel cela prend encore plus d'importance alors même que le DU rentre dans le cadre du DPC.

III.5.4. Synthèse pharmaciens titulaires et pharmaciens adjoints

Parmi les officines de notre étude, 89,1 % ont dans leur effectif au moins une personne possédant le DU orthopédie. Il y a seulement le ou les adjoints qui le possèdent dans 7,3 % des cas. Mais pour 40 % ce sont à la fois le ou les titulaires mais aussi le ou les adjoints.

Sur l'ensemble des pharmaciens possédant le DU orthopédie, 69,39 % l'ont obtenu en région Nouvelle-Aquitaine. D'après la figure 10, c'est l'université de Poitiers qui arrive largement en tête puisqu'elle forme 29,25 % des pharmaciens orthopédistes-orthésistes. La deuxième faculté qui forme le plus est Limoges, puisque 20,41 % des DU orthopédie dans les pharmacies y sont formés. Elle est suivie de près par la faculté de Bordeaux avec 19,73 %. Ensuite c'est la ville de Nantes qui est la plus citée (10,88 %), ce qui n'est pas surprenant puisqu'elle est limitrophe de la région. Tous les autres lieux de formations sont à moins de 4 %. La tendance qui en découle est donc en premier lieu la proximité entre son lieu de formation et son lieu d'exercice professionnel.

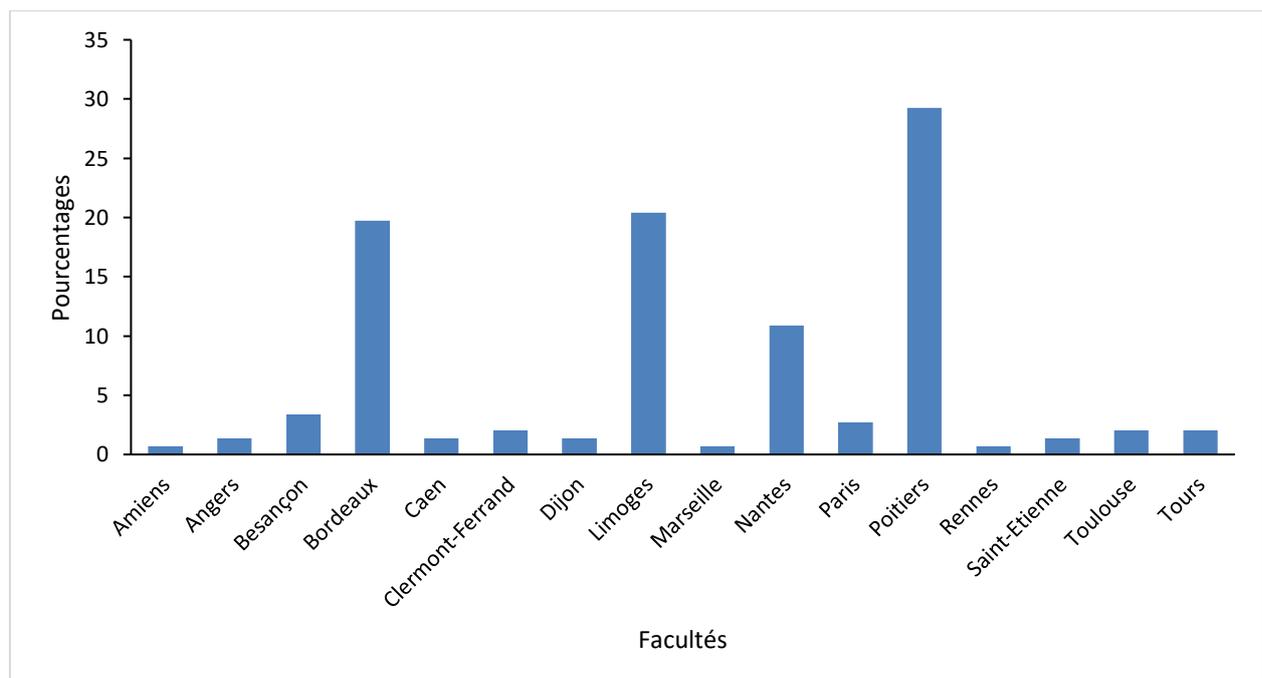


Figure 10 : Synthèse du lieu d'obtention du DU pour les pharmaciens d'officine

Les résultats concernant l'Université de Bordeaux peuvent paraître surprenants si on prend en compte l'importance de sa Faculté de Pharmacie mais cela est certainement la conséquence de la fermeture de sa formation de DU d'Orthopédie depuis plusieurs années.

III.6. L'exercice de l'orthopédie

Nous allons maintenant nous intéresser plus spécifiquement à l'exercice de l'orthopédie dans les officines de Nouvelle-Aquitaine.

III.6.1. Plus-value de l'officine

Pour 91,82 % des officines, les pharmaciens déclarent que l'activité orthopédique apporte une plus-value à leur entreprise. Parmi celles-ci, on notera que plus de la moitié précisent que la plus-value est d'ordre financier. La réputation arrive en deuxième position, suivi par le service au patient.

De plus, 58,3 % des pharmacies déclarent que des patients viennent uniquement pour le rayon orthopédie.

III.6.2. Le rayon orthopédique

Nous allons nous intéresser à la surface qui est consacré au rayon orthopédique, mais aussi au local de confidentialité, et l'option que peut donner la réalisation de semelles orthopédiques.

III.6.2.1. La surface de présentation du rayon orthopédique

La surface de présentation du matériel orthopédique varie beaucoup, puisque cela va d'une non-présentation jusqu'à 45 m² (figure 11). Néanmoins le rayon orthopédie reste peu étendue car la moitié des officines ne lui consacre une surface inférieure ou égale à 5 m².

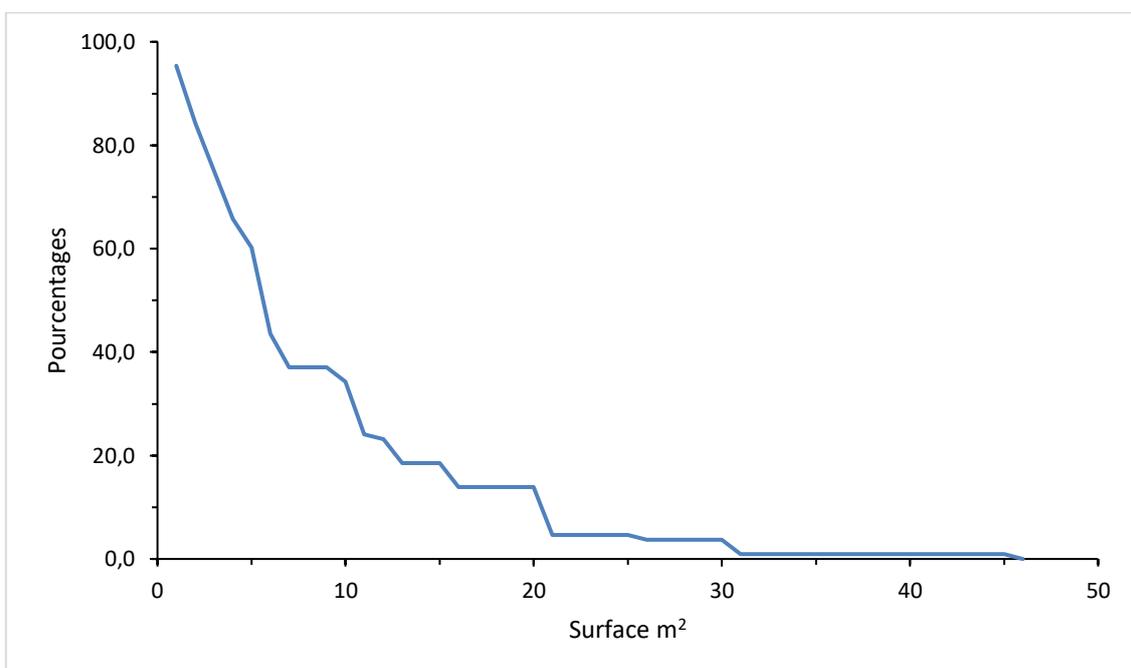


Figure 11 : Surface consacrée à la présentation du matériel orthopédique (m²)

Il apparait lors de l'étude-enquête que cette surface est plus importante dans les officines dont les patients viennent pour le rayon orthopédique que dans les autres officines (tableau 5). La surface passe pratiquement du simple au double, puisque qu'elle est en moyenne de 5,98 m² lorsque les patients ne viennent pas forcément pour le rayon orthopédie. Alors que cette surface atteint 10,24 m² lorsque les patients viennent pour le rayon orthopédie. On peut donc voir une corrélation entre la surface du rayon et la fréquentation qui en découle.

Tableau 5 : Analyse entre la surface de présentation du rayon orthopédie et le fait que les patients viennent pour ce rayon

	Moyenne (écart-type)	Médiane	Min - max	Effectif
Oui	10,24 (9,53)	6	1 - 45	45
Non	5,98 (5,44)	5	0 - 20	61
Total	7,79 (7,71)	5	0 - 45	106

Le test de Kruskal-Wallis donne un résultat de 5,87 avec une $p < 0,05$. On constate que la surface consacrée à la présentation du matériel orthopédique est corrélée à l'intérêt que portent les patients pour ce rayon. On peut supposer que le pharmacien adapte son offre orthopédique selon les besoins de ses patients, ou on peut également penser que l'intérêt croissant des patients pour ce rayon découle de la décision proactive du pharmacien d'aménager un large espace pour l'orthopédie.

III.6.2.2. Le local de confidentialité

Ce local de confidentialité, obligatoire, est présent dans 97,3 % des officines. Sa surface varie entre 2 et 30 m², avec une moyenne entre 9 et 10 m² (figure 12). On notera tout de même que certains locaux sont trop petits : en effet si on prend en compte la législation qui impose un local de minimum 3,5 m x 1,2 m, cela fait 4,2 m² minimum. Le taux de réponse à la surface du local de confidentialité est de 96,4 %.

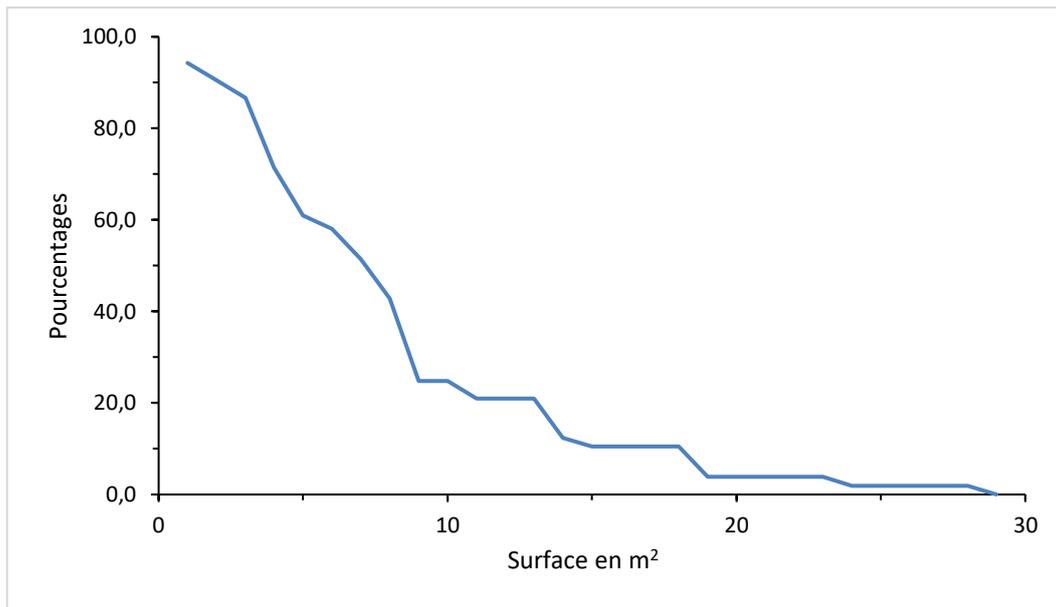


Figure 12 : Surface dédiée au local de confidentialité (m²)

III.6.2.3. La réalisation de semelles orthopédiques

Le fait de réaliser des semelles orthopédiques est un moyen d'attirer de la clientèle. En effet, lorsque l'officine réalise des semelles, elles déclarent davantage que des patients viennent dans leur pharmacie pour le rayon orthopédie que lorsque l'officine ne réalise pas de semelles. Cependant, une faible partie des officines réalisent des semelles orthopédiques, à hauteur de 11,8 %. En moyenne, ces officines font 14,7 paires de semelles orthopédiques par an. Toutefois, cette moyenne n'est pas significative, la médiane étant de 6, la moitié des pharmacies n'en font que 6 ou moins par an. L'écart est très disparate entre l'officine qui en réalise le moins (2, dans une pharmacie en zone « village » (bourg rural d'après l'INSEE) et un CA total HT [3 M€ ; 4 M€]) et l'officine qui en réalise le plus (50, dans une pharmacie en zone « urbaine » (centre urbain intermédiaire d'après l'INSEE) et un CA total HT [2 M€ ; 3 M€]). Le fait de développer la fabrication des semelles orthopédiques est donc un bon moyen de se différencier de ses confrères et donc d'attirer une nouvelle clientèle.

III.6.3. La formation continue des équipes

Lors de notre enquête, 81,82 % ont déclaré que les laboratoires d'orthopédie venaient faire des interventions afin de former les équipes. Cela peut être des présentations de nouveaux produits, le rappel des différentes gammes, l'approfondissement des connaissances, etc.

La moyenne est de trois interventions par an. Les officines accueillant des formations de laboratoires considèrent à 96,7 % que cela permet de fournir un meilleur conseil donné aux patients. En outre, 89,9% des officines considèrent que l'observance en est améliorée.

Autre corrélation mise en évidence par l'enquête, les pharmacies qui sollicitent des intervenants (laboratoires ou autres) afin de former le personnel, considèrent que l'orthopédie apporte une plus-value à leur officine (tableau 6).

Tableau 6 : Analyse entre la plus-value apportée par l'orthopédie dans l'officine et la venue d'intervenant pour former l'équipe

Considérez-vous que l'orthopédie apporte une plus-value à l'officine			
Faites-vous venir des intervenant pour former l'équipe	Oui	Non	Total
Oui	87	3	90
Non	14	6	20
Total	101	9	110

Le test du χ^2 montre un résultat significatif ($\chi^2 = 15,5$ et $p < 0,001$) : ce résultat montre clairement que le pharmacien met en œuvre une stratégie efficace dans la délivrance du matériel orthopédique en favorisant la formation de l'équipe officinale. Peu de pharmaciens considèrent que l'orthopédie n'apporte pas de plus-value à son officine. L'orthopédie apporte concrètement une plus-value à l'officine et d'autant plus si un intervenant vient former l'équipe.

En outre, d'après le tableau 7, la perception des formations réalisées au sein de l'officine est variable en fonction de la plus-value réalisée avec le rayon orthopédique. Les pharmaciens considèrent qu'elles apportent un avantage dans les conseils qui sont donnés aux patients lorsque ce rayon génère un bénéfice. A contrario une officine ne déclarant pas de gain grâce à l'orthopédie considère qu'elles n'améliorent pas significativement les conseils délivrés aux patients. Mettre plus de moyens dans la présentation du rayon orthopédie et des formations régulières du personnel est donc un bon moyen de mieux développer l'activité orthopédique et de potentiellement mieux conseiller les patients. La réputation de l'officine ne pourra en être que meilleure. C'est donc un très bon moyen d'apporter une amélioration de la plus-value à l'officine que de porter une attention particulière au rayon orthopédie.

Tableau 7 : Analyse entre la plus-value du rayon orthopédie et les formations dispensées aux membres de l'équipe officinale

L'orthopédie apporte une plus-value à l'officine			
Ces formations apportent un plus dans les conseils donnés aux patients	Oui	Non	Total
Oui	87	3	90
Non	5	3	8
Total	92	6	98

Lorsque le pharmacien considère que l'orthopédie apporte une plus-value à son officine, il va aussi trouver une amélioration nette dans le conseil délivré aux patients si son équipe a été formée également pour cette activité ($\chi^2 = 14,9$ et $p < 0,1 \%$).

Nous avons aussi demandé aux officines de quelles manières le personnel pouvait être mieux formé (figure 13). La réponse qui nous a le plus été retournée est la formation par les laboratoires pour 34,8 %. La deuxième solution, proposé par 17,4 % des répondants, est la formation en e-learning globalement. A cela nous pouvons ajouter la formation « orthomaster » qui est plébiscitée par 8,7 %. La formation via le DU ou le DPC sont aussi dans notre sondage à 8,7 %.

Il ne faut pas oublier la formation des préparateurs en pharmacie car cette réponse est notée à 4,3 %, tout comme des rappels de physiologie et de pathologie.

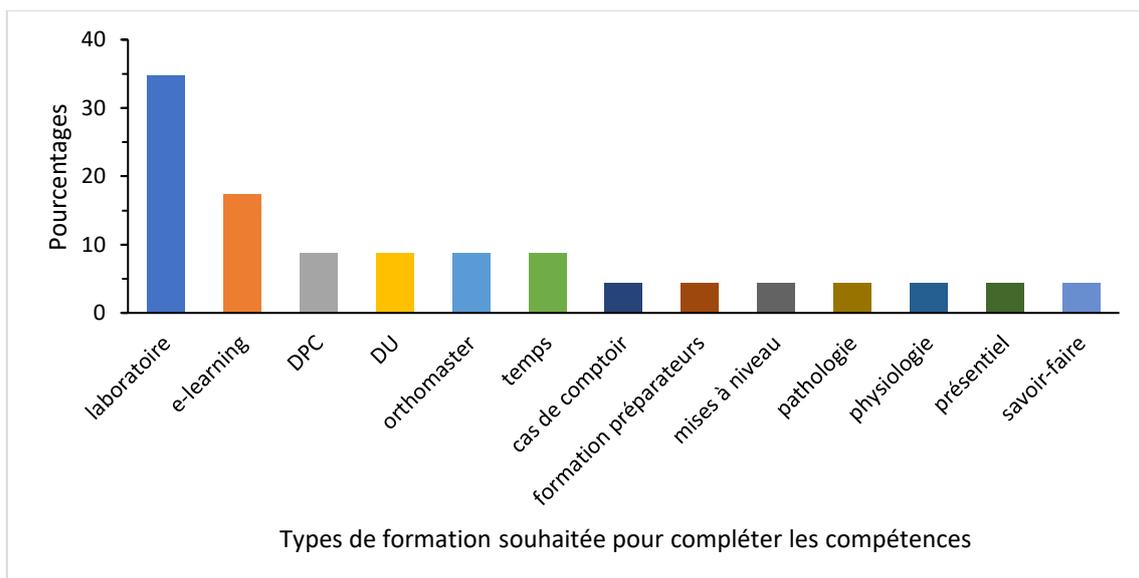


Figure 13 : propositions des officines pour compléter leur formation

Le taux de réponses pour les formations souhaitées est seulement de 20,9 %. La majorité des répondants semblent soit ne pas avoir d'idée a priori sur les méthodes de formation à privilégier soit considérer que cela ne présente pas un réel intérêt.

III.6.4. Les laboratoires d'orthopédie

Les officines référencent en moyenne 2,9 marques de laboratoires d'orthopédie au sein de leur officine.

D'après la figure 14, deux laboratoires sont présents dans plus de 25% des officines (Thuasne en premier et Donjoy (DJO) en deuxième) et sont les plus représentés. Le troisième laboratoire représenté est Gibaud avec un peu plus de 12% de présence. Tous les autres laboratoires sont en-dessous de 10% de présence dans les officines.

Parmi les marques « spécialistes » de la compression médicale, la plus citée est Sigvaris qui se détache de ses concurrents que sont Radiante et Innothera.

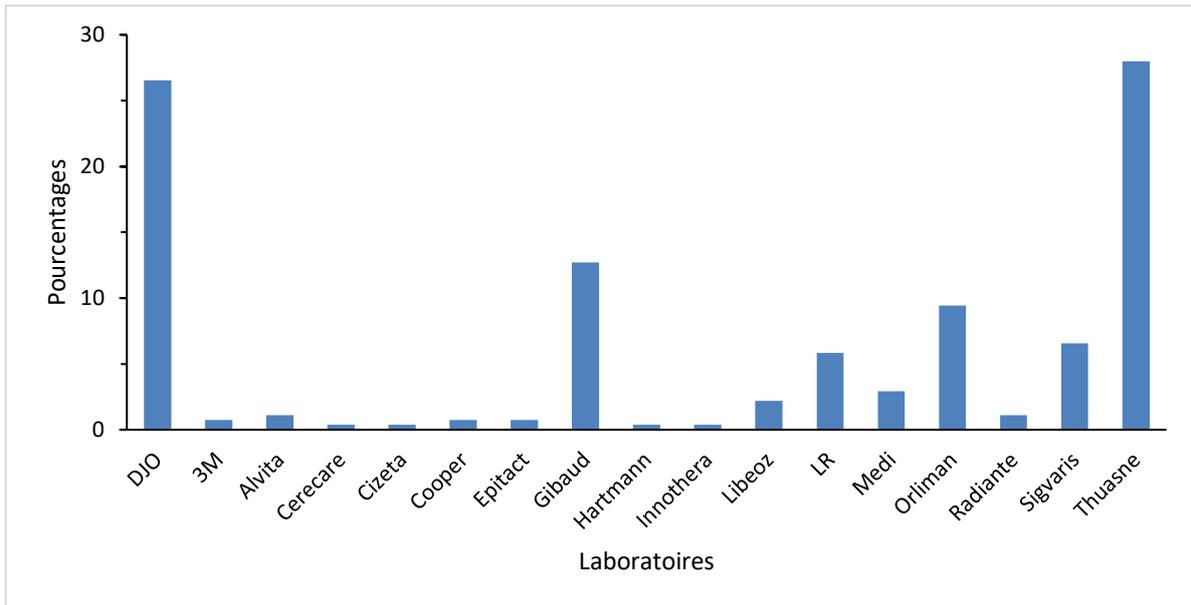


Figure 14 : Représentation des laboratoires d'orthopédie présents au sein des officines

L'étude a permis de montrer qu'il y a une différence du nombre de laboratoire d'orthopédie au sein de la pharmacie suivant différents scénarios étudiés. Il n'y a pas de différences significatives suivant la présence d'un titulaire du DU ou non au sein de l'officine (tableau 8). Il n'y en a pas non plus de différence s'il y a uniquement le ou les titulaires qui ont le DU (tableau 9), et si seulement le ou les adjoints ont le DU (tableau 10). En revanche, il y a une différence significative uniquement si le ou les titulaires ainsi que le ou les adjoints ont le DU (tableau 11), puisque la présence de ces pharmaciens avec un DU augmente le nombre de laboratoires d'orthopédie référencés dans l'officine.

Nous pouvons penser que ceci peut s'expliquer par le fait que lorsque le titulaire a le DU, il est responsable du rayon orthopédie, et que pour réduire le stock dormant et l'avance de trésorerie il ne référence pas trop de laboratoires. Lorsque seul l'adjoint a le DU il peut choisir le laboratoire qui lui paraît le mieux. A contrario lorsque le titulaire et l'adjoint ont le DU, ils peuvent potentiellement s'occuper à deux de ce rayon. Ils pourront chacun avoir leur préférence en matériel orthopédique, ce qui peut expliquer un plus grand nombre de laboratoires référencés.

Tableau 8 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait qu'au moins une personne possède le DU dans l'officine

	Moyenne (écart-type)	Médiane	Min - max	Effectif
Oui	2,75 (1,28)	3	1 - 10	96
Non	2,42 (1,24)	2	1 - 5	12
Total	2,71 (1,28)	2,5	1 - 10	108

Le test de Kruskal-Wallis appliqué aux données du tableau 8 donne un résultat de 3,2. La *p-value* est de 0,08 le résultat n'est donc pas significatif. Ce résultat montre que le nombre de laboratoires que reçoit le pharmacien dans son officine n'est pas corrélé avec le fait qu'au moins un des membres de l'équipe soit diplômé ou non du DU d'orthopédie.

Tableau 9 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que seul le pharmacien titulaire possède le DU orthopédie

	Moyenne (écart-type)	Médiane	Min - max	Effectif
Oui	2,71 (1,14)	2	1 - 6	45
Non	2,71 (1,37)	3	1 - 10	63
Total	2,71 (1,28)	2,5	1 - 10	108

La remarque précédente est également confirmée avec les données du tableau 9 si le titulaire de l'officine est le seul à être diplômé du DU d'orthopédie (test de Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 1,24$ et *p-value* = 0,265).

Tableau 10 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que seul le pharmacien adjoint possède le DU orthopédie

	Moyenne (écart-type)	Médiane	Min - max	Effectif
Oui	3,71 (2,87)	3	2 - 10	7
Non	2,64 (1,08)	2	1 - 6	101
Total	2,71 (1,28)	2,5	1 - 10	108

L'analyse appliquée aux données du tableau 10 confirme également les résultats précédents puisque nous ne pouvons pas considérer que la fréquentation des laboratoires dans l'officine est reliée au fait que le pharmacien adjoint est le seul diplômé en orthopédie (test de Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 0,03$ et *p* = 0,865).

Tableau 11 : Analyse entre le nombre de laboratoires d'orthopédie accueillis dans l'officine et le fait que le pharmacien titulaire et le pharmacien adjoint possèdent simultanément le DU orthopédie

	Moyenne (écart-type)	Médiane	Min - Max	Effectif
Oui	2,64 (0,99)	3	1 - 6	44
Non	2,77 (1,44)	2	1 - 10	64
Total	2,71 (1,28)	2,5	1 - 10	108

Ce résultat montre que le nombre de laboratoires représentés à l'officine (tableau 11) est corrélé avec la présence d'un titulaire et d'un adjoint en possession du DU d'orthopédie (test de Kruskal-Wallis : $\chi^2 = 5,6$ et $p < 0,05$). Les laboratoires ont donc un contact facilité dans l'officine lorsqu'il y a au moins deux pharmaciens diplômés en orthopédie.

III.6.5. Les produits d'orthopédie

Les produits d'orthopédie, du fait de multiples références avec des tailles différentes, prennent une place prépondérante dans l'officine afin d'avoir un stock suffisant. L'étude de l'enquête a mis en lumière des pratiques assez disparates. Les pharmaciens avaient le choix de répondre « oui toujours », « la plupart du temps » ou « non jamais » à la question de savoir s'ils avaient en stock.

Les résultats complets sont fournis dans l'Annexe 4.

III.6.5.1. Le rachis

Nous retrouvons très largement en stock les colliers cervicaux dans les officines, mais suivant le type de colliers nous constatons de grandes disparités (tableau 12). En effet l'écart est grand entre les C1 qui sont présentes tout le temps dans 95,4 % des officines et les deux autres types de collier. À contrario les C3 n'y sont présentes que dans 10,6 % des cas. On peut noter qu'à l'opposé, 1,8 % des officines n'ont jamais de C1, et cela monte même jusqu'à 78,8 % pour les C3. Les C2 sont souvent retrouvés car ils sont toujours présents pour 50 % des officines et la plupart du temps pour 23,1 %. Hélas ils n'y sont jamais dans en stock dans 26,9 % des pharmacies consultées. Concernant ces résultats, la forte disparité entre C1, C2 et C3 peut s'expliquer par le fait que les C1 et un tout petit peu moins les C2 sont très largement prescrit. Alors que nous voyons très rarement passer des ordonnances avec des C3.

Tableau 12 : Colliers cervicaux en stock dans les officines

Type d'attelle	Oui toujours	La plupart du temps	Non jamais
C1	95,4 %	2,8 %	1,8 %
C2	50 %	23,1 %	26,9 %
C3	10,6 %	10,6 %	78,8 %

Normalement une pharmacie devrait toujours être en possession de colliers C1 et C2 même s'il n'y a priori pas d'obligation légale à ce propos, la réponse de n'avoir jamais en stock des C1 et C2 reste cependant problématique, surtout en cas d'urgence.

Concernant les ceintures de soutien lombaires, les résultats sont tout autre puisque 99,1 % des pharmacies en ont en stock tout le temps, 0,9 % la plupart du temps, et enfin **aucune pharmacie n'a répondu qu'elle n'en avait jamais**. Ici encore nous remarquons que ces orthèses sont souvent prescrites, ce qui peut expliquer leur très nette présence au sein des officines.

Pour les ceintures de soutien abdominales, 62,7 % des officines en ont tout le temps, 23,6 % la plupart du temps, et donc 13,6 % n'en ont jamais.

III.6.5.2. Les membres supérieurs

Nous constatons, à travers le tableau 13, dans la catégorie des attelles pour les membres supérieurs des disparités mais tout de même une assez grande disponibilité des produits. Le fait le plus étonnant est que dans 17,8 % des officines les attelles de type « Dujarrier » ne sont jamais présentes, ce qui est assez important pour un type d'attelle relativement prescrit et qui apporte un réel confort, en plus de l'intérêt thérapeutique. Nous pouvons comparer cela aux attelles de poignet, poignet-pouce et pouce, qui ne sont jamais en stock dans moins de 2 % des officines, voire dans aucune pour le poignet. Alors que leurs indications sont assez comparables, cet écart paraît important. Ces trois types d'attelle sont même présents tout le temps à plus de 97 %.

Tableau 13 : Attelles pour membre supérieur en stock dans les officines

Type d'attelle	Oui toujours	La plupart du temps	Non jamais
« Dujarrier »	71 %	11,2 %	17,8 %
Coudière	69,7 %	17,4 %	12,8 %
Poignet	98,1 %	1,8 %	0 %
Poignet/poignet-pouce	97,3 %	0,9 %	1,8 %
Pouce	97,3 %	1,8 %	0,9 %
Doigt	74,5 %	18,2 %	7,3 %

Les coudières, pourtant non remboursées par la Sécurité Sociale, sont même plus souvent en stock que les « Dujarrier ».

III.6.5.3. Les membres inférieurs

Les orthèses pour les membres inférieurs (tableau 14) sont celles que nous retrouvons le plus au sein des officines. En effet, elles sont toujours en stock dans plus de 80 % des officines. Les réponses sont même unanimes pour les attelles d'immobilisation de chevilles avec un 100 % de présence tout le temps. Ce type d'attelle, notamment utilisé pour les entorses de chevilles, est donc régulièrement délivré. Ce résultat coïncide donc avec une forte demande.

Tableau 14 : Attelles pour membre inférieur en stock dans les officines

Type d'attelle	Oui toujours	La plupart du temps	Non jamais
Bas de compression	93,6 %	2,7 %	3,6 %
Immobilisation de genou	95,5 %	0,9 %	3,6 %
Genouillère proprioceptive	86,4 %	9,1 %	0,9 %
Genouillère à armature souple	94,5 %	4,6 %	0,9 %
Genouillère articulée	81,3 %	8,4 %	10,3 %
Immobilisation de cheville	100 %	0 %	0 %
Chevillière souple	99,1 %	0,9 %	0 %
Chevillière ligamentaire	95,4 %	2,8 %	1,8 %

Dans les mêmes indications l'attelle d'immobilisation de genou (ou attelle de Zimmer) est aussi très présente avec 95,5 % de disponibilité dans les officines. L'attelle la moins présente est la genouillère articulée avec 81,3 % de stock systématique. Cette attelle est aussi la plus onéreuse : une moins grande disponibilité est peut-être consécutive à une volonté d'avoir le moins de trésorerie dormante. Cependant c'est aussi l'attelle qui obtient le score le plus élevé de non-présence avec 10,3 % des officines qui n'en ont jamais en stock. Tous les autres types d'attelles ne sont jamais disponibles dans le stock dans moins de 4 % des officines.

Lorsque l'on regarde attentivement tous ces types d'attelle différents, nous remarquons qu'ils sont majoritairement présents dans les officines. Tout ceci requiert une place non négligeable afin de les stocker. Mais ceci immobilise aussi de la trésorerie. Le pharmacien doit donc trouver un juste milieu entre le nombre d'attelles référencées et leur rotation pour ne pas avoir trop d'immobilisation sur de trop longues périodes.

III.6.6. La délivrance des orthèses

Lors de la délivrance, les officines font essayer l'orthèse systématiquement dans 93,6 % des cas, et souvent pour 5,5 %. Cependant 0,9 % ne le font que quelquefois et enfin aucune pharmacie ne le fait jamais ou rarement. Le but reste quand même de faire tendre le résultat de l'essayage de l'orthèse le plus possible vers les 100 %.

La posologie est rappelée aux patients dans 92,6 % des officines et 98,2 % expliquent comment bien porter l'orthèse.

En moyenne, le personnel officinal prend 13,5 min pour prendre les mesures, choisir la bonne orthèse, la faire essayer et donner les bons conseils aux patients. De plus, 80 % des personnes ayant répondu sont dans une tranche comprise entre 8 et 15 min de temps passé avec le patient. Nous notons tout de même que 39 % des pharmaciens ont répondu qu'ils mettaient 15 minutes (réponse la plus répondue).

Les officines estiment à hauteur de 78,9 % qu'ils ont assez de temps avec le patient pour choisir la bonne orthèse, et 29 % considèrent qu'ils prendraient plus de temps avec le patient s'ils étaient mieux formés.

Lorsque la délivrance est consécutive à une ordonnance, le résultat est assez net, les pharmaciens considèrent à hauteur de 86,36 % que l'ordonnance est mal rédigée. Cela veut dire que soit l'orthèse n'est pas clairement définie, que l'indication n'est pas forcément mentionnée ou encore que la posologie n'est pas toujours écrite. De plus, il n'est pas rare de trouver l'ordonnance de l'orthèse avec un traitement médicamenteux au lieu d'avoir deux prescriptions distinctes. Ce résultat de seulement 13,64 % de pharmaciens considérant que les prescriptions sont correctement rédigées met en lumière qu'il serait bon de rappeler les bonnes pratiques aux prescripteurs. Tout cela irait dans le sens des patients avec potentiellement une meilleure prise en charge et une meilleure observance.

IV. Discussion autour de l'enquête et recommandations

IV.1. Analyse des résultats

Ces résultats, que nous avons obtenus grâce à notre enquête, sont néanmoins sujets à réflexion.

IV.1.1. Profil de l'officine type de Nouvelle-Aquitaine

À la suite de notre enquête, nous pouvons définir l'officine moyenne de Nouvelle-Aquitaine, tout du moins pour celles qui y ont répondu. Cette officine se situe dans un environnement rural. Il y a en moyenne 1,3 pharmacien titulaire, 1,2 pharmacien adjoint ainsi que 3,6 préparateurs en pharmacie par officine. Ces résultats sont comparables avec les chiffres officiels de 2023 établies par le conseil régional de l'ordre des pharmaciens, avec 1,3 titulaire et 1,4 adjoint par officine (29). L'effectif moyen de l'officine pour notre enquête est de 6,9 personnes par pharmacie. Le CA total moyen est de 2, 014 M€ et le rayon orthopédie a un CA estimé à 86 640 €. Ce rayon référence en moyenne 2,9 marques de laboratoire d'orthopédie et 89 % des officines ont dans leur effectif au moins un pharmacien possédant le DU d'orthopédie-orthésiste.

IV.1.2. Limite de l'étude et de la validité des résultats

La limite principale de notre étude est incontestablement le nombre relativement faible de réponses que nous avons réussi à collecter. En effet, et malgré nos efforts pour solliciter un maximum d'officines, seulement 110 des 2 080 pharmacies recensées au 1^{er} janvier 2022 dans la région Nouvelle-Aquitaine ont répondu à notre enquête. Le taux de réponses est donc de seulement 5,29 %. A la vue du nombre total de pharmacies dans la région, nous avons comme objectif initial pour notre étude d'atteindre au moins un taux de participation de 10 %, soit environ 200. Néanmoins, avec un objectif atteint de moitié, nous avons été contraints de travailler avec un échantillon plus restreint. Cela est d'autant plus regrettable que le nombre de connexions comptabilisées par le Sphinx[®] est bien plus important. Le logiciel nous indique que 78 connexions se sont interrompues dès la première page, et même plus loin dans le questionnaire :

- 38 sur la page deux
- 22 sur la page trois
- 8 sur la page quatre
- 11 sur la page cinq

Nous totalisons donc 157 abandons durant une connexion sur le questionnaire, et avec les réponses enregistrées, 270 accès au Sphinx[®] ont été comptabilisées.

La faible représentativité finale de notre étude rend donc difficile l'extrapolation de nos résultats à la pratique officinale de l'orthopédie dans toutes les officines de la région, puisque les conclusions tirées pourraient ne pas refléter les pratiques ou opinions majoritaires. Bien que les statistiques que nous avons obtenues sont pertinentes et rigoureuses pour l'échantillon étudié, la prudence doit être de mise lors de leurs interprétations. Les pharmaciens qui ont répondu à l'enquête pourraient déjà s'être auto-sélectionnés en raison de l'intérêt qu'ils

apportent à l'orthopédie dans leur pratique officinale. De cette manière, en se donnant les moyens de développer ce rayon dans leur officine, nos résultats pourraient ainsi être trop optimistes et ainsi ils pourraient être surestimés.

Afin d'obtenir une vision plus fine, globale et représentative, il serait pertinent de réaliser une étude complémentaire qui pourrait être axée sur une augmentation du nombre de pharmacies répondant à l'enquête, ou bien en élargissant la zone géographique de l'étude à plusieurs régions, voire à l'échelle nationale. Cela permettrait sûrement d'affiner les résultats et de renforcer la validité statistique de l'étude.

IV.1.3. Limite des estimations du chiffre d'affaires

Le paragraphe qui traite du chiffre d'affaires des officines n'est pas suffisamment précis, en termes de chiffres. En effet, lors de l'enquête, nous avons demandé la classe de chiffre d'affaires. Ces classes ont des amplitudes de l'ordre du million d'euros. Une pharmacie ayant un CA de 1,9 M€ se trouve dans la même classe qu'une pharmacie à 1,1 M€ même si elle se trouve plus proche d'une officine à 2,1 M€. Cette absence de précision du CA est un manque de puissance de l'analyse. De plus concernant le CA HT du rayon orthopédie, nous demandions un pourcentage, que nous avons transformé en valeur estimée de CA HT. Cette valeur est calculée à partir du milieu de la classe du CA total HT et peut donc être biaisée assez facilement par l'approximation.

Lors de nos calculs sur l'influence de la présence ou non dans l'environnement proche de l'officine de structures, le fait de prendre des classes d'intervalles d'un million d'euros ne permet pas de voir de légères influences. Les influences ne sont interprétables ici que si l'évolution du CA total HT est supérieure à 500 000 €, en dessous nous ne pouvons la prouver, même si elle existe. Une nouvelle étude plus précise pourrait-être envisagée pour affiner les résultats mais il y a des risques de non-réponse ou biaisée si on s'aventure à demander le CA exact de l'officine (question indiscrete dans l'enquête, pas assez de temps à consacrer pour retrouver la valeur exacte ou valeur erronée car approximative, etc.).

IV.2. Recommandations pour l'amélioration de la pratique officinale

Les résultats obtenus nous ont cependant permis de comprendre le contexte professionnel des officines et leurs relations avec leurs principaux concurrents dans une pratique orthopédique. Ces points vont nous permettre de formuler quelques points d'attention qui pourraient contribuer à améliorer sensiblement le retour sur investissement de l'officine.

IV.2.1. Proposition sur la formation initiale et continue

A l'heure actuelle, les formations que proposent les facultés de pharmacie pour le DU orthopédie sont laissées à l'appréciation des facultés, nous n'en retrouvons d'ailleurs pas dans toutes les Facultés de Pharmacie de France. Il y a une ligne directrice avec des thèmes à aborder mais le contenu et le nombre d'heures diffèrent suivant chaque faculté (110 h à Nantes et Limoges, 150 h à Besançon par exemple). Le Syndicat National de l'Orthopédie Française (SNOF) est un organisme qui regarde étroitement les enseignements dispensés, ainsi que notamment les personnes qui y sont formées. Le SNOF fait donc des rappels à l'ordre de temps à autre afin que tout ceci soit respecté (voir Annexe 5). Nous retrouvons des formations sur des périodes plus ou moins longues : soit étalées sur l'année, soit condensées sur une courte période. Il serait intéressant qu'il y ait une harmonisation des DU entre les diverses

facultés. Cela offrirait l'opportunité à un pharmacien qui suit une formation à Limoges et à un autre suit une formation dans une autre faculté de France d'avoir des connaissances encore plus comparables, même si elles le sont déjà actuellement dans leur ensemble.

Une fois ce DU obtenu, il serait intéressant de fournir des outils permettant une formation continue afin de remettre à niveau les compétences. Nous avons posé cette question dans notre enquête et les pharmaciens nous ont indiqué plusieurs idées :

- Formation par les laboratoires (29,6 %)
- E-learning (14,8 %)
- « Orthomaster » / DU / DPC (7,4 % chacun)
- Rappels de physiologie, pathologie, cas de comptoirs, formation des préparateurs (3,7 % chacun)

La formation par les laboratoires est la solution la plus sollicitée. En effet c'est également la solution la plus facilement mise en place, le représentant de la marque principale référencée dans l'officine est généralement enclin à venir présenter ses orthèses, et plus généralement ses nouveautés. La formation sera donc forcément tournée vers les orthèses de la marque, et il est possible que l'approche prise par le représentant ne soit pas globale mais plutôt « commerciale ».

Les solutions arrivant ensuite sont également des solutions faciles à mettre en place car « orthomaster », plateforme en ligne pour se former à l'orthopédie, et le e-learning permettent de se former où l'on veut et quand on veut. Cependant l'assiduité n'est pas assurée, et suivant la plateforme, la thématique peut être plus ou moins orientée vers tel ou tel fournisseur d'orthèses.

Le DU est sollicité par les pharmaciens qui ne l'ont pas encore obtenu et le DPC pourrait être une bonne alternative, puisque ce dernier est obligatoire et nécessite un suivi pendant un cycle triennal. Ces formations DPC, suivant l'organisme formateur, auraient l'avantage d'être moins « commerciales ». Plus globalement, il serait possible de mettre en place une formation de remise à niveau obligatoire pour les titulaires du DU d'orthopédie environ tous les 10 ans.

Le manque de temps est une autre raison évoquée, comme l'est la possibilité de pouvoir former les préparateurs et préparatrices en pharmacie. Ils gèrent souvent des cas d'ordonnance ou de conseils en orthopédie. Ils n'ont pas de moyens d'agrémenter ces compétences sur les *Curriculum Vitae* (CV). Il serait judicieux de pouvoir créer une certification en orthopédie pour les préparateurs en pharmacie (comme il peut y en avoir pour certaines autres spécialités officinales comme la dermo-cosmétique). Mais les préparateurs ne peuvent pas prétendre au DU puisqu'ils ne sont pas éligibles à devenir orthopédiste-orthésiste : cela pourrait même être qualifié d'exercice illégal de la profession d'orthopédiste-orthésiste (Annexe 5). Il n'empêche qu'une qualification autre en orthopédie permettrait une reconnaissance de leur travail et de pouvoir soulager les pharmaciens en leur permettant d'effectuer les autres tâches qui leur incombent.

Il ne faut pas oublier les rappels de physiologie et de pathologie, qui pourraient permettre d'améliorer la prise en charge des patients avec un meilleur conseil dans le choix de l'orthèse à utiliser.

IV.2.2. Amélioration de l'interprofessionnalité

Les professionnels de santé sont de moins en moins isolés, puisque les politiques de santé publiques favorisent de plus en plus l'interprofessionnalité, afin de favoriser le dialogue entre les différents acteurs d'un territoire.

IV.2.2.1. Initiative locale de sensibilisation

Dans un même territoire de santé, il serait envisageable que les différents professionnels de santé que sont les pharmaciens, les infirmiers, les podologues, les médecins, les kinésithérapeutes, et les autres, puissent s'unir afin d'organiser des journées, des semaines ou des mois de sensibilisation sur un thème précis lié à l'orthopédie. Cela pourrait en outre augmenter la visibilité du rayon d'orthopédie des officines et de leurs compétences, et créer ainsi une dynamique locale positive.

IV.2.2.2. Organisation de formations communes

Sur le même thème de collaboration sur un territoire de santé, on pourrait envisager des formations communes aux officines, afin de mutualiser les coûts des intervenants s'il y en a. Le fait de faire une formation commune pourrait aussi faire collaborer les différentes équipes des officines entre elles, de partager les différentes expériences de chacun, et de potentiellement faire naître un esprit de travail commun, ce qui serait plus facile pour réaliser un groupement de commandes entre différentes officines pour faciliter les échanges de produits. Des protocoles communs de soins et de prises en charges pourraient aussi être mis en place.

IV.2.2.3. Création de groupement de commande pour l'orthopédie

En ce qui concerne l'orthopédie, les officines font généralement cavalier seul, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de mutualisation des commandes. Il peut juste y avoir les avantages liés à l'adhésion à un groupement de pharmacies (tel Co&Pharm, Giphar, Totum, Giropharm, Optipharm, Alphega, Pharmacorp, etc.) de telle sorte que le groupement négocie une remise en amont qui s'applique à tous ses adhérents ou bien une Remise en Fin d'Année (RFA) plus conséquente. On pourrait très bien imaginer une solution qui permettrait potentiellement d'avoir une remise supérieure, en réalisant des commandes groupées pour les mêmes officines d'un territoire. Cependant, cela obligerait les officines à commander en même temps leurs stocks, alors que l'écoulement de ces derniers n'est pas identique entre les officines. De plus, cela peut aussi provoquer un phénomène de surstockage d'orthèses, d'augmenter le stock, et donc d'immobiliser de la trésorerie. De plus, cela voudrait dire que toutes les officines du secteur auraient le ou les mêmes fournisseurs, et donc potentiellement qu'ils seraient moins compétitifs dans le cas d'une demande explicite concernant une orthèse d'un autre laboratoire.

IV.2.2.4. Création d'un système de référencement croisé

Sur le même principe de mutualisation dans un même territoire, on pourrait proposer que les différentes officines se coordonnent afin de proposer des laboratoires d'orthopédie différents. Cela permettrait de pouvoir répondre à une demande plus large si c'est un autre laboratoire que celui présent dans sa propre pharmacie qui est demandé. Et potentiellement si la collaboration est conséquente cela voudrait dire que les pharmacies pourraient obtenir la majorité des laboratoires en référencement, et donc de combler la quasi-totalité des prescriptions. Le point négatif est que l'officine, qui référence le laboratoire le plus prescrit ou

qui vend le plus obtiendra une meilleure RFA que les autres officines, et donc sera avantagé face à la pharmacie qui a le laboratoire le moins vendu.

De plus, sans aller aussi loin dans la mutualisation, il serait envisageable que les pharmacies ne référencent plus la totalité des orthèses disponibles, mais qu'elles soient réparties uniformément sur les différentes officines du territoire. L'avantage serait de réduire le stock intrinsèque à chaque pharmacie, tout en ne dégradant pas l'offre de soins puisque les pharmacies se dépanneraient entre elles (système de rétrocession). La pharmacie qui aurait ce type d'orthèse serait aussi plus spécialisée sur un modèle particulier que les autres et aurait un regard plus complet sur la délivrance. Deux choix seraient possibles :

- soit les patients se déplacent dans l'autre officine,
- soit les officines s'échangent les orthèses.

Dans un territoire rural assez large, les patients ne seraient certainement pas disposés à parcourir de longues distances juste pour une orthèse.

IV.3. Implications pour les politiques de santé publique

Le pharmacien reste un professionnel de santé auprès duquel le patient peut facilement voir en premier recours. Il est donc important de garder cette proximité dans l'offre de santé publique.

IV.3.1. Rôle du pharmacien dans la prévention pour la santé publique

Grâce à l'excellent maillage territorial des officines, celles-ci jouent un rôle crucial en tant qu'acteurs de proximité dans le système de santé, notamment dans les déserts médicaux (absence de médecin généraliste). Cette force pourrait être un pilier dans l'offre de soins de premiers secours si l'offre orthopédique était structurée différemment, et en augmentant l'interprofessionnalisation. Cela pourrait se traduire aussi avec une mise en place d'accompagnement avec téléconsultation spécifique dans le cadre des troubles musculo-squelettiques. Le pharmacien pourrait apporter une aide précieuse au médecin pour le diagnostic. Attention ! Il n'est nullement question que le pharmacien devienne un clinicien, il serait seulement une aide pour le médecin qui serait en téléconsultation. Cela pourrait être une avancée pour la prise en charge d'une population vieillissante, souffrant de pathologie chronique, et dont la mobilité peut être déficiente.

Encourager les officinaux à prendre une plus grande place dans ce domaine permettrait, dans les politiques de santé publiques, de désengorger les services d'urgence et les services hospitaliers (uniquement pour les pathologies orthopédiques courantes). Cela pourrait aussi garantir un accès aux soins plus rapide et un appareillage adapté.

Pour les pathologies chroniques, le renouvellement de prescriptions médicales d'appareillage, dont l'utilisation prolongée a mis l'orthèse obsolète ou bien la taille n'est plus adaptée, permettrait de libérer du temps aux médecins généralistes.

IV.3.2. Réduction des inégalités d'accès aux soins

Toujours grâce à l'excellent maillage territorial des officines, les patients ont facilement accès à leur pharmacien. Cependant les officines, devenant de plus en plus fragiles économiquement, sont de plus en plus nombreuses à mettre définitivement fin à leur activité. Cela peut aussi être le fait du non-remplacement du départ en retraite du pharmacien. Dans le futur, la problématique pourrait aussi venir de la baisse démographique du nombre de pharmaciens, étant donné que les facultés de pharmacies n'ont pas des effectifs complets ces dernières années. Afin de garantir un accès au soin équitable sur le territoire national, l'Etat aurait tout intérêt à favoriser l'installation et la reprise des officines rurales, ainsi que de promouvoir les métiers de la pharmacie d'officine, que ce soit pharmacien ou préparateur. En effet, une population délaissée inciterait les patients à ne pas se soigner correctement. Une pathologie à priori bénigne pourrait s'alourdir et les coûts pour le système de santé pourraient être alors plus important (coûts d'hospitalisation entre autres).

Conclusion

L'orthopédie est un large sujet que nous avons essayé de traiter dans la région Nouvelle-Aquitaine en contactant les officines qui la composent. Ce travail a été pensé pour connaître les pratiques de cette spécialité puisque ces dernières sont finalement assez peu documentées. Nous avons tiré nos résultats à partir d'une enquête que nous avons envoyée aux officines présentes dans cette région.

Les résultats de l'enquête ont permis de montrer que l'exercice de l'orthopédie est une pratique importante de la pharmacie d'officine puisque dans 89 % de celles-ci, au moins un pharmacien est en possession du Diplôme Universitaire d'orthopédiste-orthésiste. L'exercice de l'orthopédie est régi par la législation en vigueur, que ce soit en termes d'équipements ou bien lors de la délivrance. Ce rayon orthopédique apporte une plus-value pour 92 % des officines tant sur le plan financier que sur le plan de la réputation de l'établissement.

Cette étude a permis également de montrer l'importance de l'environnement professionnel et concurrentiel pour l'officine. Ainsi, la présence d'un centre hospitalier à proximité de la pharmacie est bénéfique pour le rayon orthopédique pour 56,25 % des officines. A l'inverse, pour 69,6 % d'entre-elles, la présence d'un centre de matériel médical a un impact plutôt négatif sur le chiffre d'affaires de l'orthopédie. Les autres professions de santé présentes aux alentours de l'officine peuvent avoir un impact (négatif ou positif) sur le chiffre d'affaires de l'officine. Ils influencent notamment les officines dont le chiffre d'affaires HT est situé entre 2 et 3 millions d'euros (inclus) ainsi qu'au-delà de 4 millions d'euros. Néanmoins ces influences ne sont pas détectables d'après notre étude pour les chiffres d'affaires compris entre 1 et 2 millions d'euros (exclus) et entre 3 et 4 millions d'euros (exclus).

Concernant le chiffre d'affaires du rayon orthopédie, toute structure proche exercera une influence soit positive soit négative. Par exemple, le médecin généraliste, plus grand prescripteur avec pas moins de 51,3 % des ordonnances liées à l'orthopédie, fait évoluer favorablement le chiffre d'affaires de ce rayon à la fois dans les classes entre 50 000 euros et 75 000 euros (exclus) et entre 75 000 euros et 100 000 euros. Il n'y aura en revanche pas d'effet notable sur les autres classes recensées. La proximité d'un orthopédiste indépendant, concurrent direct pour cette spécialité, aura tendance à faire baisser le chiffre d'affaires du rayon lorsqu'il se situe entre 50 000 euros et 75 000 euros (exclus). A contrario, l'évolution sera plutôt bénéfique lorsqu'il se situe entre 75 000 euros et 100 000 euros (exclus). Le podologue n'influence jamais à la baisse le chiffre d'affaires, il l'augmentera cependant significativement uniquement dans la classe comprise entre 75 000 euros et 100 000 euros (exclus). Globalement le rayon orthopédique est influencé si celui-ci n'est ni trop petit ni trop grand, lorsque le chiffre d'affaires est compris entre 50 000 euros et 100 000 euros. Une étude plus fine serait nécessaire pour mesurer des influences moins importantes que dans notre cas, que ce soit pour le chiffre d'affaires total mais aussi pour le rayon orthopédique.

L'autre point montrant que le rayon orthopédique est tout de même important dans l'officine est le grand nombre d'attelles différentes en stock. De cette manière, le pharmacien est en position de répondre rapidement aux demandes des patients. Ce stock apparaît ainsi comme un indicateur de la professionnalisation de l'officine envers cette spécialité.

L'enquête a également mis en évidence l'importance de la formation de l'équipe officinale, que ce soit pour les pharmaciens titulaires, les pharmaciens adjoints, ou bien les préparateurs. Les formations suivies par l'équipe officinale peuvent jouer un grand rôle lors de l'exercice de

l'orthopédie. Elles peuvent se présenter de plusieurs manières différentes comme par exemple par l'obtention d'un Diplôme Universitaire ou bien être organisées par des laboratoires. Une professionnalisation encore plus grande dans le domaine de l'orthopédie peut être un bon moyen d'améliorer l'attractivité de ce rayon ce qui augmentera sa fréquentation et par conséquent se traduira par une augmentation du chiffre d'affaires. Peu de pharmacies se spécialisent dans des orthèses très précises comme les vêtements compressifs pour grand brûlé, prothèses mammaires, etc. Généralement, les patients n'hésitent pas à faire plusieurs dizaines de kilomètres afin d'aller dans une pharmacie proposant ce service. La spécialisation reste donc un moyen de développement et permet ainsi à l'officine de se démarquer de la concurrence éventuelle.

Les résultats ont été obtenus sur la base d'un faible nombre de réponses de la part des officines de la région Nouvelle-Aquitaine car cela ne représentait que 5,29 % des pharmacies. Des résultats plus précis avec des questions complémentaires pourraient faire l'objet d'une nouvelle étude. Nos résultats ouvrent le champ à des investigations supplémentaires, dans le même territoire, ou bien avec un périmètre élargi. En s'intéressant à d'autres régions nous aurions la possibilité de faire une analyse comparative. En effet, il apparaît intéressant d'étudier si les problématiques recensées dans ce travail se retrouvent de la même manière chez les officines des autres régions. Une étude sur l'ensemble des régions permettrait alors d'obtenir également un résultat complet sur tout le territoire national.

Références bibliographiques

1. Article L5211-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046126069
2. Article R5211-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006916188
3. Article R5211-21 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020567069
4. Article R5132-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041579588
5. Article R165-40 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026153100
6. Article L4141-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 22 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688896/
7. Droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes [Internet]. [cité 22 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/droits-prescription/droit-prescription-masseurs-kinesitherapeutes>
8. Article L4322-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047568687
9. Article R4322-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041824629/
10. Article Annexe 41-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 juin 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045301090/2022-03-07
11. Droit de prescription des infirmiers [Internet]. [cité 22 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/droits-prescription/droit-prescription-infirmiers>
12. Maternité [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/professionnel-de-la-lpp/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/maternite>
13. Article L169-3 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033714397
14. Article R5125-8 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043841360
15. Article R5125-9 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269707
16. Article R5125-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269728

17. Article R5125-8 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043841360
18. Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.
19. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance [Internet]. [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047948973>
20. Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle - Légifrance [Internet]. [cité 24 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049734400>
21. Arrêté du 21 juin 1994 fixant les critères de compétence nécessaires aux fournisseurs d'orthèses (titre II, chapitre 1er) pour l'obtention d'un agrément par les organismes de prise en charge.
22. Orthopédie – Diplôme et appareillage [Internet]. USPO. 2022 [cité 28 août 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/orthopedie-diplome-et-appareillage/>
23. Article 7 - Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées - Légifrance [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000023511525/2023-09-11/
24. Les activités spécialisées à l'officine : orthopédie - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-activites-specialisees-a-l-officine-orthopedie/\(language\)/fre-FR](https://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-activites-specialisees-a-l-officine-orthopedie/(language)/fre-FR)
25. Avec plus de 6 millions d'habitants, la Nouvelle-Aquitaine troisième région la plus peuplée - Insee Flash Nouvelle-Aquitaine - 95 [Internet]. [cité 10 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6680598>
26. LOI n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral (1). 2015-29 janv 16, 2015.
27. CNOP [Internet]. [cité 12 déc 2023]. Les pharmaciens - panorama au 1er janvier 2022. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-autres-publications/les-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2022>
28. La grille communale de densité | Insee [Internet]. [cité 8 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/6439600>
29. <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/demographie-2023/brochure-regionale-2023-nouvelle-aquitaine>.

Annexes

Annexe 1. Lettre type envoyée aux pharmaciens pour participer à l'enquête	65
Annexe 2. Le questionnaire à destination des pharmaciens d'officines.....	66
Annexe 3. Répartition géographique des réponses de l'enquête en fonction des degrés de densité des communes d'appartenance selon la codification de l'INSEE.....	71
Annexe 4. Les stocks de produits en orthopédie.....	72
Annexe 5. Lettre du Syndicat national de l'Orthopédie Française	76

Annexe 1. Lettre type envoyée aux pharmaciens pour participer à l'enquête

Proteau Alexandre
alexandre.proteau@etu.unilim.fr

aux

Pharmaciens d'officine
de la Nouvelle-Aquitaine

Objet : enquête sur les pratiques orthopédiques en officine

Cher confrère, chère consœur,

Je réalise actuellement ma thèse d'exercice de pharmacie à la faculté de pharmacie de Limoges sous la direction de M. Philippe Vignoles (Maître de Conférences, Faculté de pharmacie de Limoges).

Dans le cadre de ce travail, dont le sujet porte sur les pratiques de l'orthopédie dans les officines de Nouvelle-Aquitaine, je vous invite à participer à une enquête. Les réponses seront **anonymes**, et seuls mon directeur de thèse et moi-même y aurons accès. Ces données vont nous permettre de réaliser des statistiques sur l'intérêt de proposer de l'orthopédie et de son application pratique dans les officines.

Après traitement et analyse de l'enquête, je pourrais vous faire parvenir les résultats si vous le souhaitez. Pour cela, il vous suffira d'envoyer un courriel à mon adresse : alexandre.proteau@etu.unilim.fr et copie pour philippe.vignoles@unilim.fr.

Ce questionnaire vous demandera entre 5 et 20 minutes environ pour y répondre. Je vous remercie d'avance pour l'intérêt que vous accorderez à cette enquête afin d'obtenir des informations les plus pertinentes possibles.

Vous pouvez répondre au questionnaire en format papier et me le renvoyer par mail.

Vous pouvez avoir accès aussi directement au formulaire en ligne à l'adresse :

<https://sphinx.unilim.fr/v4/s/bhbsy7>

Ou en flashant ce QR code



Cordialement

Alexandre Proteau

Thèse d'exercice de P6 officine à la Faculté de Pharmacie de Limoges

Annexe 2. Le questionnaire à destination des pharmaciens d'officines

Pratiques orthopédiques

Votre officine

1. Êtes-vous titulaire d'une officine

1. en centre-ville 2. en périphérie de ville/ agglomération
 3. de bourg/rurale 4. dans un centre commercial

2. Code postal

3. Ville

4. Avez-vous dans l'environnement proche de votre pharmacie :

1. un centre hospitalier 2. un médecin généraliste
 3. un médecin spécialiste 4. une maison de santé pluridisciplinaire
 5. un kinésithérapeute 6. un podologue
 7. un orthopédiste indépendant 8. un centre de matériel médical (style Harmonie Médical Service)

Cochez au minimum 1 cases.

5. Selon vous, quel est l'effet de la proximité du centre hospitalier sur votre activité orthopédique ?

1. positive 2. négative
 3. sans effet

La question n'est pertinente que si proximité_officine parmi "un centre hospitalier".

6. Distance approximative du centre hospitalier le plus proche

Précisez l'unité

7. Pensez-vous que la proximité du centre de matériel médical fait du tort à votre activité orthopédique ?

1. Oui 2. Non

La question n'est pertinente que si proximité_officine parmi "un centre de matériel médical (style Harmonie Médical Service)".

8. Distance approximative du centre de matériel médical le plus proche

Précisez l'unité

9. Quel est le chiffre d'affaire HT de votre officine ?

1. strictement inférieur à 1 M€ 2. entre 1 M€ et 2 M€ (exclus)
 3. entre 2 M€ et 3 M€ (exclus) 4. entre 3 M€ et 4 M€ (exclus)
 5. supérieur ou égale à 4 M€

10. Combien y a-t-il de pharmaciens titulaires dans votre officine ?

La réponse doit être comprise entre 1 et 20.

11. Combien y a-t-il de pharmaciens adjoints dans votre officine ?

La réponse doit être comprise entre 0 et 50.

12. Combien y a-t-il de préparateurs dans votre officine ?

La réponse doit être comprise entre 0 et 50.

13. Quel est l'effectif total de votre officine ?

La réponse doit être comprise entre 1 et 50.

Diplôme Universitaire de pharmacien orthopédiste

14. Le ou les titulaires sont-ils en possession du Diplôme Universitaire (DU) d'orthopédie ?

1. Oui 2. Non

15. Précisez l'établissement d'obtention du DU pour les titulaires :

18. Précisez l'établissement d'obtention du DU pour les adjoints :

19. Est-ce que vous envisagez de demander à vos futurs adjoints d'obtenir le DU d'Orthopédie ?

1. Oui 2. Non

16. Parmi vos adjoints, combien sont en possession du DU d'orthopédie ?

17. Connaissez-vous l'existence du DU de pharmacien orthopédiste-orthésiste de la faculté de pharmacie de Limoges ?

1. Oui 2. Non

20. Lors d'un recrutement, donneriez-vous la priorité à un diplômé en orthopédie ?

1. Oui 2. Non

Pratiques orthopédiques

L'activité orthopédique dans votre officine : Espace pour l'orthopédie

21. Avez-vous un espace dédié de confidentialité fermé ?

1. Oui 2. Non

23. Quelle surface consacrez-vous à la présentation du matériel orthopédique ?

22. Si oui, quelle surface dédiez-vous à ce local confidentiel ?

Importance de l'orthopédie dans votre officine

24. Considérez-vous que l'orthopédie apporte une plus-value à votre officine ?

1. Oui 2. Non

26. Pourriez-vous estimer le % du CA total pour la partie orthopédique ?

25. Si oui, pouvez-vous préciser quelle est cette plus-value ? (Réputation, financier, autre...)

27. Des patients viennent-ils dans votre officine uniquement pour votre rayon orthopédie ?

1. Oui 2. Non

Formation

28. Au sein de votre officine, faites-vous venir des intervenants pour former votre équipe (laboratoires par exemple) ?

1. Oui 2. Non

30. Ces formations apportent-elles un plus dans les conseils donnés aux patients ?

1. Oui 2. Non

29. Si oui, combien d'interventions par an environ ?

31. Si oui, selon vous, est-ce que l'observance est par conséquent améliorée du côté patient ?

1. Oui 2. Non

Pratiques orthopédiques

Le stock d'orthèses dans l'officine : Laboratoires

32. Combien de laboratoire d'orthopédie accueillez-vous dans votre officine ?

33. Précisez les noms de vos 3 principales marques d'orthèse (dans l'ordre d'importance)

Orthèses de série

34-36. Avez-vous des colliers en stock dans votre officine ?

	1. Oui tout le temps	2. La plupart du temps	3. Non jamais
34. Collier C1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Collier C2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Collier C3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45-46. Avez-vous des orthèses pour le rachis en stock dans votre officine ?

	1. Oui toujours	2. La plupart du temps	3. Non jamais
45. Ceinture de soutien lombaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Ceinture de soutien abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37-44. Avez-vous des orthèses des membres inférieurs en stock dans votre officine ?

	1. Oui toujours	2. La plupart du temps	3. Non jamais
37. Attelle d'immobilisation de cheville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Chevillière souple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Chevillière ligamentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Attelle d'immobilisation de genou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Genouillère proprioceptive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Genouillère à armature souple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Genouillère articulée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Bas de compression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47-53. Avez-vous des orthèses pour les membres supérieurs en stock dans votre officine ?

	1. Oui toujours	2. La plupart du temps	3. Non jamais
47. Dujarrier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Coudière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Attelle de poignet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Attelle de poignet/poignet-pouce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Attelle de pouce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Attelle de poignet/doigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Attelle de doigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

← Précédent 3 / 5 Suivant →

Pratiques orthopédiques

Orthèses sur mesure

54. Faites-vous des attelles thermoformées ?

1. Oui 2. Non

55. Faites-vous des attelles préformées conformables

1. Oui 2. Non

56. Si oui, précisez lesquelles (au maximum 5 types d'attelles, les plus fréquentes)

57. Avez-vous déjà délivré des orthèses sur mesures spécifiques (ceinture, corset, etc.) ?

1. Oui 2. Non

58. Si oui, précisez quelles sont ces orthèses spécifiques (au maximum 5 types d'orthèses, les plus fréquentes)

59. Réalisez-vous des semelles orthopédiques ?

1. Oui 2. Non

60. Si oui, combien faites-vous de paires de semelles par an en moyenne ?

La délivrance d'orthèses : Délivrances sur prescription médicale

61-66. Pouvez-vous estimer, en %, la proportion d'ordonnances par prescripteur ?

61. Service d'urgence

62. Médecin généraliste

63. Médecin de garde

64. Médecin spécialiste

65. Kinésithérapeute

66. Autre

67. Considérez-vous que les prescriptions sont globalement bien rédigées (orthèse clairement présentée, pathologie du patient, durée de traitement) ?

1. Oui 2. Non

Délivrances sans prescription :

68-74. Citer les 3 cas les plus fréquents pour lequel le patient vient vous voir pour une orthèse (ordonné du plus important = 1 au moins important = 3) :

68. Torticolis

69. Entorse poignet

70. Epicondylite

71. Mal de dos/
lumbago

72. Entorse du
genoux

73. Entorse de la
cheville

74. Autre

75. Précisez pour quelle autre raison le patient vient vous voir pour une orthèse

76. Généralement, cette délivrance sans prescription débouche-t-elle sur une ordonnance d'un médecin (sous-entendu produit « mis en avance » et attente de l'ordonnance pour facturation) ?

1. Systématiquement 2. Souvent
 3. Quelques fois 4. Rarement
 5. Jamais

Pratiques orthopédiques

Conseils associés

77. Faites-vous essayer l'orthèse que vous délivrez au patient ?

1. Systématiquement 2. Souvent
 3. Quelques fois 4. Rarement
 5. Jamais

78. Rappelez-vous systématiquement au patient la posologie ?

1. Oui 2. Non

79. Expliquez-vous systématiquement au patient comment bien utiliser l'orthèse/bien l'installer ?

1. Oui 2. Non

80. En moyenne, pouvez-vous estimer combien de temps vous prenez pour délivrer une orthèse (mesure, essai, conseils, etc. ; en minutes) ?

81. Estimez-vous avoir assez de temps pour conseiller et délivrer l'orthopédie dans votre officine ?

1. Oui 2. Non

82. Si vous étiez mieux formé, passeriez-vous plus de temps à conseiller le patient ?

1. Oui 2. Non

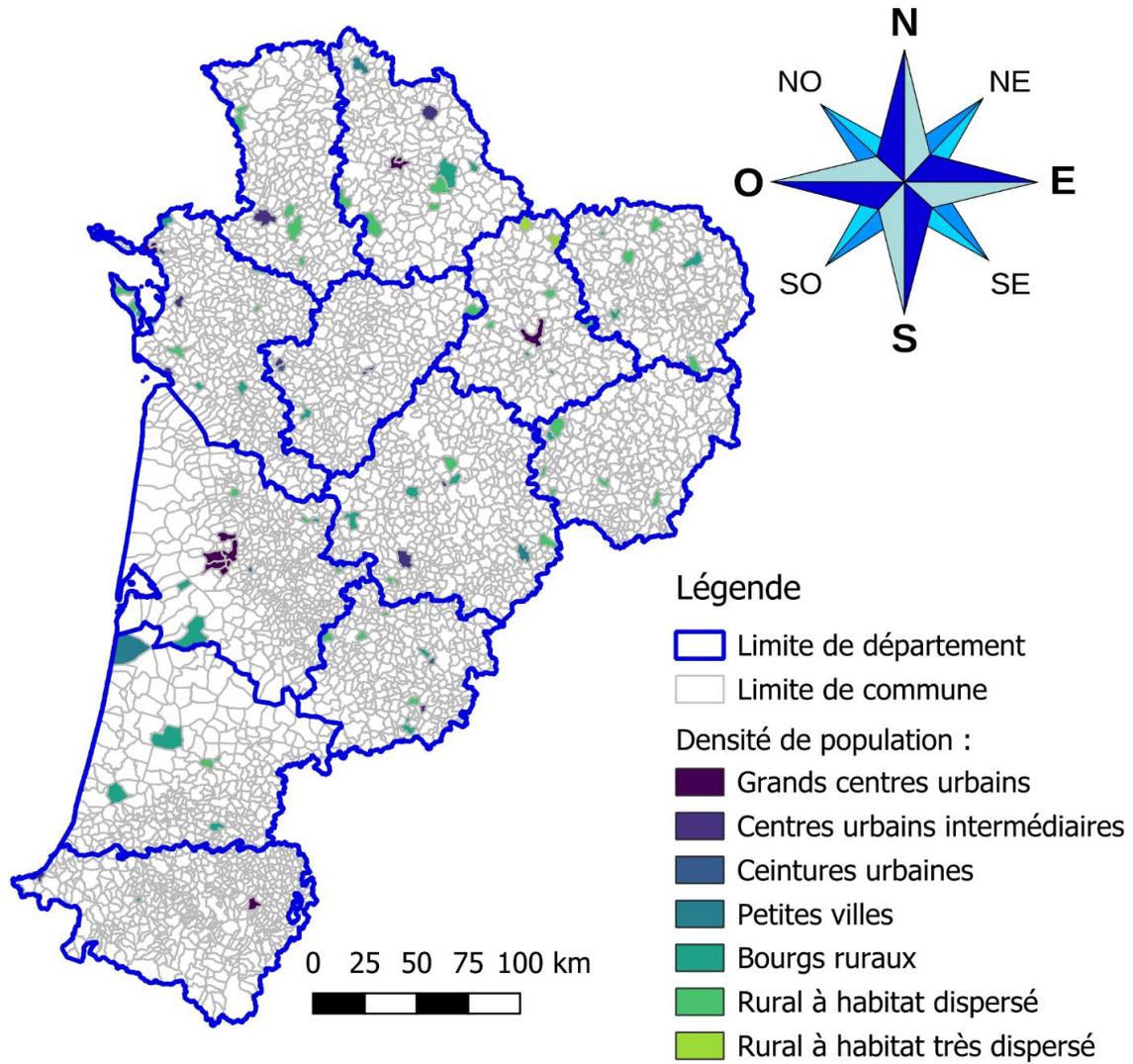
83. Si oui, de quelle manière souhaiteriez-vous compléter votre formation ?

← Précédent

5 / 5

✓ Enregistrer

Annexe 3. Répartition géographique des réponses de l'enquête en fonction des degrés de densité des communes d'appartenance selon la codification de l'INSEE

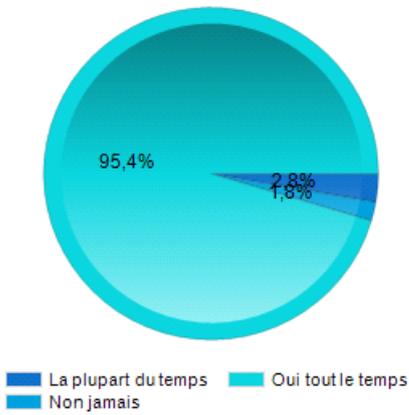


Annexe 4. Les stocks de produits en orthopédie

- Tronc et rachis
 - Colliers cervicaux

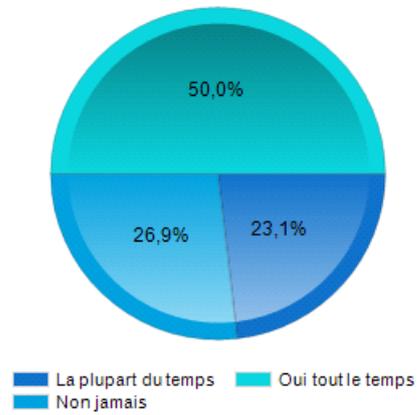
35. 34- Collier C1

Taux de réponse : **99,1%**



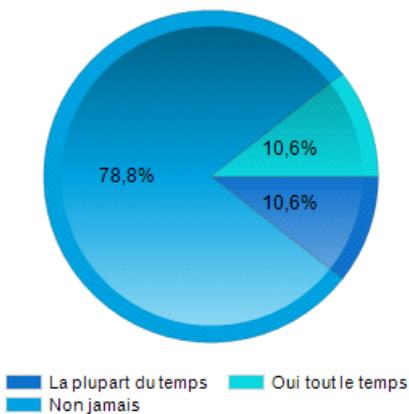
36. 35- Collier C2

Taux de réponse : **98,2%**



37. 36- Collier C3

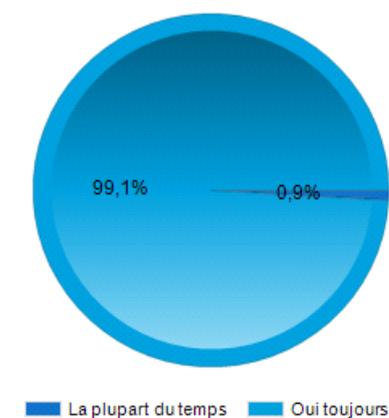
Taux de réponse : **94,5%**



- Ceintures

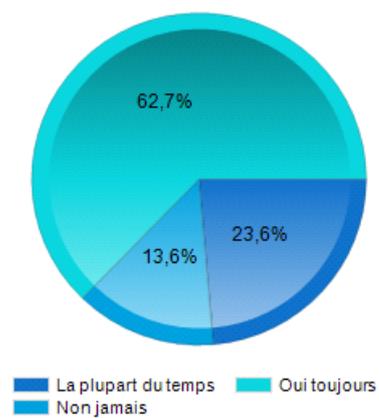
46. 45- Ceinture de soutien lombaire

Taux de réponse : **100,0%**



47. 46- Ceinture de soutien abdominal

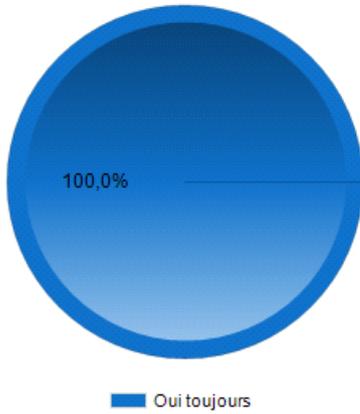
Taux de réponse : **100,0%**



- Membres inférieurs

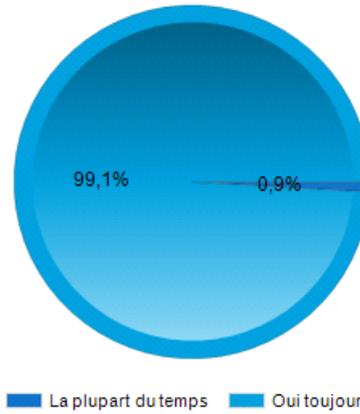
38. 37- Attelle d'immobilisation de cheville

Taux de réponse : 100,0%



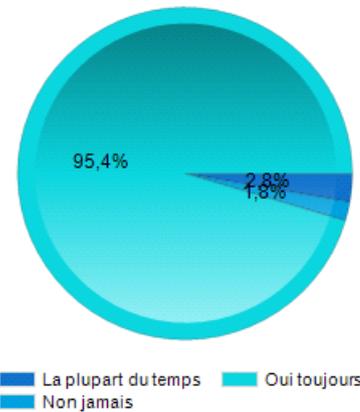
39. 38- Chevillière souple

Taux de réponse : 100,0%



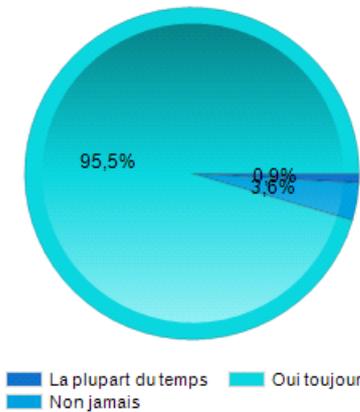
40. 39- Chevillière ligamentaire

Taux de réponse : 99,1%



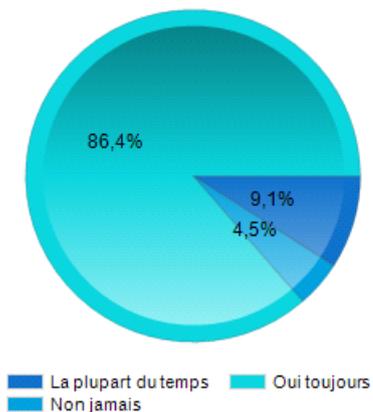
41. 40- Attelle d'immobilisation de genou

Taux de réponse : 100,0%



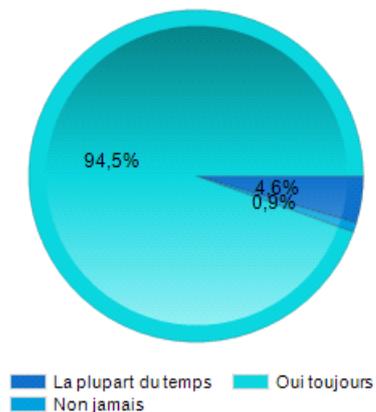
42. 41- Genouillère proprioceptive

Taux de réponse : **100,0%**



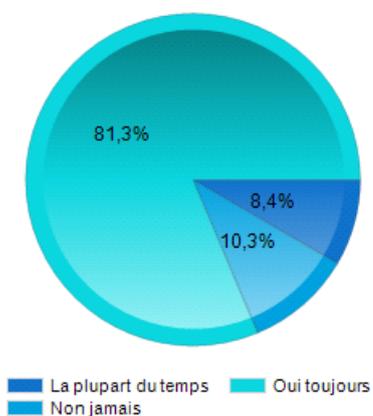
43. 42- Genouillère à armature souple

Taux de réponse : **99,1%**



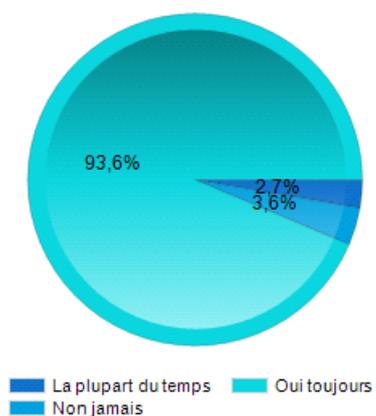
44. 43- Genouillère articulée

Taux de réponse : **97,3%**



45. 44- Bas de compression

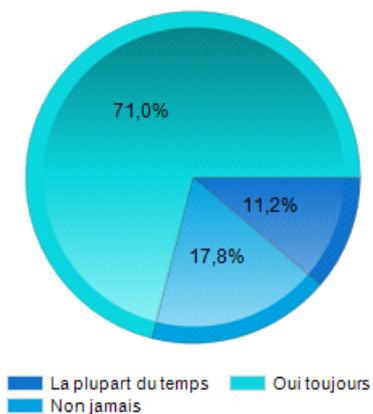
Taux de réponse : **100,0%**



• Membres supérieurs

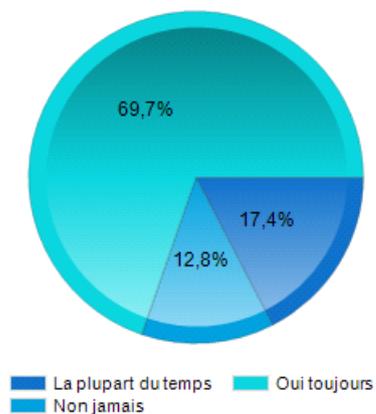
48. 47- Dujarrier

Taux de réponse : **97,3%**



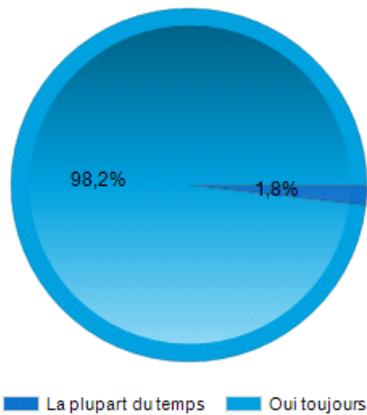
49. 48- Coudière

Taux de réponse : **99,1%**



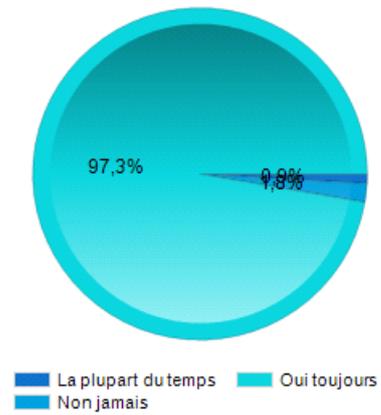
50. 49- Attelle de poignet

Taux de réponse : 100,0%



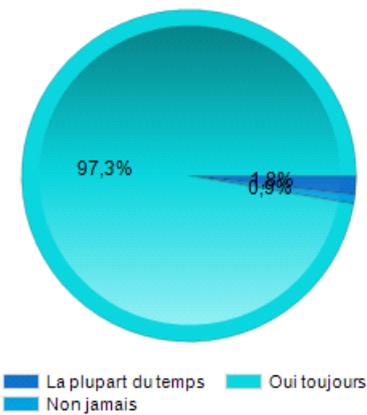
51. 50- Attelle de poignet/poignet-pouce

Taux de réponse : 100,0%



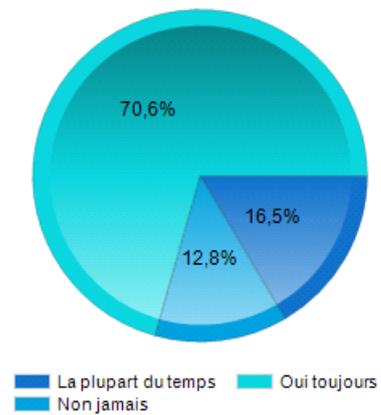
52. 51- Attelle de pouce

Taux de réponse : 100,0%



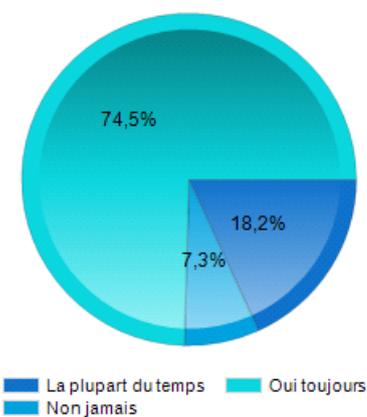
53. 52- Attelle de poignet/doigt

Taux de réponse : 99,1%



54. 53- Attelle de doigt

Taux de réponse : 100,0%



Annexe 5. Lettre du Syndicat national de l'Orthopédie Française



Syndicat
National
de l'Orthopédie
Française

FACULTE DE PHARMACIE

A l'attention du Responsable de la formation
D.U. Orthopédie
2 Rue du Docteur Marcland
87025 LIMOGES CEDEX

Chalon Sur Saône, le 24 Juin 2022

N/Réf : 017-22 NBM/VL

Objet : Information aux Facultés de Pharmacie _ DU d'orthopédie

Madame, Monsieur,

Votre faculté propose le DU d'orthopédie (ou petit appareillage orthopédique).

Nous tenons à vous rappeler que, seuls les titulaires d'un diplôme d'État de Docteur en pharmacie, peuvent intégrer une formation en orthopédie et appareillages (orthèses).

Tout autre public visé, tel que les préparateurs en pharmacie ne peuvent être admis à l'obtention d'un DU d'orthopédie.

Les critères de compétences pour délivrer de l'orthopédie sont fixés par le code de la santé publique et définis par l'arrêté du 1er février 2011.

Nous comptons donc sur votre attention, pour que vous n'exposiez pas votre public à l'exercice illégal de la profession d'orthopédiste-orthésiste ou à l'usurpation de titre (art. L4363-2 et L4363-3 du code de la santé publique).

Recevez, Madame, Monsieur, mes cordiales salutations.

Jacques FECHEROLLE
Président du SNOF

Syndicat
National
de l'Orthopédie
Française

SYNDICAT NATIONAL DE L'ORTHOPÉDIE FRANÇAISE

Orthopédiste - Orthésiste

6, allée de la Sucrierie • 71100 CHALON-SUR-SAÛNE • Tél. : 03 85 87 33 45 • snof@orange.fr • www.snof.eu
SIRET 784 243 354 00056 N° TVA Intracommunautaire FR 2178424335400056 Code APE 9411Z

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

Pratiques orthopédiques dans les pharmacies de Nouvelle-Aquitaine

L'orthopédie est un rayon non-négligeable de l'officine, que ce soit sur prescription ou bien en conseil. Il apporte aussi une plus-value à la pharmacie, que ce soit d'ordre financier ou bien en réputation. Les pharmaciens peuvent faire le choix d'obtenir un Diplôme Universitaire d'orthopédie et de petit appareillage, afin de se perfectionner et d'avoir des compétences pour délivrer des orthèses sur mesure. La législation encadre l'exercice de l'orthopédie. L'enquête réalisée auprès des officines de Nouvelle-Aquitaine nous montre des pratiques différentes. Les professionnels de santé présents à proximité de la pharmacie ont un impact sur le chiffre d'affaires global ainsi que sur le rayon orthopédie, que ce soit positivement ou négativement. La formation de l'équipe officinale est cruciale pour le bon développement de ce rayon puisque c'est un gage de qualité pour le patient. La spécialisation dans l'orthopédie est un moyen d'augmenter l'activité de l'officine puisque les patients sont capables de venir spécifiquement dans une pharmacie pour cette raison. Les résultats, issus d'un échantillon limité de pharmacies de la région Nouvelle-Aquitaine, représentant seulement 5,29 % des officines, compliquent l'application de nos conclusions à la pratique de l'orthopédie dans l'ensemble des pharmacies de la région. Les conclusions que nous avons présentées pourraient ne pas refléter les pratiques ou opinions majoritaires. Des résultats plus précis avec des questions plus ciblées pourraient faire l'objet d'une nouvelle étude. Nos résultats peuvent donc faire les prémisses de recherches futures, dans le même territoire, ou bien avec un périmètre élargi.

Mots-clés : orthopédie, officine, Nouvelle-Aquitaine, enquête

Orthopaedic practices in Nouvelle-Aquitaine pharmacies

Orthopaedics is an important part of the pharmacy, both in terms of prescriptions and advice. It also brings added value to the pharmacy, both financially and in terms of reputation. Pharmacists can opt to obtain a University Diploma in Orthopaedics and Small Fittings, in order to improve their skills and acquire the ability to dispense custom-made orthoses. The practice of orthopaedics is governed by legislation. The survey of pharmacies in the Nouvelle-Aquitaine region shows that practices vary. Health professionals working in the vicinity of the pharmacy have an impact on overall sales, as well as on the orthopaedic department, both positively and negatively. The training of the pharmacy team is crucial to the successful development of this department, since it is a guarantee of quality for the patient. Specialising in orthopaedics is a way of increasing pharmacy activity, as patients are able to come specifically to a pharmacy for this reason. The results from a limited sample of pharmacies in the Nouvelle-Aquitaine region, representing only 5.29% of pharmacies, make it difficult to apply our conclusions to the practice of orthopaedics in all pharmacies in the region. The conclusions we have presented may not reflect majority practices or opinions. More precise results with more targeted questions could be the subject of a new study. Our results could therefore form the basis of future research, either in the same area or with a broader scope.

Keywords : orthopaedics, pharmacy, Nouvelle-Aquitaine, survey

