



HAL
open science

Cas concrets de dispensation d'orthèses dans une officine de l'agglomération Nancéienne

Claire Malvé

► **To cite this version:**

Claire Malvé. Cas concrets de dispensation d'orthèses dans une officine de l'agglomération Nancéienne. Sciences pharmaceutiques. 2012. hal-01734397

HAL Id: hal-01734397

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734397>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE DE LORRAINE
2012**

FACULTE DE PHARMACIE

**Cas concrets de dispensation
d'orthèses dans une officine de
l'agglomération nancéienne.**

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le 10 septembre 2012

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Claire MALVE**

née le 21 janvier 1986 à Nancy (54)

Membres du Jury

Président du jury et Directeur de thèse : M. Pierre LABRUDE,
Professeur à la faculté de Pharmacie de Nancy.

Juges : Mme Marie-Hélène KALINOWSKI-VILLARD,
Docteur en Pharmacie.

M. Jacques CALLANQUIN,
Docteur en Pharmacie.

M. Guillaume RICHARD,
Docteur en Pharmacie.

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2011-2012

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Francine KEDZIEREWICZ

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Président du Conseil de la Pédagogie

Bertrand RIHN

Président de la Commission de la Recherche

Christophe GANTZER

Président de la Commission Prospective Facultaire

Jean-Yves JOUZEAU

Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle

Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la filière Officine :

Francine PAULUS

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD,
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS
Jean-Michel SIMON

Responsable du Collège d'Enseignement Pharmaceutique Hospitalier :

Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :

Bertrand RIHN

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

François MORTIER

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

Jean-Louis MONAL

Dominique NOTTER

Marie-France POCHON

Anne ROVEL

Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANT HONORAIRE

Marie-Catherine BERTHE

Annie PAVIS

Faculté de Pharmacie

Présentation

<i>ENSEIGNANTS</i>	<i>Section CNU*</i>	<i>DISCIPLINE D'ENSEIGNEMENT</i>
<i>PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS</i>		
Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ ✕	82	Thérapie cellulaire
Chantal FINANCE	82	Virologie, Immunologie
Jean-Yves JOUZEAU	80	Bioanalyse du médicament
Jean-Louis MERLIN ✕	82	Biologie cellulaire
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique
<i>PROFESSEURS DES UNIVERSITES</i>		
Jean-Claude BLOCK	87	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Max HENRY	87	Botanique, Mycologie
Pierre LABRUDE	86	Physiologie, Orthopédie, Maintien à domicile
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Pierre LEROY	85	Chimie physique
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	32	Chimie organique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire
<i>MAITRES DE CONFÉRENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS</i>		
Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Nathalie THILLY	81	Santé publique
<i>MAITRES DE CONFÉRENCES</i>		
Sandrine BANAS	87	Parasitologie
Mariette BEAUD	87	Biologie cellulaire
Emmanuelle BENOIT	86	Communication et santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN	86	Chimie thérapeutique
François BONNEAUX	86	Chimie thérapeutique
Ariane BOUDIER	85	Chimie Physique
Cédric BOURA	86	Physiologie
Igor CLAROT	85	Chimie analytique
Joël COULON	87	Biochimie
Sébastien DADE	85	Bio-informatique
Dominique DECOLIN	85	Chimie analytique
Roudayna DIAB	85	Pharmacie clinique
Joël DUCOURNEAU	85	Biophysique, Acoustique
Florence DUMARCAY	86	Chimie thérapeutique

François DUPUIS	86	Pharmacologie
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie
Béatrice FAIVRE	87	Hématologie
Adil FAIZ	85	Biophysique, Acoustique
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Caroline GAUCHER-DI STASIO	85/86	Chimie physique, Pharmacologie
Stéphane GIBAUD	86	Pharmacie clinique
Thierry HUMBERT	86	Chimie organique
Frédéric JORAND	87	Santé publique
Olivier JOUBERT	86	Toxicologie
Francine KEDZIEREWICZ	85	Pharmacie galénique
Alexandrine LAMBERT	85	Informatique, Biostatistiques
Faten MERHI-SOUSSI	87	Hématologie
Christophe MERLIN	87	Microbiologie
Blandine MOREAU	86	Pharmacognosie
Maxime MOURER	86	Chimie organique
Francine PAULUS	85	Informatique
Christine PERDICAKIS	86	Chimie organique
Caroline PERRIN-SARRADO	86	Pharmacologie
Virginie PICHON	85	Biophysique
Anne SAPIN-MINET	85	Pharmacie galénique
Marie-Paule SAUDER	87	Mycologie, Botanique
Gabriel TROCKLE	86	Pharmacologie
Mihayl VARBANOV ☒	87	Immuno-Virologie
Marie-Noëlle VAULTIER	87	Mycologie, Botanique
Emilie VELOT ☒	86	Physiologie-Physiopathologie humaines
Mohamed ZAIYOU	87	Biochimie et Biologie moléculaire
Colette ZINUTTI	85	Pharmacie galénique

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	Sémiologie
--------------------	----	------------

PROFESSEUR AGREGÉ

Christophe COCHAUD	11	Anglais
--------------------	----	---------

☒ En attente de nomination

**Discipline du Conseil National des Universités :*

80ème et 85ème : Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81ème et 86ème : Sciences du médicament et des autres produits de santé

82ème et 87ème : Sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32ème : Chimie organique, minérale, industrielle

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens 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 et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des 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.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A MON DIRECTEUR DE THESE ET PRESIDENT DE JURY

Monsieur Labrude Pierre

Professeur de physiologie, orthopédie et maintien à domicile

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger ce sujet et de présider ce jury.

Pour vos précieux conseils et votre grande disponibilité.

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et de ma
reconnaissance.

A MES JUGES

Monsieur Callanquin Jacques

Docteur en Pharmacie

Vous m'avez fait l'honneur de siéger dans ce jury de thèse.
Pour votre enseignement très enrichissant lors du DU d'orthopédie et vos
conseils pratiques.
Veuillez ici l'expression de mon respect de ma gratitude.

Madame Kalinowski-Villard

Docteur en Pharmacie

Vous avez accepté avec un grand intérêt de juger ce travail.

Votre soutien m'a été très précieux.

Veillez trouver ici mes plus sincères remerciements.

Monsieur Richard Guillaume

Docteur en Pharmacie

Vous m'avez fait l'honneur de siéger dans ce jury de thèse.
Pour votre aide au quotidien pendant mon stage de sixième année et vos conseils.
Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de toute mon amitié.

REMERCIEMENTS

A ma famille

Mes parents toujours derrière moi pour me soutenir, m'aider et me porter dans les bons et les mauvais moments.

A mon frère Brice et Aurélie discrets mais toujours là en cas de besoin.

A ma belle-famille, Brigitte, Alain, Mathieu, Christelle, Marie et David, une famille qui m'a accueillie les bras ouverts.

A mes neveux, Noé et Mia mes trésors que j'adore.

A Thomas

Merci pour ton soutien, ta gentillesse, ta patience, ton amour et bien plus encore...

A mes amis

Deb et Bru, Caro, Simon et leur petite Louise.

Toute la bande de la fac : Pauline, Benoît, Claire, Coralie, Henri, Marine et Mélanie.

Tous les copains de Thom qui m'ont adopté : Romu, David, Seb et Barbara, Guichon et Anastasia et les autres...

Aurélie toujours à l'étranger mais toujours là quand même.

Merci pour les bons moments passés et pour tous les autres à venir.

Sommaire

Introduction.....	1
Partie 1 : Réglementation.....	3
I. Conditions réglementaires d'exercice de l'orthopédie.....	3
A. Conditions de délivrance des orthèses à l'officine.....	3
B. Installations et équipements nécessaires.....	3
C. Les règles de bonne pratique.....	4
II. Conditions pratiques d'exercice.....	5
III. Conditions de prise en charge des orthèses.....	6
Partie 2 : cas cliniques (10,11).....	16
Partie 3 : la pratique au quotidien : réflexion personnelle.....	48
A. Le local.....	48
B. Le stock.....	49
C. Cas particulier : la contention veineuse.....	49
D. Le sur mesure.....	52
Conclusion.....	54
Annexes.....	55
Bibliographie.....	88

Tables des figures

Figure 1 : Exemple de fiche de prises de mesure.....	51
Figure 2 : Exemple d'une fiche de prise de mesure pour un manchon pour lymphoedème, laboratoire Thuasne.	53

Tables des annexes

annexe 1 : Extraits du décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).....	8
annexe 2 : Extrait de l'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter.....	9
annexe 3 : Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.....	10
annexe 4 : extrait de l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.	12
annexe 5 : Décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).....	56
annexe 6 : Arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter.....	61
annexe 7 : Arrêté du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.	67
annexe 8 : Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.	73
annexe 9 : Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.....	82

Introduction

Le mot orthopédie est apparu en 1742 avec Nicolas Andry et vient de l'association de deux mots grecs, *orthos* : droit et *païs* : enfant, ce qui signifie « enfant droit ». Cette discipline était destinée au départ à prévenir et corriger les difformités chez les enfants.

Actuellement, l'orthopédie a une signification plus large et s'étend également aux adultes. Elle distingue deux branches :

- la chirurgie des os et de l'appareil locomoteur pratiquée par des médecins spécialisés ;
- la prévention et le traitement par des appareils ou orthèses de pathologies traumatiques, dégénératives, abdominales ou cutanées, mais aussi la correction de malformations du corps.

Ces deux branches peuvent être et sont très souvent complémentaires l'une de l'autre car la délivrance d'orthèses peut se faire après une intervention chirurgicale ou en attendant celle-ci.

De même, il ne faut pas confondre le petit appareillage avec les orthèses qui ont pour but de soutenir une fonction défaillante de l'organisme et le grand appareillage qui est fabriqué et délivré par les orthoprothésistes. Le pharmacien n'est habilité que pour le petit appareillage. En effet et depuis longtemps, les officines proposent des orthèses de série ou sur-mesure, même si l'orthopédie n'est pas au monopole pharmaceutique. Aucun diplôme n'est requis pour la délivrance de la plupart des orthèses. Les facultés de pharmacie proposent cependant un diplôme universitaire d'orthopédie et petit appareillage pour former les pharmaciens dans ce domaine et approfondir les connaissances. Ce DU est d'ailleurs valorisé depuis quelques années car son obtention permet une équivalence avec la profession d'orthopédiste-orthésiste et donne accès à un champ de compétence élargi.

L'orthopédie est un secteur en pleine expansion à l'officine et dans ce contexte de déremboursement des médicaments, les prescriptions ne cessent d'augmenter. Par exemple, le déremboursement des veinotoniques s'est fait au profit des orthèses de contention veineuse considérées comme ayant un bénéfice supérieur. Ce secteur prometteur, implique aussi une connaissance approfondie dans ce domaine, une délivrance selon les bonnes pratiques et selon la réglementation, un service de qualité. C'est la seule façon pour les pharmaciens de se distinguer et de montrer qu'ils sont indispensables et que leur place est justifiée sur ce secteur.

La réglementation concernant la prescription et la délivrance des orthèses change constamment, ce qui impose aux professionnels de santé de se tenir au courant des modifications des textes réglementaires et des nouvelles dispositions prises à ce sujet.

Pour toutes ces raisons, il paraissait évident dans une première partie, de recenser les différents textes réglementaires concernant les conditions d'exercice de l'orthopédie, les installations et équipements nécessaires et les règles de bonne pratiques qui incombent aux pharmaciens d'officine et à leur équipe lors de la délivrance des orthèses.

Dans une seconde partie, des cas concrets réalisés en majorité pendant mon stage de sixième année de pharmacie sont présentés. J'ai choisi ces cas en fonction de leur intérêt, des difficultés rencontrées mais aussi de la diversité apportée au travail.

La troisième et dernière partie présente une réflexion personnelle sur l'aspect pratique de l'activité à l'officine en vue de faciliter et d'améliorer la qualité de la délivrance au patient. En effet, il est important de garder à l'esprit que le patient est au centre de la délivrance.

Partie 1 : Réglementation

I. Conditions réglementaires d'exercice de l'orthopédie

A. Conditions de délivrance des orthèses à l'officine

Les conditions de délivrance des orthèses évoluent constamment et rapidement, et dans ce contexte, il est parfois difficile pour les professionnels de s'y retrouver.

Depuis 2003, les CRAM ne délivrent plus d'agrément aux officines pour la pratique de l'orthopédie.

Le décret du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésiste et d'orthopédiste pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (1) (cf. annexe 1 à la fin du chapitre), prévoyait la définition du métier d'orthopédiste-orthésiste et son champ d'action. Eux seuls étaient autorisés à délivrer des orthèses sur mesure ou de série. Cependant une dérogation était accordée à des personnes non titulaires de ce diplôme mais dont la compétence était reconnue selon certaines conditions. Il n'était alors à cette époque pas question de la reconnaissance du diplôme d'université d'orthopédie pour les pharmaciens.

Depuis l'arrêté 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter (2) (cf. annexe 2 à la fin du chapitre), la réglementation permet la délivrance de la plupart des orthèses sans diplôme particulier, à l'exception de quelques-unes :

- Les ceintures médico-chirurgicales de soutien ou de maintien réalisées sur mesure ;
- Les corsets orthopédiques d'immobilisation du rachis sur mesure en tissu armé ou par morpho adaptation immédiate de produits de série en matériaux thermoformables basse température ;
- Les bandages herniaires ;
- Les orthèses élastiques de contention des membres réalisées sur mesure ;
- Les vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés.

Pour ces cinq types d'orthèses, seuls les orthopédistes-orthésistes sont autorisés à les concevoir et les délivrer. De plus, la réglementation permet à des personnes non titulaires de ce diplôme d'exercer quand même sous réserve de certaines conditions. Pour les pharmaciens, il s'agit de l'obtention du DU (diplôme universitaire) d'orthopédie.

Des modifications ont été apportées à cet arrêté en 2009 (3) et en 2011. C'est **l'arrêté du 1^{er} février 2011 (4)** qui rappelle le rôle des pharmaciens pour la pratique de l'orthopédie. Celui-ci reste inchangé par rapport à 2007.

B. Installations et équipements nécessaires

Comme tout autre établissement accueillant du public, les officines sont soumises à des normes concernant l'aménagement extérieur et intérieur des locaux. Celui-ci doit prévoir un accès facile pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite et concerne notamment :

- Le cheminement extérieur ;

- Le stationnement automobile ;
- L'ouverture des portes ;
- Les sanitaires.

Ces normes à suivre sont fixées dans **l'arrêté du 21 mars 2007** (5) (cf. annexe 3 à la fin du chapitre).

La pratique de l'orthopédie nécessite quelques aménagements de l'officine. L'article R5125-9 (6) du code de la santé publique indique que le local ne doit faire qu'un seul tenant avec le reste de l'officine, ce qui veut dire que le patient doit rentrer dans l'officine pour y accéder.

La convention du 4 mai 2012 entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (7) (cf. annexe 4 à la fin du chapitre) prévoit notamment la présence d'un local isolé pour recevoir les patients lors des prises de mesure et des essayages.

Pour les orthèses plantaires, la présence d'un podoscope pour examiner les pieds et d'un podographe pour réaliser les empreintes est indispensable. Le pharmacien peut ensuite choisir de réaliser les semelles ou de faire appel à un sous-traitant. Dans tous les cas, il doit posséder le matériel nécessaire à l'adaptation et l'entretien.

D'autres aménagements faisant partie des **règles de bonne pratique de l'arrêté du 1^{er} février 2011** (4) sont à prendre en compte :

- L'isolement phonique et visuel doit permettre le respect du secret professionnel ;
- La personne doit pouvoir se changer à l'abri des regards y compris du professionnel de santé soit dans une cabine d'essayage ou au moins derrière un paravent ;
- Un lit, une table ou un fauteuil d'examen doivent y être installés ;
- L'éclairage doit être suffisant et un point d'eau accessible pour se laver les mains avant d'examiner le patient ;
- Le local doit permettre au patient de faire quelques pas lors de l'essayage de l'orthèse.

Dans la majorité des cas, le stock d'orthèses de série est aussi rangé dans ce local pour simplifier les essayages mais ce n'est pas une obligation. L'article R5125-10 (8) du code de la santé publique indique juste que les articles d'orthopédie doivent l'objet d'un rayon individualisé.

C. Les règles de bonne pratique

L'arrêté du 23 février 2007 (2) définit les règles de bonne pratique concernant la délivrance de l'orthopédie par les professionnels de santé autorisés. Celles-ci ont été modifiées mais seulement quelque peu par **l'arrêté du 1^{er} février 2011** (4).

Que ce soit en matière de médicaments ou d'orthèses, la première règle que doit suivre le pharmacien est le respect du secret professionnel. Le code de déontologie des pharmaciens rappelle bien que le professionnel de santé ne doit en aucun cas divulguer d'informations concernant le patient, son traitement ou sa pathologie. Aucune personne extérieure à l'officine ne doit avoir accès à ces informations. Dans le cas contraire, le professionnel encoure des poursuites judiciaires.

De plus, sa profession ne lui confère pas la fonction de prescripteur, c'est pourquoi il doit toujours exécuter la prescription médicale. Il ne peut pas non plus la modifier sans l'accord préalable du médecin.

Les règles de bonne pratique prévoient en outre le respect du libre choix du professionnel de santé. Chaque patient peut choisir librement son fournisseur.

La bonne prise en charge du patient se concrétise par la réalisation d'un dossier complet pour chaque nouveau patient, qui sera conservé. Le support, informatique ou papier, reste au libre choix de la personne en charge du secteur orthopédie. Le dossier reprend tous les points essentiels de l'anamnèse, aux prises de mesures, jusqu'au choix final de l'orthèse.

Le pharmacien doit être à l'écoute des besoins du patient et doit l'informer sur les différentes possibilités qui s'offrent à lui en matière d'appareillage, expliquer leurs points communs et leurs différences. Le coût, le remboursement éventuel, le délai d'obtention sont également des éléments nécessaires pour que le patient choisisse son orthèse.

Une fois le choix fait, la délivrance s'accompagne toujours de conseils d'utilisation et le professionnel remet une fiche explicative au patient.

D'autre part, **la convention entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie du 4 mai 2012** (7) (cf. annexe 4 à la fin du chapitre) précise qu'en aucun cas un pharmacien d'officine ne peut faire de publicité dans le domaine du médicament, mais il a la possibilité d'en faire dans le domaine de l'orthopédie ou du maintien à domicile d'ailleurs.

II. Conditions pratiques d'exercice

Dans la pratique de tous les jours le pharmacien délivre le plus souvent des orthèses suite à une prescription. Celle-ci fait l'objet d'une analyse comme s'il s'agit d'une ordonnance médicamenteuse. Il y a notamment plusieurs points à vérifier :

- Le prescripteur : les médecins sont autorisés à prescrire sans restriction mais d'autres peuvent établir des ordonnances pour des orthèses qui figurent sur une liste établie. Il s'agit des kinésithérapeutes, des sages-femmes, et des infirmiers.
- L'orthèse doit figurer sur une ordonnance particulière différente de celle de médicaments associés. La prescription doit faire normalement apparaître la nature et le siège de l'atteinte ou l'indication de l'orthèse. Si ce n'est pas le cas, le pharmacien doit interroger le patient ou le médecin pour avoir plus de précisions.
- Certaines orthèses peuvent faire l'objet d'un renouvellement mais un délai est nécessaire entre deux prescriptions, à l'exception des orthèses de luxation congénitale de la hanche chez le nouveau-né.
- Si la prescription n'est pas rédigée avec un nom générique, le pharmacien ne peut la modifier sans l'accord préalable du médecin. Dans certains cas, notamment lors d'une délivrance urgente, l'appel au médecin n'est pas possible. Il convient alors d'expliquer la situation au patient.

La seconde étape est le choix de l'orthèse. Il doit se faire en collaboration avec le patient. Une parfaite connaissance de ses antécédents, de ses demandes ainsi qu'un examen permet de trouver l'orthèse la mieux adaptée. Le pharmacien informe le patient sur les différents appareils de correction possibles et lui propose l'orthèse qui répond le mieux dans le respect de la plus stricte économie.

Le pharmacien prend ensuite les mesures utiles au choix de la taille et fait essayer l'orthèse au patient en expliquant comment faire. Viennent ensuite les conseils de port et d'entretien.

Chaque orthèse délivrée est garantie pendant une certaine durée et c'est le pharmacien qui assume la fonction de « service après-vente ». La pratique de l'orthopédie nécessite d'avoir à l'officine un

stock minimum d'orthèses de série car, dans la majorité des cas, les patients ne peuvent pas attendre plusieurs jours.

Pour les orthèses sur mesure, le pharmacien ne peut avoir de stock car chaque modèle est fait spécifiquement pour un patient particulier et une pathologie bien définie. La démarche à suivre reste la même que pour la série mais les essayages sont plus nombreux et se font après chaque retouche ou adaptation. Si dans le cas de la série la notice explicative est fournie par le fabricant dans la boîte, pour le sur mesure c'est au pharmacien de la fournir.

De nos jours, le pharmacien ne se charge quasiment plus de la réalisation des orthèses sur mesure et confie cette tâche à un façonnier qui les fabrique selon les indications et les mesures prises. Pour éviter les erreurs ou les oublis lors des prises de mesures, il vaut mieux suivre les fiches fournies dans les catalogues des laboratoires.

III. Conditions de prise en charge des orthèses

En 2001, une réforme pour le remboursement des dispositifs médicaux remplace le TIPS ou tarif interministériel des prestations sanitaires et sociales, par la L.P.P.R ou liste des produits et prestations remboursables.

Cette L.P.P.R définit les conditions de prise en charge, les tarifs de responsabilité c'est-à-dire la base de remboursement pour les assurés. Si une orthèse ne figure pas dans cette liste, elle ne peut pas faire l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale. On peut retenir :

- Les appareils de corrections pour la ceinture scapulaire ;
- Les attelles de coude ;
- Les ceintures thoraciques ;
- Les talonnettes de série.

Pour chaque orthèse, la L.P.P.R prévoit un tarif de prise en charge en euros mais, dans certains cas, la prise en charge par la sécurité sociale peut passer de 100 à 150% du tarif de responsabilité (9). C'est le cas pour les accidents du travail ou les maladies professionnelles.

Si le prix de vente n'est pas limité, le pharmacien peut dans certains cas vendre une orthèse à un tarif plus élevé que le tarif de prise en charge. Il a alors le devoir de prévenir le patient de ce dépassement et de l'informer sur le fait que de nombreuses mutuelles prennent cette part en charge sur présentation d'une facture de la somme avancée.

De même, les organismes de prise en charge imposent une liste d'orthèses que le pharmacien ne peut délivrer avec dépassement pour les personnes bénéficiant de la CMU (couverture maladie universelle) :

- Un collier cervical de type C1 ;
- Une attelle non articulée du genou ou attelle de Zimmer ;
- Une attelle articulée du genou ;
- Les vêtements compressifs pour grands brûlés.

Dans le cadre de la délivrance d'orthèses réalisées sur mesure, c'est dans cette L.P.P.R. que le pharmacien trouvera les codes de tarification de chaque élément ou adjonction pour télétransmettre la facture.

Les fabricants d'orthèses de série et sur mesure ne peuvent pas fabriquer n'importe quelle orthèse. Des normes sont requises et sont indiquées dans la L.P.P.R. Ces normes peuvent concerner les tissus, les matériaux, les tailles, les ajouts possibles.

Si les conditions de fabrication ne sont pas respectées, l'orthèse peut être vendue mais ne peut pas faire l'objet d'un remboursement par la sécurité sociale.

Pour les orthèses de série, toute adjonction supplémentaire par rapport à la L.P.P.R ne peut pas faire l'objet d'une augmentation du tarif de remboursement.

annexe 1 : Extraits du décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

« Art. D. 4364-6. - Est considérée comme exerçant la profession d'orthopédiste-orthésiste toute personne qui procède à l'appareillage des personnes malades ou atteintes d'un handicap par appareillage orthétique ou orthopédique réalisé sur mesure ou par appareillage orthétique ou orthopédique de série.

« L'appareillage recouvre pour les produits sur mesure la prise de mesure, la conception et éventuellement la fabrication ainsi que, pour tous les produits, le choix de l'appareillage, l'essayage, l'adaptation, la délivrance, le contrôle de sa tolérance et de son efficacité fonctionnelle immédiate, le suivi de l'appareillage, de son adaptation, ses réparations et, éventuellement, la conception et la fabrication.

« La définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. D. 4364-10. - Peuvent exercer la profession d'orthopédiste-orthésiste :

« 1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat français d'orthopédiste-orthésiste mentionné à l'article D. 4364-7.

« 2° Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les personnes non titulaires du diplôme d'Etat français prévu à l'article D. 4364-7 mais dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé de la santé, le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou les organismes d'assurance maladie sur la base de l'ancienne procédure des agréments de prise en charge pour délivrer les appareillages dont la liste est prévue à l'article D. 4364-6.

annexe 2 : Extrait de l'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter.

Article 1

Les orthopédistes-orthésistes sont seuls autorisés à concevoir, fabriquer, adapter, délivrer et réparer les dispositifs médicaux suivants :

- les ceintures médico-chirurgicales de soutien ou de maintien réalisées sur mesure ;
- les corsets orthopédiques d'immobilisation du rachis réalisés sur mesure en tissu armé ou par morphoadaptation immédiate de produits de série en matériaux thermoformables basse température ;
- les bandages herniaires ;
- les orthèses élastiques de contention des membres réalisées sur mesure ;
- les vêtements compressifs pour grands brûlés sur mesure. Cependant, pour les personnes en établissements de santé, la prise de mesure et la fourniture des vêtements compressifs peut être assurée également par l'équipe soignante de l'établissement dans lequel il est traité.

Article 2

En application du 2° de l'article D. 4364-10 et du 1° de l'article D. 4364-11-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'orthopédiste-orthésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat définis à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires :

a) Du brevet de technicien supérieur prothésiste-orthésiste ; ou

b) Pour les pharmaciens : d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire d'orthopédie ; ou

annexe 3 : Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.

Article 3

Chemins extérieurs.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 2 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- lorsqu'une dénivellation ne peut être évitée, le plan incliné aménagé afin de la franchir doit avoir une pente inférieure ou égale à 6 %. Les valeurs de pentes suivantes sont tolérées exceptionnellement :
- jusqu'à 10 % sur une longueur inférieure ou égale à 2 m ;
- jusqu'à 12 % sur une longueur inférieure ou égale à 0,50 m ;
- un palier de repos est nécessaire en haut et en bas de chaque plan incliné, quelle qu'en soit la longueur. En cas de plan incliné de pente supérieure ou égale à 5 %, un palier de repos est nécessaire tous les 10 m ;
- l'aménagement de ressauts successifs distants d'une largeur minimale de 2,50 m et séparés par des paliers de repos est toléré ;
- la largeur minimale du cheminement accessible est de 1,20 m, libre de tout obstacle ;
- lorsqu'un rétrécissement ponctuel ne peut être évité, la largeur minimale du cheminement peut, sur une faible longueur, être comprise entre 0,90 m et 1,20 m de manière à laisser le passage pour une personne en fauteuil roulant ;
- lorsqu'un dévers est nécessaire sur le cheminement, il doit être inférieur ou égal à 3 % ;
- les exigences portant sur les caractéristiques des escaliers de trois marches ou plus s'appliquent à l'exception de celle concernant le débord des nez de marches par rapport aux contremarches.

Article 4

Stationnement automobile.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 3 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- les places de stationnement adaptées nouvellement créées doivent être localisées à proximité de l'entrée, du hall d'accueil ou de l'ascenseur. Cette obligation ne s'impose pas aux places adaptées existantes ;
- les exigences portant sur les caractéristiques des places de stationnement adaptées s'appliquent à l'exception de celles concernant le dévers, qui doit être inférieur ou égal à 3 %, et l'horizontalité au dévers près du cheminement au niveau du raccordement avec la place de stationnement adaptée.

Article 8

Portes, portiques et sas.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 10 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- les portes principales desservant des locaux pouvant recevoir moins de 100 personnes doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m ;
- les exigences portant sur les poignées de porte s'appliquent à l'exception de celle concernant l'éloignement de leur extrémité de plus de 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle à l'approche d'un fauteuil roulant ;
- nonobstant les dispositions du présent article, dans les établissements hôteliers et les établissements comportant des locaux d'hébergement existants, seules les portes permettant de desservir et d'accéder aux chambres adaptées et aux services collectifs doivent avoir une largeur minimale de 0,90 m. La largeur minimale des portes des chambres non adaptées est de 0,80 m.

Article 9

Sanitaires.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 12 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, l'aménagement d'un cabinet d'aisances accessible n'est pas exigé pour chaque sexe. Tout cabinet aménagé pour les personnes handicapées pouvant être utilisé par des personnes de chaque sexe doit être accessible directement depuis les circulations communes ;
- dans le cas où l'espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour est situé à l'extérieur du cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées, il n'est pas exigé que cet espace soit situé devant la porte. Il doit cependant être aménagé à proximité de celle-ci. Un espace de manoeuvre de porte est nécessaire devant la porte, qui doit en outre être équipée d'un dispositif permettant de la refermer derrière soi une fois entré.

annexe 4 : extrait de l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

JORF n°0107 du 6 mai 2012

Texte n°34

ARRETE

Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

NOR: ETSS1220861A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-16-1,

Arrêtent :

Article 1

Est approuvée la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie annexée au présent arrêté et conclue le 4 avril 2012 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France.

Article 2

Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère du travail, de l'emploi et de la santé, la directrice générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, le directeur du budget au ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat et le directeur des affaires financières, sociales et logistiques au ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié, ainsi que son annexe, au Journal officiel de la République française.

ANNEXES RELATIVES AU TITRE Ier

ANNEXE I.1. — CONDITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À LA DÉLIVRANCE DE CERTAINS DISPOSITIFS MÉDICAUX

Article 1er

Des règles d'installation propres
à la délivrance de certains dispositifs médicaux

1.1. Règles d'installation spécifiques à la délivrance d'orthèses

Dans le cas où le pharmacien délivre aux assurés des orthèses remboursables au titre de la liste des

produits et prestations, les locaux de son officine sont conformes aux textes réglementaires relatifs aux conditions d'exercice de la profession d'orthésiste. Ils sont conçus de manière à favoriser l'appareillage du patient dans de bonnes conditions d'isolement. Ils sont notamment aménagés de telle sorte que le local où le pharmacien réalise la fabrication et l'essayage des appareils soit séparé de celui où les assurés sont reçus.

1.2. Règles d'installation spécifiques à la délivrance de véhicules pour handicapés physiques

Lorsque l'activité du pharmacien inclut la délivrance de véhicules pour handicapés physiques, il aménage son local d'accueil des assurés de manière à disposer :

- d'une rampe d'accès si nécessaire ;
- d'une surface d'évolution de 16 m² au moins et d'une largeur de 2 m.

Article 2

La publicité et les procédés commerciaux

Sans préjudice des dispositions du code de la santé publique définissant les obligations déontologiques qui lui sont opposables en matière de publicité dans le domaine du médicament, le pharmacien s'abstient d'utiliser tout support à finalité publicitaire qui ferait référence au remboursement des dispositifs médicaux par l'assurance maladie. De même renonce-t-il à utiliser tout procédé purement commercial qui induirait une consommation abusive.

Le pharmacien s'interdit également de délivrer ces mêmes produits de santé par des procédés de vente par correspondance consistant pour l'assuré à choisir par le biais de supports papier ou informatiques les dispositifs médicaux qui lui sont nécessaires et à les recevoir par envoi direct à son domicile excluant toute relation directe avec le pharmacien.

Les manquements constatés par les caisses peuvent faire l'objet de la mise en œuvre de la procédure conventionnelle visée aux articles 54 et suivants.

En revanche, l'information relative au conventionnement du pharmacien est admise.

Article 3

Modalités de délivrance des orthèses plantaires

Lorsque le pharmacien réalise des orthèses plantaires, celles-ci doivent être exécutées sur mesure après un examen podoscopique minutieux du pied malade, traduit par un dessin correctif nécessitant toujours une prise d'empreintes et, si nécessaire, un moulage complet du pied.

Le pharmacien est équipé d'un podographe, d'un podoscope, du matériel nécessaire au moulage du pied et à la fabrication des semelles, ainsi qu'à leur adaptation progressive.

Il remet à l'utilisateur un document sur lequel sont indiquées les dates prévues pour les contrôles des corrections progressives. Celles-ci ont pour finalité d'adapter les semelles à l'évolution du pied et constituent de ce fait un véritable traitement.

La fabrication des orthèses plantaires peut être confiée à un orthopédiste-orthésiste sous traitant.

Article 4

La mise à disposition des dispositifs médicaux

Les dispositifs médicaux fournis sont en parfait état, satisfont pleinement à la finalité pour laquelle ils sont spécifiquement conçus et assurent intégralement leur fonctionnalité technique.

S'agissant de la livraison à domicile de véhicules pour handicapés physiques, le pharmacien met en œuvre tous les moyens lui permettant de fournir le véhicule à l'assuré dans des délais tenant compte du besoin et de l'intérêt de ce dernier. En cas de location, le délai de livraison à domicile de ces mêmes véhicules est fixé à deux jours ouvrables.

S'agissant de la mise à disposition de lits médicalisés, le pharmacien exécute la prescription, conformément à la réglementation en vigueur, au regard de critères les plus économiques pour l'assurance maladie.

Article 5

Les règles de désinfection

A la fin de la période de location, le pharmacien assure la reprise du matériel dans les délais les plus brefs. Il veille à ce que le matériel repris au domicile des assurés soit transporté puis entreposé dans des conditions permettant d'éviter tout risque de contamination d'autres appareils.

Le pharmacien procède systématiquement au nettoyage et à la désinfection rigoureuse du matériel ainsi repris, en recourant aux procédés de désinfection recommandés.

L'espace où sont effectuées les opérations de désinfection des dispositifs médicaux est séparé de ceux dans lesquels les assurés sociaux sont reçus.

Article 6

La sous-traitance dans le secteur des dispositifs médicaux

Lorsque le pharmacien sous-traite tout ou partie de son activité de mise à disposition de dispositifs médicaux, il reste, en tant que donneur d'ordre, pleinement responsable du respect des règles de santé publique et de prise en charge par l'assurance maladie. Il lui appartient donc de veiller à ce que le sous-traitant soit effectivement en mesure de se conformer à ces obligations.

Article 7

La réparation des dispositifs médicaux

7.1. Réparation et remplacement des produits à la location

Pour mener une activité de location de dispositifs médicaux, le pharmacien, selon les cas :

- est en mesure d'échanger le matériel défectueux ;
- dispose d'un espace dédié à la réparation, ainsi que d'un stock des pièces détachées les plus courantes pour permettre la remise en état des appareils dans les plus brefs délais.

Le respect de ces obligations se fait dans les délais prévus par la réglementation et n'entraîne aucune facturation supplémentaire.

En cas de location de véhicules pour handicapés physiques, si des défauts non imputables à l'assuré sont constatées, le pharmacien effectue gratuitement les corrections nécessaires au bon fonctionnement de l'appareil ou, le cas échéant, procède au remplacement gratuit d'une pièce, d'un sous-ensemble ou du véhicule défectueux, dans les meilleurs délais.

7.2. Réparation des produits à l'achat

S'agissant de la vente de véhicules pour handicapés physiques, la facturation des réparations s'effectue dans le cadre des forfaits déterminés par la réglementation en vigueur. Le pharmacien met en œuvre tous les moyens lui permettant de restituer le véhicule à l'assuré dans des délais tenant compte du besoin et de l'intérêt de ce dernier. Concernant les véhicules standards à propulsion manuelle pour handicapés physiques, le délai d'intervention est de trois jours francs à compter de la demande de l'assuré.

Lorsque les réparations nécessitent un approvisionnement en pièces détachées auprès du fabricant, les délais rendus nécessaires par leur acheminement interviennent en sus des délais de réparation susmentionnés. Toutefois le pharmacien met à disposition de l'assuré, dans les vingt-quatre heures suivant sa prise de connaissance de l'avarie, un véhicule de secours à propulsion manuelle.

ANNEXE I.2. — ATTESTATION DE PARTICIPATION À LA PERMANENCE PHARMACEUTIQUE DES SOINS-VERSEMENT DES INDEMNITÉS D'ASTREINTES

Caisse primaire de rattachement :

Mois et année de référence :

Pharmacie participante

Nom et prénom du ou des titulaires :

Dénomination sociale et adresse de l'officine :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

N° d'identification du ou des pharmaciens titulaires participant :

Astreintes effectuées

Nombre de nuits :

Indiquer la date dans la case correspondante :

1re sem.	
2e sem.	
3e sem.	
4e sem.	
5e sem.	

Nombre de dimanches et de jours fériés :

Indiquer la date dans la case correspondante :

1re sem.	
2e sem.	
3e sem.	
4e sem.	
5e sem.	

Demande d'indemnisation

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M.

déclare avoir participé à la permanence pharmaceutique des soins aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement d'une indemnité d'un montant de ... €, pour chaque astreinte, soit la somme totale de : €

Fait à, le

Signature Cachet de l'officine

Partie 2 : cas cliniques (10,11)

Docteur Alexandre [REDACTED]

54 1 07091 8

MEDECINE GENERALE

54180 HEILLECOURT

Tél : 03 83 [REDACTED]

Consultations tous les jours sur rendez-vous

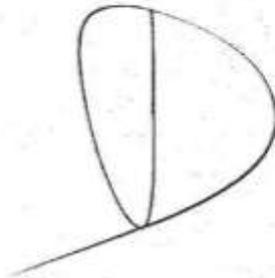
En cas de doute ou d'extrême urgence composer le 15

Le mercredi 16 février 2011

Viviane [REDACTED]

né le 12/12/1969

Collier cervical



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS L'ACHAT DE MEDICAMENTS.

A RETOURNER AU CENTRE DE SECURITE SOCIALE.

Q @ .1484 P0lÇ @rl .JpDt t nom><tytytytyBtytytyty usplversion ID H.p élÉ a òi
X4é P0St 6 6 " d ýty~dtá.dtÁðÐ Dò Ū w Cp P! -É °Ú 5.1785< PÀQÉ yyy
B 5.5.178ar

CAS N°1 : COLLIER CERVICAL

- **Contexte**

Une patiente se présente à la pharmacie après une consultation chez son médecin pour des douleurs au niveau du cou, qui persistent depuis deux jours.

- **Rappel anatomo-pathologique**

Le cou est la partie du corps qui permet de supporter la tête. Au niveau du cou, s'articulent sept vertèbres cervicales dont les deux premières sont l'atlas et l'axis.

- **Analyse de l'ordonnance**

La prescription comporte un collier cervical mais il n'est pas précisé le type de collier ni la pathologie dont souffre la patiente. Un appel au prescripteur permet de compléter la prescription. La patiente souffre d'un torticolis qui nécessite le port en journée d'un collier cervical pour soutien souple pendant quelques jours.

- **Description de l'orthèse**

CERVIX 1, LOHMANN ET RAUSCHER

Le collier délivré est un collier C1 pour soutien souple. Il se compose d'une bande de mousse qui s'attache à l'arrière du cou par un velcro.

- **Prise de mesure**

Pour déterminer la taille du collier, il faut prendre la mesure de la circonférence du cou ainsi que la hauteur du cou ; la hauteur du collier varie en fonction de la taille utilisée.

- **Essayage**

La mise en place se fait sur le patient debout qui regarde à l'horizon ou légèrement au dessus. Lors de la fermeture par le velcro, les bords ne doivent pas se chevaucher. Le collier doit procurer un soulagement immédiat.

- **Intérêt de l'orthèse**

Le collier a plusieurs actions. Il permet de limiter les mouvements de la tête, il permet un rappel de posture qui permet d'éviter les mal-positions entraînant des douleurs. De plus il a une action thermique qui permet de soulager la douleur.

- **Tarifcation**

Le collier cervical est pris en charge à la LPP et est dans ce cas entièrement remboursé.

- **Conseils d'utilisation**

Le médecin a précisé au téléphone qu'il souhaitait un port uniquement le jour, mais dans d'autres cas le port du collier peut être jour et nuit.

Or il est nécessaire de préciser au patient lors la délivrance que la conduite lors du port de l'orthèse est fortement déconseillée, car il limite les mouvements et empêche le conducteur d'effectuer les contrôles éventuels.



TRAUMATOLOGIE • ORTHOPÉDIE • CHIRURGIE DE LA MAIN

Nancy.

le 08/02/2011

Monsieur [REDACTED] Adrien,

agé de 24 ans

Gilet de contention AXMED GCI (non substituable).

N° de FINESS [REDACTED]



sincal Syndicat Interhospitalier Nancéien de la Chirurgie de l'Appareil Locomoteur

49, rue Hermite - CS 75211 - 54052 NANCY CEDEX - Tél. : 03 83 85 75 00 - Fax : 03 83 85 75 57

CAS N°2 : ORTHESE D'ÉPAULE

- **Contexte**

Voici l'ordonnance d'un patient qui va subir une chirurgie de l'épaule. Il vient chercher une orthèse qui servira à maintenir l'articulation en post-opératoire.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a fait une prescription très précise de l'orthèse voulue en indiquant le modèle et la marque choisie. Il a ajouté la mention non substituable à côté de la prescription. L'opération du patient ne se déroulant pas avant quelques semaines, j'ai le temps de commander l'orthèse car je ne l'ai pas en stock.

- **Description de l'orthèse**

GILET GCI AXMED DONJOY

Le gilet GCI est composé de deux sangles qui s'attachent par un velcro. L'une est plus longue que l'autre.

- **Prise de mesure**

La prise de mesure est inutile car l'orthèse n'existe qu'en une seule taille. De plus, il n'y a pas de droite ou gauche.

- **Essayage**

Il existe plusieurs façons d'immobiliser l'épaule avec les sangles soit droites soit croisées dans le dos. Cependant dans ce cas précis, l'application sera faite par le chirurgien en post-opératoire.

- **Intérêt de l'orthèse**

L'orthèse permet d'immobiliser l'épaule. Ce modèle est très souvent prescrit pour les suites d'une intervention chirurgicale.

- **Tarification**

Le gilet GCI est pris en charge à la LPP. Cependant il y a souvent un dépassement à prévoir pour le patient.

- **Conseils d'utilisation**

Le patient devra suivre les consignes de port du chirurgien.

Docteur Didier-Pierre [REDACTED]
MEDECINE GENERALE
[REDACTED]
54180 [REDACTED]
Tél. : 03 83 [REDACTED]
Fax. : 03 83 [REDACTED]

Madame [REDACTED] Hérèse
63 ans
Hellecourt, le 14/03/2011

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

un manchon pour avant-bras et bras droit

Lymphoedème d'apparition retardé dans les suites d'un curage ganglionnaire
et d'une chirurgie du sein droit

Force II



Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

CAS N°3 : MANCHON D'AVANT-BRAS

- **Contexte**

Cette prescription concerne une patiente qui a subi un curage ganglionnaire suite à la découverte d'un cancer du sein, il y a plusieurs années.

Un lymphoedème est apparu il y a quelques jours à la suite d'efforts répétitifs.

- **Rappel anatomo-pathologique**

Le système lymphatique est composé de vaisseaux formant un réseau qui permet le transport de la lymphe qui retourne au sang. La lymphe est constituée de globules blancs et des substances qui constituent le sérum sanguin, notamment les protéines.

Un lymphoedème est une infiltration des tissus par la lymphe. C'est le principal effet secondaire tardif après un cancer du sein. Il se situe du même côté que le sein touché.

Le lymphoedème est la conséquence d'une rupture des vaisseaux lymphatiques suite à l'opération ou après des séances de rayons.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a prescrit un manchon pour bras et avant-bras droit sans préciser s'il fallait une mitaine ou non. La classe de compression sera la classe II.

- **Description de l'orthèse**

MANCHON SUR MESURE, THUASNE

Le manchon fait partie des orthèses élastiques de contention pour le membre supérieur. Il est uniquement réalisé sur mesure. Plusieurs types de suppléments peuvent être ajoutés en fonction des besoins : la mitaine, le couvre-épaule, et quatre doigts.

- **Prise de mesure**

La patiente étant venue le soir après son travail, je lui propose de repasser un matin à l'ouverture car les mesures doivent être prises le matin tôt. Elles seront prises à même la peau. Les différentes mesures à prendre peuvent varier d'un fournisseur à l'autre, il faut donc compléter avec soin la fiche de mesure fournie, et marquer les points de repère au stylo sur la peau.

La patiente ne présente pas d'œdème au niveau de la main, donc une mitaine ne s'avère pas nécessaire.

En l'interrogeant je me rends vite compte qu'elle souhaite un manchon relativement simple et discret. J'opte donc avec elle pour un manchon simple avec tresse anti-glisse.

Le délai de fabrication est de cinq à six jours après accord du devis. Pendant ce temps, il est nécessaire de porter une bande de compression pour éviter que le bras ne gonfle.

- **Essayage**

L'enfilage peut être un peu difficile, ce qui est dû à la force de compression du manchon. Il est à mettre le matin au réveil quand le bras est le moins gonflé.

- **Intérêt de l'orthèse**

Le port du manchon permet la réduction de l'œdème en association avec des séances de kinésithérapie pour drainer la lymphe.

- **Tarification**

Au tarif de base de remboursement du manchon, il faut ajouter un supplément pour la tresse anti-glisse et les frais de port.

Dans certains cas, le tarif LPP peut être augmenté lorsqu'il y a un supplément de longueur, ce qui n'est pas notre cas.

- **Conseils d'utilisation**

L'entretien du manchon se fait par un lavage à la main et le séchage à plat loin d'une source de chaleur.

La délivrance doit toujours s'accompagner d'un rappel sur la prévention du lymphoedème. Quelques règles simples peuvent suffire à éviter son apparition :

1. Eviter les blessures de tout type et faire attention lors de la manipulation d'objets tranchants comme les couteaux et les outils de jardinage. Une simple piqûre avec une aiguille à coudre peut provoquer un lymphoedème.
2. Ne s'épiler qu'avec un rasoir électrique sous les aisselles et repousser les peaux avant de se couper les ongles.
3. Ne pas porter de charges lourdes. Les sacs en bandoulières sont à porter uniquement du côté non opéré.
4. Avoir un régime alimentaire équilibré et éviter le surpoids.
5. Eviter les vêtements ou les bijoux trop serrés.
6. Ne pas prendre sa tension sur le bras opéré et ne pas faire d'injection, d'acupuncture, de prise de sang ou de massage pétrissant.
7. Toute blessure ou infection doit faire l'objet d'une consultation médicale.

CAS N°4 : ORTHESE DE COUDE

- **Contexte**

Une patiente se présente à l'officine pour un conseil. Elle cherche une orthèse qui lui permettrait la reprise du sport après plusieurs tendinites au niveau du coude.

- **Rappel anatomo-pathologique**

L'articulation du coude relie trois os : l'humérus, le radius et l'ulna.

Au niveau de cette articulation, se trouve un renflement articulaire appelé épicondyle. Un traumatisme ou un surmenage de l'avant-bras peut conduire à une inflammation de l'épicondyle : l'épicondylite ou encore tennis elbow.

- **Description de l'orthèse**

COUDIERE ANTI-EPICONDYLITE, LOHMANN ET RAUSCHER

L'orthèse indiquée est une coudière anti-épicondylite. Elle est constituée par un manchon en tissu élastique qui s'enfile au niveau de l'articulation du coude. De plus, une sangle de serrage vient s'ajouter par-dessus.

- **Prise de mesure**

La prise de mesure consiste à prendre la circonférence de l'avant-bras à environ 9 cm du pli du coude, qui correspond à la partie la plus large de l'avant-bras.

- **Essayage**

L'orthèse s'enfile par sa partie la plus large comme un manchon. Il faut vérifier qu'elle ne fasse pas garrot.

La sangle doit être serrée avec une tension correcte. Un repère au niveau de la sangle permet un serrage approprié.

- **Intérêt de l'orthèse**

La coudière anti-épicondylite permet un bon maintien du tendon et une décharge des zones d'insertion au niveau de l'articulation.

Elle permet la prévention des récurrences d'épicondylite et la pratique du sport.

- **Tarification**

La L.P.P.R ne connaît pas le terme de coudière ; il n'y a donc pas de prise en charge possible.

Le tarif est au libre choix de l'officine.

- **Conseils d'utilisation**

L'orthèse ne se porte pas au quotidien mais est indiquée pendant la pratique sportive.

Docteur Didier-Pierre [REDACTED]

C.È.S. DE MÉDECINE AÉRONAUTIQUE
AGRÉÉ D.G.A.C. N° 2539
AGRÉÉ F.F.P. N°10.0269.54
[REDACTED]

MEDECINE GENERALE

CONSULTATIONS :
LUNDI-JEUDI

9H00-10H30 ET 16H00-18H30

MARDI et VENDREDI MATIN : 9H00-10H30

MERCREDI-SAMEDI MATIN : SUR RENDEZ-VOUS

Fermé: mardi après midi, mercredi après midi

POUR LES VISITES À DOMICILE TÉLÉPHONER AVANT 10H

25 [REDACTED]

54180 [REDACTED]

Tél. : 03 83 [REDACTED]

Fax. : 03 83 [REDACTED]

courriel [REDACTED]

Madame [REDACTED] Marie-Noelle
53 ans

Heillecourt, le 27/06/2011

un gantelet d'immobilisation du poignet gauche



DUPLICATA

Membre d'une Association de Gestion Agréée, le règlement par chèque est accepté.
URGENCE : SOS MÉDECIN 0820 87 86 85 - SMUR COMPOSEZ LE 15

CAS N°5 : ATTELLE DE POIGNET

- **Contexte**

Une patiente se présente à l'officine pour une tendinite du poignet avec la prescription de son médecin généraliste. La patiente explique tout de suite qu'elle ne souhaite pas une orthèse trop encombrante et qu'elle veut pouvoir conduire sa voiture.

- **Rappel anatomo-pathologique**

Le poignet est la partie du membre supérieur entre l'avant-bras et la main. Il est composé des os du carpe placés sur deux rangées (proximale et distale).

- **Analyse de l'ordonnance**

La L.P.P.R ne connaît pas de gantelet d'immobilisation du poignet. Le médecin fait référence à une orthèse de poignet rigide ou orthèse de poignet-main.

La prescription fait par contre bien mention du poignet atteint.

- **Description de l'orthèse**

MANU CONTROL, LOHMANN ET RAUSCHER

Ce modèle d'orthèse de poignet rigide se ferme par trois attaches velcro. L'immobilisation se fait par la présence d'une éclisse palmaire. Le pouce et les doigts restent libres, ce qui permet de garder une certaine liberté dans les activités.

- **Prise de mesure**

Le tour de poignet en cm doit être mesuré pour le choix de l'orthèse. Il est nécessaire de connaître le poignet affecté (gauche ou droit).

- **Essayage**

L'orthèse s'enfile comme un gant, le pouce passant dans l'orifice prévu à cet effet. L'éclisse palmaire doit soutenir la paume de la main et le port de l'orthèse doit procurer immédiatement un sentiment de soulagement et aucune gêne éventuelle. Trois bandes velcro seront serrées de façon à ne causer aucun pli.

- **Intérêt de l'orthèse**

Ce type d'orthèse permet une immobilisation totale ou partielle du poignet, ce qui induit une mise au repos de l'articulation. Elle est indiquée notamment en cas de tendinite ou de ténosynovite.

- **Tarification**

La prise en charge est la plupart du temps totale.

Docteur Pierre [REDACTED]

Diplômé de la faculté de médecine de Nancy
C.E.S. de Médecine du Sport
Membre de la Société Française de Mésothérapie
Médecin Assermenté auprès de l'administration

08/04/2011

Médecine Générale

Acupuncture, Homéopathie sur R.-V.

55, [REDACTED]

54500 [REDACTED]

Tél: 03 83 [REDACTED]

Fax: 03 83 [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Consultations :

Lundi de 8h30 à 10h30 et de 14h à 16h

Mardi, Mercredi, Vendredi de 8h30 à 9h30 et de 17h à 19h

Jeudi 17h à 19h

Samedi sur Rendez-vous

et sur Rendez-vous

54 1 03529 1

Monsieur Christian [REDACTED]

AT

RHIZOSTAB POUCE GAUCHE



En cas d'urgence, appeler le service de continuité de soins au 03 83 37 24 24

ou le 15 dans les cas les plus graves

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

CAS N°6 : ATTELLE DE POUCE

- **Contexte**

Ce patient se présente à l'officine suite à un accident du travail ayant causé un traumatisme de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce.

- **Analyse de l'ordonnance**

L'orthèse Rhizostab pouce prescrite fait partie des orthèses de pouce. Le médecin a précisé par la mention AT qu'il s'agit d'un accident du travail qui nécessite une facturation particulière.

- **Description de l'orthèse**

LIGAFLEX POUCE OU RHIZOSTAB POUCE, THUASNE

L'orthèse de pouce est composée d'une mousse souple renforcée à l'intérieur par une plaque en aluminium.

La fermeture se fait par deux attaches velcro, l'une autour du poignet, l'autre autour de la dernière phalange du pouce.

- **Prise de mesure**

La longueur du pouce entre le poignet et la dernière phalange détermine la taille correspondante. L'orthèse peut être portée indifféremment pour la main droite ou gauche.

- **Essayage**

Dans un premier temps, il faut former la plaque d'aluminium sur la main du patient, le pouce étant en position de repos. Le patient place ensuite son pouce dans l'orthèse avant de serrer les sangles. Les attaches velcro sont à ajuster avec le patient en fonction de la douleur.

- **Intérêt de l'orthèse**

Cette orthèse permet de maintenir le pouce en position de repos et de stabiliser l'articulation métacarpo-phalangienne.

- **Tarification**

La prise en charge est possible.

- **Conseils d'utilisation**

Le médecin n'a pas précisé sur l'ordonnance les consignes de port de l'orthèse mais il les a précisées oralement au patient.

Docteur Alexandre [REDACTED]

MEDECINE GENERALE

28, [REDACTED]

54 [REDACTED]

Tél : 03 83 [REDACTED]

Consultations tous les jours sur rendez-vous

En cas de doute ou d'extrême urgence composer le 15

Le lundi 27 juin 2011

Andre [REDACTED]

né le 14/09/1940

BI PROFENID LP 100 mg cp séc LP : Plq/20 1 matin 1 soir 5 j au cours des repas

MYOLASTAN 50mg cp pellic séc : B/20

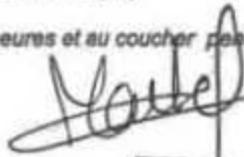
1 cp le soir au coucher pendant 10 jours

NIFLUGEL 2,5 % gel p appl loc : T/60g 1 application * 2 / 7 j

PARACETAMOL ALMUS 1g cp : Plq/8

1 comprimé 4 fois par jour le matin, à midi, à 15 heures et au coucher pendant 5 jours

ceinture lombaire x 1



[REDACTED] Adeline
Médecin généraliste
54 / 7942

DUPLICATA NE PERMETTANT PAS L'ACHAT DE MEDICAMENTS.
A RETOURNER AU CENTRE DE SECURITE SOCIALE.

CAS N°7 : CEINTURE LOMBAIRE

- **Contexte**

Ce patient de 71 ans a consulté son médecin pour des douleurs lombaires survenues après des activités de jardinage ; il se présente à l'officine avec une prescription.

- **Rappel anatomo-pathologique**

La colonne vertébrale se compose de trente trois vertèbres : 7 cervicales, 12 thoraciques, 5 lombales, 5 sacrales et 4 coccygiennes.

La lombalgie est une douleur du bas du dos concernant essentiellement les vertèbres lombales.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a prescrit un traitement médicamenteux à base d'antalgique (paracétamol), de décontracturant musculaire (Myolastan®) et anti-inflammatoires (Biprofenid® et Niflugel®).

Le port d'une ceinture lombaire est requis par le médecin sans plus de précision sur le type ou la durée de port. Normalement, la prescription de la ceinture doit se faire sur une ordonnance à part.

- **Description de l'orthèse**

DORSAMIX, LOHMANN ET RAUSCHER

L'interrogatoire du patient est indispensable pour le choix du modèle de ceinture car il faut connaître le type d'affection dont il souffre et son mode de vie. La ceinture choisie est une ceinture de soutien lombaire d'une hauteur de 26 cm possédant quatre aciers ressorts dans le dos et deux sangles de contention élastique ajustable par le patient. La fermeture se fait à l'avant par un velcro.

- **Prise de mesure**

Le tour de taille en cm est la mesure à prendre pour le choix de la ceinture.

Il est utile de noter que pour une personne relativement petite, certains modèles de ceinture se déclinent en deux hauteurs.

- **Essayage**

Pour la mise en place, il est conseillé de placer la personne devant un miroir. Le pharmacien doit tout d'abord mettre en forme les aciers ressorts pour qu'ils épousent l'échancrure du dos. Les aciers ressorts se placent de part et d'autre de la colonne vertébrale, le bas de la ceinture venant au niveau du pli interfessier. La personne doit serrer la ceinture à sa convenance puis prendre les sangles et les étirer devant elle avant de les rabattre sur l'avant de la ceinture.

La ceinture doit immédiatement soulager la douleur. Le pharmacien peut ensuite faire assoir le patient pour vérifier que la ceinture ne remonte pas trop en position assise et ne gêne pas le patient.

- **Intérêt de l'orthèse**

La ceinture de soutien lombaire permet un rappel de posture qui évite au patient les positions qui peuvent provoquer des douleurs. Elle a également un effet thermique qui apporte un soulagement de la douleur.

- **Tarification**

La LPP prévoit la prise en charge des ceintures de soutien lombaire de série mais quelque soient les adjonctions prévues par le fabricant, le tarif de remboursement reste le même.

- **Conseils d'utilisation**

Pendant la phase aigüe, la patient peut porter la ceinture toute la journée, mais en aucun cas la nuit. Puis il peut ensuite ne la porter que pendant les activités physiques.

CAS N°8 : GENOUILLERE

- **Contexte**

Un homme vient demander conseil à l'officine car il part prochainement pour une semaine de ski et souhaiterait une genouillère. Il a souffert de diverses pathologies du genou et a peur de récurrences lors de sa pratique sportive.

- **Description de l'orthèse**

GENOUILLERE ANATOMIQUE, LOHMANN ET RAUSCHER

L'orthèse proposée est une genouillère en tissu élastique avec un évidement rotulien et un baleinage latéral souple.

- **Prise de mesure**

Comme la plupart des genouillères de contention, la taille est fonction du tour de genou en cm.

- **Essayage**

La genouillère s'enfile par l'ouverture la plus grande et la rotule se place en regard de l'évidement. Il faut s'assurer que la genouillère s'ajuste bien, c'est-à-dire qu'elle ne fait pas garrot mais qu'elle ne glisse pas lors des mouvements non plus.

- **Intérêt de l'orthèse**

Ce type d'orthèse permet d'améliorer la stabilité du genou lors de l'activité physique, de limiter les mouvements de latéralité de la rotule.

Elle permet surtout de rassurer le patient pendant la pratique du sport.

- **Tarification**

Il n'y a pas de prescription donc la totalité de la somme est la charge du patient.

- **Conseils d'utilisation**

La genouillère n'est à porter que pendant la pratique d'efforts physiques.

Docteur Alexandre [REDACTED]
[REDACTED]

MEDECINE GENERALE

28, [REDACTED]

54 [REDACTED]

Tel : 03 83 [REDACTED]

Consultations tous les jours sur rendez-vous

En cas de doute ou d'extrême urgence composer le 15

Le mardi 8 mars 2011

Marine [REDACTED]
né le 16/10/1992

Genouillère gauche pour maintien Lateral sur reprise activité sportive.



DUPLICATA NE PERMETTANT PAS L'ACHAT DE MEDICAMENTS.

A RETOURNER AU CENTRE DE SECURITE SOCIALE.

Q @ .1484 P0fÇ @ [REDACTED] JpDt t_nom> <ytytytyBytytyty usplversion ID H.p ele a oi
X46 P0St 66 * d yty'-dt&.dtA0E D0 U w Cp Pll -E *iU 5.1785< PAQE 599
B 5.5.178ar

CAS N°9 : GENOUILLERE

- **Contexte**

Voici l'ordonnance d'une patiente qui a souffert quelques mois auparavant d'une entorse grave du genou qui a nécessité le port d'une attelle de Zimmer. Elle revient à l'officine avec la prescription d'une nouvelle orthèse lui permettant la reprise d'une activité physique.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a prescrit une genouillère, c'est-à-dire une orthèse élastique de contention. Celle-ci doit permettre un maintien latéral du genou et la pratique sportive.

- **Description de l'orthèse**

GENOUILLERE LAXITERAL, LOHMANN ET RAUSCHER

Il faut tout d'abord questionner la patiente sur le type d'activité sportive pratiquée pour choisir la genouillère adéquate. Celle qui est choisie est constituée d'un tissu élastique de contention avec un évidement rotulien et la présence autour d'un amortisseur. Les côtés sont renforcés par un baleinage souple. De plus, des bandes amovibles peuvent s'ajouter pour renforcer le maintien.

- **Prise de mesure**

La prise de mesure consiste à prendre le tour de genou légèrement fléchi du patient en cm.

- **Essayage**

La personne doit enfiler la genouillère et placer la rotule au niveau de l'évidement. Le professionnel de santé doit ensuite appliquer les bandes amovibles en les croisant sous l'articulation et lui montrer comment faire.

- **Intérêt de l'orthèse**

La genouillère permet le maintien de l'articulation dans la reprise du sport pour éviter la récurrence d'entorse.

- **Tarifification**

Les genouillères sont prises en charge à la LPP.

- **Conseils d'utilisation**

L'orthèse doit être portée pendant la pratique d'un sport.

Nancy le 08/03/2011

Monsieur [REDACTED] Marko,
agé de 38 ans

Une attelle de genou amovible, non articulée,
type Zimmer adaptée à la taille du patient.

N° de FINESS [REDACTED]

CENTRE CHIRURGICAL ÉMILE GALLÉ
URGENCES
08 MARS 2011
Interne des [REDACTED]
UF: 5100 • Tél: 03 83 85 75 57

CAS N°10 : ATTELLE NON ARTICULEE DU GENOU

- **Contexte**

Voici l'ordonnance d'un patient qui se présente à l'officine à la suite d'une entorse du genou.

- **Rappel anatomo-pathologique**

L'articulation du genou se situe entre la cuisse et la jambe et permet l'union du fémur, du tibia et de la patella.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a prescrit une attelle du genou, non articulée de type Zimmer.

Il n'a pas précisé s'il souhaite une mise en extension du genou ou un flexum de 20°. Le patient précise que le médecin lui a dit que le genou ne devait pas être plié.

- **Description de l'orthèse**

ATTELLE DE GENOU ALPINE, LOHMANNE ET RAUSCHER

L'orthèse délivrée est une attelle de type Zimmer standard. Elle n'est pas articulée et est constituée d'un seul panneau avec un évidement rotulien. L'orthèse est maintenue sur le genou par quatre attaches velcro : deux au dessus et deux sous la rotule.

Deux jeux de baleines sont fournis (droite ou flexum de 20°).

- **Prise de mesure**

L'orthèse doit recouvrir l'articulation du genou mais aussi le tiers supérieur de la cuisse jusqu'au tiers inférieur du mollet.

La taille de l'orthèse est déterminée par la taille du patient en cm.

- **Essayage**

L'attelle étant constituée d'un seul panneau, il faut s'assurer lors de l'essayage que l'adaptation au niveau de la cuisse et du mollet est satisfaisante. En effet l'orthèse ne doit ni garroter ni descendre lors de la marche. Si l'adaptation n'est pas possible, on peut recourir à une attelle de Zimmer dite universelle qui est constituée de trois panneaux.

- **Intérêt de l'orthèse**

Cette orthèse permet une immobilisation totale du genou.

- **Tarification**

L'attelle non articulée du genou est prise en charge au remboursement. De plus l'attelle de Zimmer fait partie de la liste des orthèses qui doivent être proposées sans dépassement pour les personnes bénéficiant de la couverture mutuelle universelle.

- **Conseils d'utilisation**

Le patient peut porter l'attelle par dessus des vêtements, ce qui nécessite un apprentissage pour la mettre correctement en place.

Si le patient se déplace sans cannes anglaises, il ne doit pas essayer de plier la jambe lors de la marche.

Docteur Jean [redacted]
Médecine Générale
Homéopathie

Fil : 03 85 [redacted]
L 1765/11

Joullé [redacted]

- chertère par entorse de
articulation de l'épaule
→ ergolone articulaire Nébo
- phlegon
à partir 3 semaines
- procaïnat 1g/une 3x/j
1 mois

0A9701843001

[redacted] 34320
Consultations tous les jours et sur rendez-vous
Membre d'une A.G.A., règlement par chèque accepté.
N° Adeli : [redacted] 0 1 24 1
CAB CONV ZISD IK
N° RPPS : 10002354883



- **Contexte**

Un homme arrive à l'officine avec une ordonnance pour son épouse qui souffre d'une entorse. La patiente réside dans une résidence pour personnes âgées et ne sort jamais de son domicile. Etant donné la prise de mesures et l'essayage, j'explique au monsieur qu'il va falloir que je me déplace à son domicile et nous convenons d'un rendez-vous.

- **Rappel anatomo-pathologique**

L'articulation de la cheville, également appelée articulation talo-crurale, permet de relier les os de la jambe (tibia et fibula) au talus du pied. Elle comporte deux saillies, la malléole interne et la malléole externe. Plusieurs ligaments assurent la stabilité de l'ensemble : le ligament collatéral latéral composé de trois faisceaux et le ligament collatéral médial composé de six faisceaux.

L'articulation de Lisfranc, quant à elle, est celle qui unit le tarse antérieur et les métatarses du pied. L'entorse de la cheville résulte de la distorsion brutale de l'articulation. Cette distorsion s'accompagne de l'élongation d'un ligament ou de son arrachement.

- **Analyse de l'ordonnance**

La prescription comporte un antalgique, le Paracétamol, pour soulager la douleur, et une chevillère pour entorse de l'articulation de Lisfranc qui doit englober l'articulation métatarso-phalangienne, à porter pendant trois semaines.

On peut tout de suite constater que la prescription est assez complète comparé à d'autres.

- **Description de l'orthèse**

LIGATION, LOHMANN ET RAUSCHER

D'après la LPP, la chevillère est une orthèse élastique de contention.

La chevillère choisie est donc constituée d'un tissu élastique qui englobe l'articulation et d'une bande de maintien ou bande de dérotation qui permet une meilleure contention des ligaments.

- **Prise de mesure**

La mesure doit être prise à environ cinq cm au dessus malléoles et faire le tour de la cheville.

- **Essayage**

La patiente peut enfiler elle-même la chevillère comme une chaussette mais doit vérifier que le talon est bien placé dans l'orthèse. La bande de dérotation se place autour de l'articulation en veillant à ne pas gêner la circulation sanguine.

- **Intérêt l'orthèse**

La chevillère sert à maintenir la cheville et la bande de dérotation est le plus souvent anti-varus.

- **Tarification**

Un remboursement peut être appliqué pour ce type d'orthèse.

- **Conseils d'utilisation**

La chevillère peut être appliquée à même la peau ou au dessus d'une chaussette fine.

L'utilisation de cannes anglaises peut s'avérer utile pour les déplacements, ce qui évitera de mobiliser la cheville.

STRUCTURE DES URGENCES PÉDIATRIQUES

STRUCTURE DES URGENCES PÉDIATRIQUES

RESPONSABLE :
Dr A. BORDA-DONKON
Tél. : 03 83 15 41 27
Télécopie : 03 83 15 38 17

Collaborateurs :
Docteur S. CAYARD-YONKERON
Docteur V. EDDENNET
Docteur A. BORDA-DONKON
Docteur C. HERRUYAL
Docteur L. LAPP
Docteur E. VINCIGNE

Nancy, le 08/03/2011

L'enfant [REDACTED] FLAVIA, 9 ans et 2 mois, poids: 27
kg

-Doliprane 200 mg sachet: 2 sachets x 4/jr pôt 5 jrs si douleurs

-Air-cast: cheville droite

Dr [REDACTED]



CAS N°12 : ORTHESE DE CHEVILLE

- **Contexte**

Une mère se présente pendant une soirée de garde avec une prescription pour sa fille qui est restée dans la voiture. La jeune fille souffre d'une entorse de la cheville. Je lui explique qu'il vaut mieux que sa fille soit présente pour les mesures et la mise en place.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le médecin a prescrit une attelle Aircast® pour la cheville droite. D'après la L.P.P.R, cette prescription correspond à une orthèse stabilisatrice de cheville.

L'ordonnance fait également mention de la prescription d'un antalgique, le paracétamol (Doliprane®) pour calmer la douleur.

Ce cas est un cas typique d'urgence et je ne dispose pas de l'orthèse de cette marque. J'explique à la patiente que je peux par contre lui délivrer une orthèse équivalente d'une autre marque.

- **Description de l'orthèse**

ORTHESE FREECAST, LOHMANN ET RAUSCHER

L'orthèse stabilisatrice de cheville est constituée de deux parties latérales reliées par une attache réglable qui passe sous le pied. De plus, l'orthèse se ferme par deux bandes transversales en velcro. Les parties latérales sont constituées d'une partie en mousse, en gel, à mémoire de forme, gonflable ou non selon le modèle ou la marque.

- **Prise de mesure**

La détermination de la taille adéquate se fait dans la plupart des cas selon la taille en cm du patient. Il existe en outre un modèle pour la cheville droite et un autre pour la cheville gauche.

- **Essayage**

Dans un premier temps, l'attache qui passe sous le pied doit être réglée à la largeur du pied. Il faut ensuite appliquer les deux parties latérales en regard des malléoles.

L'orthèse doit être portée dans une chaussure haute de type basket et si possible avec laçage pour un meilleur ajustement.

- **Intérêt de l'orthèse**

L'orthèse stabilisatrice de cheville permet d'empêcher les mouvements latéraux de la cheville en bloquant celle-ci dans le plan frontal.

La marche peut être en principe préservée.

- **Tarification**

La prise en charge est possible.

- **Conseils d'utilisation**

Il faut expliquer au patient la mise en place et insister sur un chaussage adapté.

Le patient doit aussi porter une chaussette épaisse qui monte au dessus de l'orthèse pour éviter les frottements.

Pour une entorse moyenne, le port est de 5 à 6 semaines dont au moins 7 jours nuit et jour.

CHU
NANCY

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE,
TRAUMATOLOGIQUE ET ARTHROSCOPIQUE
HOPITAL CENTRAL

Professeur Didier [REDACTED]
Chirurgien des Hôpitaux
Chef de Service

Consultation : 03.83.85.27.27
Tous les jours de 8 h à 17 h 30
Le samedi de 8 h 30 à 11 h 30



661100686 Stabt 01 EXT

BENEDICTE
Né(e) [REDACTED]
Né(e) le 24/06/1967 Age 43 Sexe F
Entrée 29/11/2010 IFP 1230043767

28/11/18

1 Chaussure de protection de l'avant pied :

SORBER

C.H.U NANCY
HOPITAL CENTRAL
Professeur Didier [REDACTED]
Chirurgie Orthopédique,
Traumatologique, Arthroscopique
Tél. - 03 83 [REDACTED]

HOPITAL CENTRAL - 29 avenue de Lattre de Tassigny - C.O. n°34 - 54035 NANCY CEDEX (France)
Téléphone : 03.83.85.85.85

CAS N°13 : ORTHESE DE DECHARGE DE L'AVANT-PIED

- **Contexte**

Voici l'ordonnance d'une patiente qui va subir une intervention au niveau du pied dans le but de corriger un hallux valgus.

- **Rappel anatomo-pathologique**

Le pied est composé par les os du tarse, les métatarsiens, et les phalanges constituant les orteils. A la différence des autres orteils, le gros orteil ne comprend que deux phalanges et est appelé hallux. L'hallux valgus est une pathologie du pied qui est caractérisée par une déformation osseuse de la première articulation métatarso-phalangienne. On appelle vulgairement cette pathologie un oignon et on la rencontre le plus souvent dans la population féminine. Elle nécessite le plus souvent et dans les cas avancés et invalidants une intervention chirurgicale permettant de redresser le gros orteil.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le praticien a prescrit une chaussure de protection de l'avant-pied. Ce terme n'est pas connu à la L.P.P.R. ; il s'agit une réalité d'une orthèse de décharge de l'avant-pied. Ce type d'orthèse fait partie des CHUT, c'est-à-dire des chaussures thérapeutiques à usage temporaire.

Le praticien a également précisé la marque qu'il souhaitait : Sober.

- **Description de l'orthèse**

CHAUSSURE D'HALLUX VALGUS, SOBER

Il existe plusieurs types de chaussure à décharge de l'avant-pied. Elle peut être ouverte ou fermée à l'avant-pied et la semelle peut être totale ou partielle.

Dans le cas de l'orthèse délivrée, celle-ci possède une semelle totale en forme dite bateau qui facilite l'équilibre et la marche et dont l'avant-pied est ouvert.

- **Prise de mesure**

Le choix de la taille de la chaussure se fait en fonction de la pointure. La chaussure s'applique indifféremment à droite et à gauche.

- **Essayage**

La chaussure se ferme par des sangles en velcro permettant de régler le maintien en fonction de la taille du pansement.

- **Intérêt de l'orthèse**

Ce type de chaussure à usage temporaire sert à mettre le pied en talus pour permettre comme son nom l'indique une décharge de l'avant-pied après une intervention chirurgicale, mais également dans les cas de fracture.

Cette chaussure permet donc une reprise plus rapide de la marche.

- **Tarification**

Ce type d'orthèse est pris en charge au remboursement à l'unité.

- **Conseils d'utilisation**

L'utilisation dans un premier temps de cannes anglaises peut permettre de faciliter la marche et l'équilibre.

De plus, la personne ne doit pas essayer de dérouler le pas mais seulement poser le talon.

UNITÉ DE CHIRURGIE
ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
DE LA POLYCLINIQUE DU PARC

ADULTES - ENFANTS

Centre de Consultation - Tél. 02 31 82 81 15

DOCTEUR [REDACTED]
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Conventionné honoraires libres
exclut - [REDACTED]

DOCTEUR [REDACTED]
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Conventionné honoraires différents
Option de coordination
[REDACTED]

DOCTEUR [REDACTED]
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Conventionné
[REDACTED]

DOCTEUR [REDACTED]
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Conventionné honoraires libres
exclut - [REDACTED]

Caes le 25 octobre 2016

11^e [REDACTED] Jenoard

*- Valsette progressivement dégradée =
Flaqueur Jilband*

- Caes Biquille = 1 gaine

Docteur [REDACTED]
41 - Chirurgien Orthopédiste
Conventionné Honoraires Libres
20 avenue Guynemer - Polyclinique
14000 CAEN
[REDACTED]
Tél. 02 31 82 81 15

POLYCLINIQUE
DU PARC

20 Av. Capitaine Georges Guynemer - 14052 CAEN CEDEX 4
Tél. : 02.31.82.82.82 Fax : 02.31.82.82.88

Membre d'un centre de soins agréés, le règlement des honoraires se fait par chèque ou espèces.

CAS N°14 : TALONNETTE

- **Contexte**

Une personne présente une prescription pour son mari qui vient de subir une chirurgie à la suite d'une rupture du tendon d'Achille.

- **Analyse de l'ordonnance**

Le chirurgien préconise une talonnette de hauteur progressivement dégressive pour laquelle il précise la marque souhaitée.

Il a également prescrit une paire de cannes anglaises pour aider à la marche.

- **Description de l'orthèse**

VISCOGIB EVOLUTION, GIBAUD

Cette talonnette en silicone est constituée de trois talonnettes superposables les unes aux autres, ce qui permet une variation de hauteur.

Ce type de talonnette est surtout utilisé dans les phases postopératoires après une chirurgie du tendon d'Achille.

- **Prise de mesure**

Il n'y a pas de mesures spécifiques à prendre. Il suffit de connaître la pointure du patient. La même talonnette peut être utilisée indifféremment pour le pied droit ou gauche.

- **Essayage**

Le positionnement dans la chaussure par le professionnel de santé est recommandé pour s'assurer de la bonne taille et de la parfaite mise en place.

Le nombre de parties à empiler reste à l'attention du chirurgien qui doit indiquer au patient la fréquence des diminutions à effectuer.

- **Intérêt de l'orthèse**

Cette orthèse permet de détendre le tendon d'Achille pendant la phase de cicatrisation et de rééducation. Cela empêche une récurrence de rupture ou une fragilisation du tendon.

- **Tarification**

Elles ne sont pas prises en charge au remboursement.

- **Conseils d'utilisation**

L'utilisation des cannes anglaises est fortement conseillée dans les premiers temps de la cicatrisation.

Partie 3 : la pratique au quotidien : réflexion personnelle

Prendre son temps est la règle d'or pour une bonne délivrance car si l'orthèse n'est pas adaptée au patient, il ne la portera jamais.

Bien que l'obtention du DU d'orthopédie n'est pas nécessaire à la pratique pour les orthèses de série, il permet toutefois de se sentir plus à l'aise vis-à-vis du patient ou de la prescription, surtout lorsque l'on débute. Il ne faut pas oublier que l'orthopédie reste un secteur important et d'avenir pour le pharmacien, et la démonstration d'un savoir-faire et d'une compétence en matière de délivrance permettra dans l'avenir de faire la différence par rapport à d'autres prestataires.

Les bonnes pratiques en matière de délivrance d'orthopédie passent par plusieurs points à maîtriser.

A. Le local

Dans la pratique, il est parfois difficile d'avoir un local dédié dans certaines officines conçues il y a longtemps. Le bureau du titulaire fait souvent office de pièce pour la prise des mesures.

L'important est de garder à l'esprit que le patient doit se sentir à l'aise lors du ou des essayages.

Il faut penser à faire entrer la personne dans une pièce rangée et de prévoir un endroit où elle peut poser ses affaires. De petits détails peuvent faire la différence comme par exemple un tapis sur le sol ou un porte-manteau par exemple.

Une étagère avec les catalogues, les fiches de mesure et le mètre ruban fait partie des éléments essentiels du local pour éviter les allées et venues désagréables, surtout si la personne est en sous-vêtements.

Au niveau de l'équipement, il est indispensable de posséder dans le local :

- Une chaise pour faire asseoir la personne, l'examiner, pour installer l'orthèse et vérifier sa mise en place en position assise ;
- Un miroir utile lors des essayages d'orthèses et notamment de ceintures de soutien ou de maintien pour apprendre au patient à la positionner seul ;
- Un mètre ruban ;
- Des fiches préparées à l'avance ou des feuilles vierges pour inscrire les mesures prises ;
- Une étagère avec les différents catalogues des fournisseurs.

L'hygiène est un point important à garder à l'esprit. Si le local le permet, le professionnel de santé doit se laver les mains avant chaque examen ou prise de mesure. Par contre, si aucun point d'eau n'est accessible dans le local, il faudra installer un flacon pompe avec du gel hydro-alcoolique pour se désinfecter les mains.

B. Le stock

Dans de nombreux cas, les demandes exigent une réponse rapide de la part du professionnel de santé. Cette réactivité nécessite une gestion optimale du stock et dépend de l'officine, de sa patientèle, de sa localisation.

Chez la plupart des fournisseurs, la gamme est composée d'orthèses avec des tailles différentes pour mieux s'adapter au patient. Certaines officines ne peuvent pas se permettre d'avoir un stock important mais il est intéressant de pouvoir pallier aux urgences. Quelques gammes sont plus adaptées pour gérer un stock minimal comme par exemple la gamme Salva® de la Cooper. Celle-ci a la particularité de fonctionner avec une échelle de taille réduite pour la plupart des orthèses comme les ceintures ou les colliers cervicaux :

Taille adaptable qui convient au plus grand nombre XXS pour les personnes de petite taille XXL pour les grandes tailles

Améliorer sa performance en matière de délivrance consiste à avoir un stock indispensable en cas de garde :

- Des colliers cervicaux C1 et C2 ;
- Des attelles de Zimmer pour adulte et enfant ;
- Des attelles de cheville de type Aircast® ;
- Des attelles de poignet-pouce ;
- Des chaussures de Barouk®.

D'autre part, le professionnel de santé peut répertorier dans une fiche synthétique les conditions commerciales avec, pour chaque laboratoire, la méthode de commande, le délai de livraison et le numéro de client et les éventuelles remises et/ou franco.

C. Cas particulier : la contention veineuse

La délivrance de contention veineuse est de plus en plus courante à l'officine et les patients concernés de plus en plus jeunes et exigeants. La prise de mesure doit être rigoureuse et la délivrance doit toujours s'accompagner de conseils indispensables pour la mise en place et l'entretien.

Il est judicieux de garder un historique des mesures prises pour chaque patient pour voir l'évolution dans le temps mais aussi parce que les gammes n'ont pas forcément toutes la même échelle de taille.

Plusieurs moyens de conservation des mesures peuvent être envisagés :

- Des fiches papier remplies et rangées dans un classeur ;
- Un cahier pour noter les mesures avec un rangement alphabétique ;
- Des fiches qui sont scannées et intégrées dans la fiche client du logiciel.

Le stock minimal est constitué :

- des chaussettes, bas ou collants avec les tailles et les coloris les plus courants ;

- des bas anti-thromboses ou bas ATE pour les délivrances d'urgence ou juste parce que beaucoup de patients ne viennent qu'à la dernière minute persuadés que la pharmacie aura du stock.

Pour permettre la délivrance au plus grand nombre, l'officine doit pouvoir proposer une gamme sans dépassement. Si la pharmacie dispose également d'une gamme avec dépassement, le pharmacien peut disposer dans le local d'orthopédie une affiche avec les différents tarifs ou la prise en charge selon le modèle.

Lors des essayages, le professionnel ne doit pas utiliser les paires du stock mais prendre plutôt les kits d'essayages. Si la pharmacie n'en possède pas, il faut faire la demande auprès du fournisseur.

Nom :	Prénom :	Date :
Pointure :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Classe :

	gauche	droite
Tour de cheville en centimètre		
Tour de mollet en centimètre		
Hauteur genou/sol en centimètre		
Tour de cuisse en centimètre		
Hauteur cuisse/sol en centimètre		

Particularités/retouches :

Références/choix :

Figure 1 : Exemple de fiche de prises de mesure.

D. Le sur mesure

La délivrance de sur-mesure doit se faire différemment de la série. Dans l'idéal, le titulaire du DU d'orthopédie doit prendre rendez-vous avec le ou la patient(e). En effet un temps plus long sera nécessaire pour discuter avec le patient, l'interroger et prendre les mesures nécessaires. La prise de rendez-vous permet également de préparer son dossier patient, de mettre les fiches de mesures de côté. Il est toujours conseillé d'utiliser les fiches proposées dans les catalogues des laboratoires qui seront chargés de la sous-traitance.

Dans le cas de semelles ou du thermoformable, il vaut mieux installer le matériel nécessaire dans le local d'orthopédie avant l'arrivée de la personne s'il n'y est pas stocké habituellement.

Lors de la délivrance finale de l'orthèse sur mesure, le pharmacien doit rappeler les conditions de garantie, de renouvellement et fournir au patient une notice explicative avec les conseils de port, de mise en place et d'entretien. Si la notice n'est pas fournie pas le sous-traitant, c'est au pharmacien qui délivre qu'il revient la charge de la rédiger. Dans ce dernier cas, il est important de fournir une version informatique qui pourra être conservée et réutilisée lors des délivrances suivantes et/ou similaires.

FICHE DE PRISE DE MESURES : MANCHON pour LYMPHŒDÈME

Bras droit Bras gauche

Classe de compression 2 3 4

Modèle

- Manchon simple
- Manchon avec mitaine et pouce
- Manchon avec mitaine sans pouce
- Mitaine sans pouce
- Mitaine avec pouce

Finition :

- Brosse simple (pour manchon simple, mesure 5°)
- Tresse anti-gosse (pour manchon simple, mesure 5°)
- Dentelle anti-gosse (pour manchon simple, mesure 15°)
- Attache-épauve (pour 3 et 4 mesures 1°)
- Coudre épauve (pour 3 et 4 mesures 2°)

Circonférences

Mesures de longueurs

Précision concernant les prises de mesure pour le longeur du manchon.

La main doit être posée sur la cuisse.

Longeur entre le poignet et le coude: bien partir du milieu du poignet pour venir rejoindre la pointe du coude, il y a donc un effet de rotation du mètre ruban.

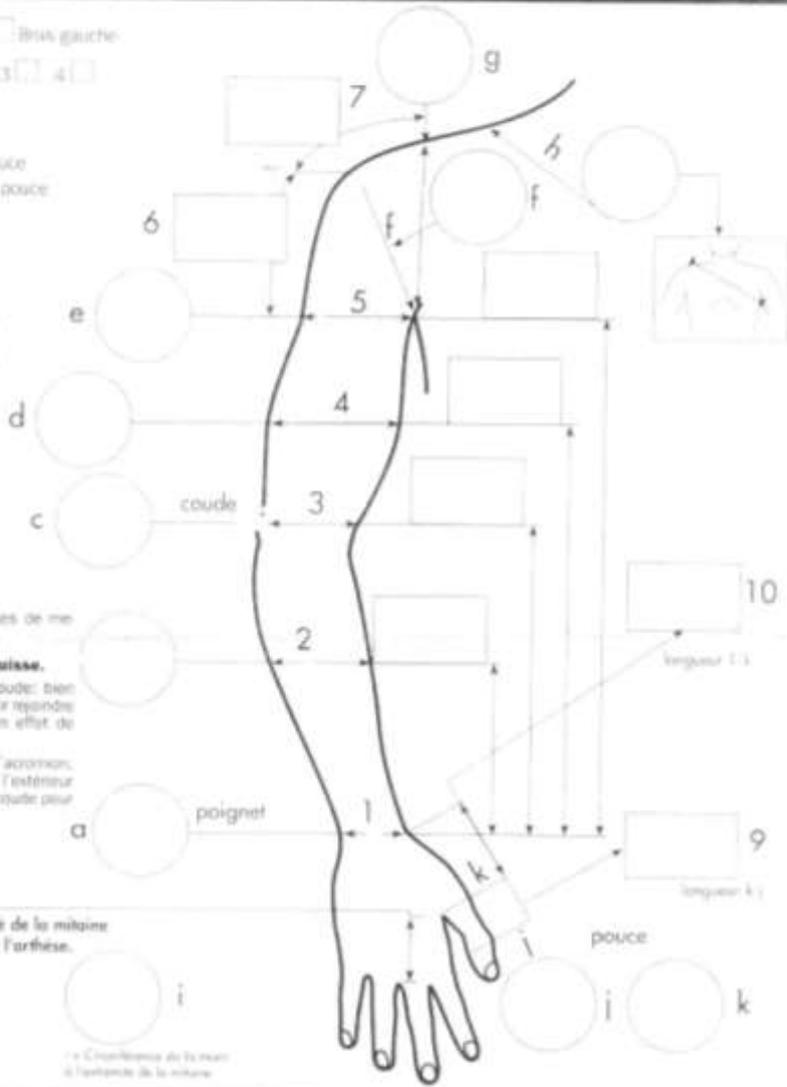
Pour la longueur entre le coude et l'acromion, bien positionner le mètre ruban à l'extérieur du bras en partant de la pointe du coude pour rejoindre la tête de l'acromion.

11

Pour la main, dessiner l'extrémité de la mitaine et hachurer la zone couverte par l'arfèze.

8

8 = longueur l₁
(pour longueur mitaine)
Mesure exprimée en cm (2,4 cm)



IL EST INDISPENSABLE DE REMPLIR TOUTES LES CASES DE MESURES NÉCESSAIRES AU PRODUIT DÉSIRÉ

NOM DU PRESCRIPTEUR ET LE CAS ÉCHÉANT/DE L'INSTITUTION MÉDICALE (obligatoire)

Nom du patient :

ED NOM/COGNOM DU DÉTENU

N. client : _____

Toute commande "sur mesure" doit être envoyée à l'adresse ci-dessous :
THUASNE Commandes - Expéditions - 27, rue de la Jomayère - 42031 Saint-Étienne cedex 2
Tél. 04 77 81 11 16 - Fax 04 77 81 10 05 - email : sur-mesure@thuasne.fr - www.thuasne.fr

Figure 2 : Exemple d'une fiche de prise de mesure pour un manchon pour lymphoedème, laboratoire Thuasne.

Conclusion

Le secteur de l'orthopédie est en pleine mutation et la conception d'orthèses se perfectionne sans cesse. De plus, la réglementation quant à la prescription et la délivrance change très rapidement. Tout cela implique une évolution de la profession de pharmacien.

La plupart des orthèses de série ne nécessitent plus de diplôme, ni d'agrément spécifique pour être délivrées.

Cinq orthèses (les ceintures médico-chirurgicales de soutien ou de maintien réalisées sur mesure, les corsets orthopédiques d'immobilisation du rachis sur mesure en tissu armé ou par morpho-adaptation immédiate de produits de série en matériaux thermoformables basse température, les bandages herniaires, les orthèses élastiques de contention des membres réalisées sur mesure, les vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés) requièrent l'obtention du diplôme d'orthopédiste-orthésiste. Cependant, l'arrêté du 23 février 2007 reconnaît le diplôme université d'orthopédie et de petit appareillage comme équivalent au diplôme d'orthopédiste-orthésiste pour les pharmaciens. Cet arrêté lui permet donc de légitimer encore plus sa place dans ce domaine.

Cette absence de diplôme pour les orthèses de série pose la question de la formation ou plutôt son défaut. En effet, comme nous pouvons le constater dans la seconde partie, chaque cas est bien différent d'un autre que ce soit du point de vue de l'orthèse à choisir que du patient lui-même. Dans le contexte actuel plutôt défavorable au pharmacien et à la pharmacie d'officine (scandale du Médiator®, déremboursement de nombreux médicaments), celui-ci doit comprendre qu'il faut toujours travailler dans le respect de la qualité et que s'il souhaite s'investir dans ce domaine, il doit le faire convenablement, c'est-à-dire en se formant.

Le diplôme d'orthopédie est une première étape mais il est important de continuer à se perfectionner durant toute sa carrière grâce aux formations continues et à celles données par les laboratoires.

Nous pouvons d'autre part nous demander si une formation plus importante lors du cursus universitaire ne pourrait pas être intégrée, ce qui permettrait aux étudiants et aux jeunes diplômés d'aborder avec plus de confiance ce domaine. En effet, lors des premières délivrances en orthopédie, on se retrouve souvent seul face au patient pour gérer les mesures et les questions.

Annexes

annexe 5 : Décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

JORF n°188 du 13 août 2005

Texte n°32

DECRET

Décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

NOR: SANP0522839D

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 4364-1,
Décrète :

Article 1

I. - Le titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est intitulé :

« Professions d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées ».

II. - Il est inséré au sein du même titre un chapitre IV, intitulé : « Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées » et ainsi rédigé :

**« Chapitre IV
« Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage
des personnes handicapées**

**« Section 1
« Définition du champ des métiers de l'appareillage**

« Art. D. 4364-1. - Les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes malades ou atteintes d'un handicap comprennent les professions suivantes :

« 1° Les orthoprothésistes ;

« 2° Les podoprothésistes ;

« 3° Les ocularistes ;

« 4° Les épithésistes ;

« 5° Les orthopédistes-orthésistes.

« Art. D. 4364-2. - Est considérée comme exerçant la profession d'orthoprothésiste toute personne qui procède à l'appareillage orthopédique externe sur mesure avec prise d'empreinte ou moulage d'une personne malade ou handicapée présentant soit une amputation de tout ou partie d'un membre, soit une déficience ostéoarticulaire, musculaire ou neurologique.

« L'appareillage recouvre la conception, la prise de mesure avec prise d'empreinte ou moulage, la fabrication, l'essayage, l'adaptation, la délivrance de l'appareil, le contrôle de sa tolérance et de son

efficacité fonctionnelle immédiate, le suivi de l'appareillage, de son adaptation, sa maintenance et ses réparations.

« La définition des appareillages réservés aux orthoprothésistes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. D. 4364-3. - Est considérée comme exerçant la profession de podo-orthésiste toute personne qui procède à l'appareillage orthopédique sur mesure du pied, par chaussure orthopédique sur mesure et sur moulage, par appareil podojambier sur moulage pour chaussures de série ou orthopédiques, d'une personne malade ou handicapée présentant soit une amputation partielle du pied, soit une déficience ostéoarticulaire, musculaire ou neurologique du pied ou de l'extrémité distale de la jambe, voire de ces deux régions anatomiques associées.

« L'appareillage recouvre la conception, la prise de mesure avec moulage éventuel, la fabrication, l'essayage, la délivrance de l'appareil, le contrôle de sa tolérance et de son efficacité fonctionnelle immédiate, le suivi de l'appareillage, de son adaptation et ses réparations.

« Art. D. 4364-4. - Est considérée comme exerçant la profession d'oculariste toute personne qui procède à l'appareillage du globe oculaire non fonctionnel ou d'une cavité orbitaire consécutive à une énucléation ou une éviscération, par prothèse oculaire externe sur mesure, d'une personne malade ou handicapée.

« L'appareillage recouvre la conception, la prise de mesure avec moulage éventuel, la fabrication, l'essayage, la délivrance de l'appareil, le contrôle de sa tolérance et de son efficacité fonctionnelle immédiate, le suivi de l'appareillage, dont le repolissage et le suivi de son adaptation.

« Art. D. 4364-5. - Est considérée comme exerçant la profession d'épithésiste toute personne qui procède à l'appareillage, par prothèse faciale externe sur mesure, d'une personne malade ou handicapée présentant une perte de substance de la face ou des oreilles, voire de ces deux régions anatomiques associées.

« L'appareillage recouvre la conception, la prise de mesure avec moulage éventuel, la fabrication, l'essayage, la délivrance de l'appareil, le contrôle de sa tolérance et de son efficacité immédiate, le suivi de l'appareillage et de son adaptation.

« Art. D. 4364-6. - Est considérée comme exerçant la profession d'orthopédiste-orthésiste toute personne qui procède à l'appareillage des personnes malades ou atteintes d'un handicap par appareillage orthétique ou orthopédique réalisé sur mesure ou par appareillage orthétique ou orthopédique de série.

« L'appareillage recouvre pour les produits sur mesure la prise de mesure, la conception et éventuellement la fabrication ainsi que, pour tous les produits, le choix de l'appareillage, l'essayage, l'adaptation, la délivrance, le contrôle de sa tolérance et de son efficacité fonctionnelle immédiate, le suivi de l'appareillage, de son adaptation, ses réparations et, éventuellement, la conception et la fabrication.

« La définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Section 2

« Conditions d'exercice et règles professionnelles

« Art. D. 4364-7. - Peuvent exercer les professions d'orthoprothésiste, de podo-orthésiste, d'oculariste, d'épithésiste et d'orthopédiste-orthésiste les titulaires du diplôme d'Etat français permettant d'exercer chacune de ces professions, délivré par le préfet de région.

« Des arrêtés du ministre chargé de la santé fixent pour chacun de ces diplômes d'Etat :

« 1° Les conditions d'accès à la formation ;

« 2° Le référentiel de formation : durée des études, modalités pédagogiques, contenus des enseignements théoriques, pratiques ainsi que des stages cliniques ;

« 3° Le référentiel de certification incluant les modalités d'évaluation continue et de validation des

compétences en vue de l'obtention du diplôme d'Etat ;

« 4° Les conditions d'agrément des établissements, services, structures et institutions où les étudiants effectuent leur stages cliniques ;

« 5° Les conditions de fonctionnement pédagogique des structures de formation et les modalités de leur contrôle ;

« 6° Les modalités de délivrance du diplôme d'Etat : modalités de l'examen, composition du jury.

« Art. D. 4364-8. - Peuvent exercer la profession d'orthoprothésiste ou de podo-orthésiste :

« 1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat français d'orthoprothésiste ou du diplôme d'Etat français de podo-orthésiste mentionnés à l'article D. 4364-7 ;

« 2° Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les personnes non titulaires du diplôme d'Etat français prévu à l'article D. 4364-7 mais dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé de la santé, le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou les organismes d'assurance maladie sur la base de l'ancienne procédure des agréments de prise en charge.

« Art. D. 4364-9. - Peuvent exercer la profession d'oculariste ou d'épithésiste :

« 1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat français d'oculariste ou du diplôme d'Etat d'épithésiste mentionnés à l'article D. 4364-7 ;

« 2° Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les personnes non titulaires du diplôme d'Etat français prévu à l'article D. 4364-7 mais dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé de la santé, le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou les organismes d'assurance maladie sur la base de l'ancienne procédure des agréments de prise en charge.

« Art. D. 4364-10. - Peuvent exercer la profession d'orthopédiste-orthésiste :

« 1° Les personnes titulaires du diplôme d'Etat français d'orthopédiste-orthésiste mentionné à l'article D. 4364-7.

« 2° Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les personnes non titulaires du diplôme d'Etat français prévu à l'article D. 4364-7 mais dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé de la santé, le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou les organismes d'assurance maladie sur la base de l'ancienne procédure des agréments de prise en charge pour délivrer les appareillages dont la liste est prévue à l'article D. 4364-6.

« Art. D. 4364-11. - Peuvent être autorisées à exercer les professions d'orthoprothésiste, podo-orthésiste, oculariste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste, sans posséder les diplômes mentionnés aux articles D. 4364-8, D. 4364-9, D. 4364-10, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d'études les préparant à l'exercice de la profession et répondant aux exigences fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et qui sont titulaires :

« 1° D'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de la profession dans un Etat membre ou un Etat partie qui réglemente l'accès ou l'exercice de la profession, délivrés :

« a) Soit par l'autorité compétente de cet Etat et sanctionnant une formation acquise de façon prépondérante dans un Etat membre ou un Etat partie, ou dans un pays tiers, dans des établissements d'enseignement qui dispensent une formation conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet Etat membre ou partie ;

« b) Soit par un pays tiers, à condition que soit fournie une attestation émanant de l'autorité compétente de l'Etat membre ou de l'Etat partie qui a reconnu le ou les diplômes, certificats ou autres titres certifiant que le titulaire de ce ou ces diplômes, certificats ou autres titres a une expérience professionnelle dans cet Etat de trois ans au moins ;

« 2° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres sanctionnant une formation réglementée, spécialisée dans l'exercice de la profession, dans un Etat membre ou un Etat partie qui ne réglemente pas l'accès ou l'exercice de cette profession ;

« 3° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans un Etat membre ou un

Etat partie qui ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de cette profession ni la formation conduisant à l'exercice de cette profession, à condition de justifier d'un exercice à temps plein de la profession pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes ou pendant une période équivalente à temps partiel dans cet Etat, à condition que cet exercice soit attesté par l'autorité compétente de cet Etat.

« Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme d'un des diplômes d'Etat français prévus aux articles D. 4364-8, D. 4363-9, D. 4364-10 ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné aux diplômes précités ne sont pas réglementées par l'Etat d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière substantiellement différente, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut exiger, après avoir apprécié la formation suivie et les acquis professionnels, que l'intéressé choisisse soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder deux ans et qui fait l'objet d'une évaluation.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine les mesures nécessaires à l'application du présent article.

« Section 3 « Dispositions communes

« Art. D. 4364-12. - L'orthoprothésiste, le podo-orthésiste, l'oculariste, l'épithésiste et l'orthopédiste-orthésiste sont soumis au secret professionnel dans les conditions et sous les peines énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Art. D. 4364-13. - L'orthoprothésiste, le podo-orthésiste, l'oculariste, l'épithésiste et l'orthopédiste-orthésiste sont soumis à des règles de bonne pratique de délivrance fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. D. 4364-14. - Les professionnels mentionnés à l'article D. 4364-1 ne peuvent exercer leur activité que dans un local réservé à cet effet et comprenant au minimum un espace satisfaisant aux exigences d'accessibilité pour les personnes handicapées conformes aux dispositions de l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation. Cet espace réservé à l'accueil personnalisé du patient, et notamment à l'essayage, répond à des conditions d'isolation phonique et visuelle permettant d'assurer au patient la confidentialité de la prestation.

« Les locaux comprennent l'ensemble des équipements nécessaires à l'adaptation de l'appareillage et à son suivi définis par arrêté du ministre chargé de la santé. En cas d'exercice dans plusieurs locaux, chaque local répond aux conditions précitées.

« Art. D. 4364-15. - Lorsque la délivrance des appareillages et produits est assurée par des établissements comportant un ou plusieurs points de vente, chaque point de vente dispose aux jours et heures de prise en charge technique des patients d'au moins un professionnel formé et compétent dans les conditions définies aux articles D. 4364-8, D. 4364-9, D. 4364-10 et D. 4364-11. Ce professionnel peut être distinct du directeur ou du gérant du point de vente ou de l'établissement.

« Art. D. 4364-16. - La location, le colportage, les ventes itinérantes, les ventes dites de démonstration, les ventes par démarchage ou par correspondance des orthoprothèses, des podo-orthèses, des prothèses oculaires ou faciales et des produits délivrés par les orthopédistes-orthésistes sont interdits.

« Art. D. 4364-17. - Un orthopédiste, un podo-orthésiste, un oculariste, un épithésiste, un orthopédiste-orthésiste ne peut être inscrit que dans un seul département ou seulement à Saint-Pierre-et-Miquelon. En cas de changement de situation professionnelle, il en informe le préfet du département ou l'organisme désigné par le ministre chargé de la santé à cette fin.

« Dans le cas où l'activité est exercée dans des locaux situés dans plusieurs départements, le professionnel est inscrit sur la liste du département dans lequel est situé son local principal d'exercice professionnel.

« Art. D. 4364-18. - Les professionnels mentionnés à l'article D. 4364-1 sont tenus de faire enregistrer sans frais le diplôme d'Etat ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme

« Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public. Nul ne peut exercer la profession si son diplôme ou autorisation n'ont été enregistrés conformément au premier alinéa. »

Article 2

Les professionnels disposent d'un délai de trois mois à compter de la publication du présent décret pour satisfaire à l'obligation d'enregistrement prévue à l'article D. 4364-18 du code de la santé publique.

Article 3

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine, le cas échéant, les conditions transitoires dans lesquelles les orthoprothésistes, podo-orthésistes, ocularistes, épithésistes ou orthopédistes-orthésistes, non titulaires d'un diplôme d'Etat du ministre chargé de la santé, qui ont commencé d'exercer leur profession avant la publication du présent décret sans avoir obtenu un agrément par les organismes de prise en charge à cette date, ont la possibilité de disposer selon la profession concernée d'une période maximale de deux ans à compter de la publication du présent décret pour obtenir leur diplôme d'Etat.

Cet arrêté précisera les éléments pris en compte pour attester de la réalité de l'exercice de la profession concernée.

Article 4

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 10 août 2005.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :
Le ministre de la santé et des solidarités,
Xavier Bertrand

Le ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées,
aux personnes handicapées
et à la famille,
Philippe Bas

annexe 6 : Arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter.

JORF n°48 du 25 février 2007

Texte n°18

ARRETE

Arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter

NOR: SANP0621234A

Le ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4364-1, D. 4364-6, D. 4364-10, D. 4364-11, D. 4364-11-1 et D. 4364-13 ;
Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées,
Arrête :

I. - Définition de l'appareillage

Article 1

Les orthopédistes-orthésistes sont seuls autorisés à concevoir, fabriquer, adapter, délivrer et réparer les dispositifs médicaux suivants :

- les ceintures médico-chirurgicales de soutien ou de maintien réalisées sur mesure ;
- les corsets orthopédiques d'immobilisation du rachis réalisés sur mesure en tissu armé ou par morphoadaptation immédiate de produits de série en matériaux thermoformables basse température ;
- les bandages herniaires ;
- les orthèses élastiques de contention des membres réalisées sur mesure ;
- les vêtements compressifs pour grands brûlés sur mesure. Cependant, pour les personnes en établissements de santé, la prise de mesure et la fourniture des vêtements compressifs peut être assurée également par l'équipe soignante de l'établissement dans lequel il est traité.

La réalisation sur mesure et moulage positif sur nature ou empreinte de la partie du corps ou par conception et fabrication assistées par ordinateur (CFAO) des dispositifs médicaux précités est réservée aux appareils en tissu armé.

II. - Conditions ouvrant droit à l'exercice

Section 1 : Personnes non titulaires du diplôme d'Etat d'orthopédiste-orthésiste

Article 2

En application du 2° de l'article D. 4364-10 et du 1° de l'article D. 4364-11-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'orthopédiste-orthésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat définis à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires :

- a) Du brevet de technicien supérieur prothésiste-orthésiste ; ou
- b) Pour les pharmaciens : d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire d'orthopédie ; ou
- c) Pour les non-pharmaciens, non-orthoprothésistes :
- avant la date de publication du présent arrêté :
 - du certificat de technicien bandagiste orthopédiste petit appareillage délivré par l'école d'orthopédie de la chambre de commerce et d'industrie de Marseille, les chambres des métiers d'Alsace (Strasbourg) et de Moselle (Metz), le centre de formation professionnelle Ecotev de Vienne ; ou
 - du certificat de technicien supérieur orthopédiste-orthésiste délivré par l'école d'orthopédie de la chambre de commerce et d'industrie de Marseille ; ou
 - du diplôme d'enseignement en orthèses de la chambre des métiers de Paris et la Chambre syndicale nationale des podo-orthésistes ; ou
 - du titre d'enseignement en orthèses délivré par l'école d'orthopédie de Poissy en 1996, 1997, 1998, 1999 et 2000 ;
 - à compter de la date de publication du présent arrêté :
 - du certificat de technicien supérieur orthopédiste-orthésiste ; ou
 - d'un titre reconnu par le ministère de la santé attestant d'une formation conforme en durée et contenu aux référentiels menant à un des certificats de technicien supérieur orthopédiste-orthésiste enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles ;
- 2° Ou dont la compétence professionnelle a été reconnue par les organismes d'assurance maladie et/ou le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre :
- a) En catégorie 1, en application des arrêtés du 30 décembre 1985 fixant les critères de compétences nécessaires à l'obtention de l'agrément des fournisseurs d'articles de petit appareillage d'orthopédie aux bénéficiaires des régimes de protection sociale et les conditions d'installation et d'équipement des fournisseurs de petit appareillage d'orthopédie, modifié par les arrêtés d'août 1987 et de mars 1993 ainsi que de l'arrêté du 21 juin 1994 ; ou
- b) En catégorie 1, en application des arrêtés des 26 février 1984, 25 septembre 1985 et 28 avril 1997 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément par les organismes de prise en charge des prothésistes-orthésistes et fournisseurs de chaussures orthopédiques non titulaires de l'un des diplômes énumérés par l'arrêté du 26 décembre 1984.

Article 3

En application du 2° de l'article D. 4364-11-1 du code de la santé publique, les professionnels qui se sont installés comme orthopédistes-orthésistes depuis la fin de la procédure d'agrément de prise en charge sans répondre aux dispositions des 1° et 2° de l'article 2 ainsi que les professionnels exerçant comme applicateurs depuis plus de cinq années en continu dans un ou plusieurs établissements de santé ou chez un ou plusieurs orthopédistes-orthésistes peuvent présenter une demande de reconnaissance de leur compétence devant une commission nationale placée auprès du ministre chargé de la santé comportant :

- un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou de chirurgie orthopédique ;
- deux médecins compétents en appareillage dont un médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense ;
- deux orthopédistes-orthésistes exerçant depuis au moins trois années.

La commission désigne son président en son sein.

Un arrêté du ministre chargé de la santé désigne les membres de cette commission pour une durée de trois années éventuellement renouvelable.

A l'appui de sa demande le candidat dépose un dossier comportant :

- les éléments d'identification complète du candidat (nom, prénom, coordonnées, copie d'une pièce d'identité) ;
- une lettre de demande d'autorisation d'exercer ;

- la description détaillée de son activité professionnelle ;
 - les références des médecins avec lesquels il a l'habitude de travailler et leurs appréciations sur les prestations fournies par le candidat ;
 - tout document justifiant de son expérience professionnelle fourni par l'employeur (fiches de paie...)
- ;- dans la mesure du possible une lettre de son employeur décrivant son activité avec ses appréciations.

Les candidats ont quatre mois après la publication du présent arrêté pour déposer un dossier complet auprès du ministère chargé de la santé. Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet. Ce récépissé vaut autorisation temporaire d'exercer jusqu'à notification de la décision du ministre chargé de la santé.

Aucune demande ne peut être acceptée au-delà de cette date.

La demande est réputée rejetée pour les candidats dont le dossier sera jugé incomplet à cette date.

Les compétences professionnelles du candidat, en tant qu'orthopédiste-orthésiste, sont évaluées par la commission nationale précitée au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle.

La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que la qualité, l'adaptation à la personne et la finition de deux orthèses prévues à l'article 1er de types différents réalisés par le candidat.

La commission notifie au candidat sa décision motivée.

En cas d'échec, le candidat peut se présenter une deuxième fois devant la commission.

En cas de nouvel échec, sa demande est réputée définitivement refusée. Dans ce cas, pour pouvoir exercer comme orthopédiste-orthésiste, le candidat doit obtenir un des diplômes définis à l'article 2 pendant la période transitoire où le diplôme d'Etat français d'orthopédiste-orthésiste n'est pas défini et ce diplôme d'Etat lorsqu'il aura été mis en place.

Section 2 :

Ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article 4

Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent exercer en France la profession d'orthopédiste-orthésiste en application de l'article D. 4364-11 du code de la santé publique doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par la commission mentionnée à l'article 3.

Article 5

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier accompagnant cette demande, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article 6

L'autorisation d'exercice de la profession est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies au premier alinéa de l'article D. 4364-11.

Toutefois, dans les cas prévus au septième alinéa du même article, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France. Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder deux ans.

Article 7

La commission statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée. Elle accorde

l'autorisation, dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionné à l'article 6, après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article 8

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article 6 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article 6 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article 9

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude et la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

II. - Règles de bonne pratique

Article 10

Toute opération d'appareillage sur la personne telle que définie à l'article D. 4364-6 ne peut être réalisée que par une personne répondant aux règles de compétence prévues par l'article D. 4364-10 du code de la santé publique et l'article 2 du présent arrêté.

Article 11

L'orthopédiste-orthésiste doit respecter le libre choix de la personne pour son fournisseur. Il doit respecter le droit de la personne de s'adresser, si nécessaire, à l'auxiliaire de santé de son choix.

Article 12

L'orthopédiste-orthésiste est tenu au secret professionnel.

Article 13

L'orthopédiste-orthésiste reçoit la personne dans des locaux conformes aux dispositions de l'article D. 4364-15 accessibles aux personnes handicapées conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en la matière, conçus de façon à permettre à la personne une prise en charge dans de bonnes conditions d'isolement phonique et visuel.

Les locaux sont équipés de manière à ce que l'intimité de la personne soit préservée lors des essayages, y compris vis-à-vis du professionnel.

Les locaux sont équipés d'un éclairage convenable et d'un point d'eau ; ils comportent une table d'examen, un espace minimum de déambulation.

Les locaux sont équipés du matériel nécessaire, conforme aux règles d'hygiène et de sécurité du travail, à l'adaptation et au suivi des appareils relevant de la compétence du professionnel et permettant de réaliser les retouches et adaptations sur place.

Article 14

L'orthopédiste-orthésiste exécute la prescription médicale.

Il n'effectue de modification qui s'avérerait médicalement ou techniquement nécessaire au cours de sa fabrication, sur la conception de l'appareil par rapport à la prescription initiale, qu'après avoir obtenu l'accord du médecin prescripteur.

Il n'exerce aucune pression sur l'intéressé en vue de lui faire adopter un appareil plus onéreux ou des accessoires superflus.

Il prend le temps nécessaire pour comprendre les besoins de la personne en fonction de son ou ses handicaps et pour lui fournir de façon adaptée à ses capacités toutes les informations nécessaires pour son choix et l'utilisation de son appareillage.

Il tient compte des souhaits de la personne, dans le respect de la règle de la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Il limite les déplacements de la personne à ceux strictement nécessaires pour la bonne exécution de l'appareillage.

Dans le cas où l'orthopédiste-orthésiste ne serait pas en mesure de fournir ou proposer l'appareil prescrit ou d'exécuter la réparation dans les délais prévus à l'article 21, il en avertit immédiatement la personne et l'informe qu'il est libre d'avoir recours à un autre orthopédiste-orthésiste.

Article 15

Les appareils délivrés par un orthopédiste-orthésiste sont conformes aux normes en vigueur relatives aux matériaux et au produit final.

Article 16

La prise en charge de la personne en vue de l'élaboration de son bilan fonctionnel et d'une proposition d'appareil nécessite que l'orthopédiste-orthésiste établisse :

- l'anamnèse de la personne comportant l'écoute de ses demandes, l'évaluation de ses besoins spécifiques, de sa motivation, de son contexte médico-social, de son projet de vie
- l'examen de la personne en vue de l'appareillage.

Article 17

L'orthopédiste-orthésiste est tenu d'informer la personne :

- sur les différents appareils possibles en fonction du handicap ou de la maladie ;
- sur les types de matériaux, leur utilisation et leur entretien ;
- sur le coût et les conditions de remboursement, le cas échéant, par les organismes de prise en charge ; l'orthopédiste-orthésiste fournira à cette fin un devis à la personne ;
- sur les délais de délivrance de l'appareil ;
- sur les responsabilités respectives du professionnel et de la personne ;
- sur les conditions de garantie permettant des modifications de bonne adaptation, si cela est nécessaire.

Article 18

L'orthopédiste-orthésiste est tenu de constituer et de mettre à jour un dossier pour chaque personne, comprenant :

- le dossier administratif ;
- le compte rendu de l'anamnèse ;
- le descriptif exhaustif de l'appareil comprenant les composants utilisés comportant éventuellement les numéros de série des pièces détachées et les étapes de fabrication de l'appareil, le cas échéant, la date, le motif et la nature des interventions réalisées, ainsi que le nom de l'intervenant ;
- le compte rendu d'appareillage à la disposition du prescripteur.

Article 19

Pour les produits de série qu'il fournit, l'orthopédiste-orthésiste dispose d'une gamme minimale de produits de même finalité, permettant un choix par la personne et la meilleure adaptation possible.

Article 20

La réalisation ou l'adaptation ou la délivrance de l'appareil par l'orthopédiste-orthésiste comprend :

- les prises des mesures de la personne ;
- les essais éventuels d'un ou plusieurs appareils avec contrôle immédiat de l'efficacité en utilisant les tests nécessaires en fonction des capacités restantes de la personne ;

- les essayages avec contrôles d'efficacité et les modifications nécessaires ;
- la mise à disposition de l'appareil dans les délais définis à l'article 21.

Article 21

Dans le cas d'une première mise ou lors de l'appareillage d'un enfant, l'orthopédiste-orthésiste doit réaliser l'appareil prescrit dans un délai maximal d'un mois à compter de la prise en charge initiale de la personne.

Ce délai est porté à trois mois lorsque l'appareil prescrit correspond à une seconde mise ou à un renouvellement, sauf pour l'appareillage d'un enfant, auquel cas le délai à respecter est d'un mois.

Pour les réparations, les délais maximaux pour leur réalisation sont fixés comme suit :

- dans le cas où la personne handicapée est dépourvue d'appareil en bon état : la réparation doit être en principe immédiate ou dans un délai maximum de cinq jours ouvrés ;
- dans le cas où la personne handicapée possède un appareil en bon état (appareil de secours ou seconde mise) : le délai maximum est de trois semaines en cas de réparations purement mécaniques (usure) et de quarante-cinq jours en cas de réparations comportant une adaptation ou une réadaptation.

Ces délais sont suspendus lorsque la personne ne se manifeste pas pour faire réaliser son appareillage.

Article 22

Lors de la mise à disposition de l'appareil l'orthopédiste-orthésiste est tenu de fournir à la personne un support écrit comportant les conseils d'adaptation, de mise en place, les conditions d'utilisation de l'appareil et une information sur son entretien.

Il l'invite à le contacter pour toute difficulté relative à son appareillage. Il est tenu de procéder à toutes les modifications de bonne adaptation qui lui sont demandées par la personne à l'occasion de cette mise à disposition et qui sont compatibles avec la finalité médicale et le cahier des charges du dispositif médical concerné.

Article 23

L'orthopédiste-orthésiste doit s'assurer de la satisfaction de la personne dans le cadre d'une démarche qualité.

Article 24

Le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 23 février 2007.

Xavier Bertrand

annexe 7 : Arrêté du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

JORF n°0197 du 27 août 2009

Texte n°71

ARRETE

Arrêté du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

NOR: SASH0907299A

La ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4364-1 ;

Vu l'arrêté du 16 février 2006 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles ;

Vu l'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthoprothésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter ;

Vu l'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession de podoprothésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter ;

Vu l'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'oculiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter ;

Vu l'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'épithésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter ;

Vu l'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter ;

Vu l'arrêté du 30 mars 2007 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 23 janvier 2009,

Arrête :

Article 1

L'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthoprothésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter est modifié ainsi qu'il suit :

I. — Au premier alinéa de l'article 2, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

II. — L'article 3 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 »

2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« — un représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« La commission est présidée par le représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le président de la commission ne prend pas part au vote.

« Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. » ;

4° Le douzième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« — tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une

installation depuis la fin de la procédure d'agrément de prise en charge (documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée...); » ;

5° Au quatorzième alinéa, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « préfet »

6° Au dix-septième alinéa, les mots : « au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle » sont remplacés par les mots : « au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande, et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils. » ;

7° Au début du dix-huitième alinéa, les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que » sont remplacés par les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, le cas échéant, évalue, dans un rapport qu'il remet à la commission, » ;

8° Le dix-neuvième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet de région notifie au candidat sa décision motivée. » ;

9° Le vingtième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « En cas de refus, le candidat peut demander, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, au préfet un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande. » ;

10° Au vingt et unième alinéa, les mots : « En cas de nouvel échec » sont remplacés par les mots : « En cas de second refus » ;

III. — A l'article 4, les mots : « la commission mentionnée à l'article 3 » sont remplacés par les mots : « le préfet » ;

IV. — L'article 7 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 7.-Le préfet statue, après avis de la commission mentionnée à l'article 3, sur la demande d'autorisation par une décision motivée.

« Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article 6, il accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation. »

Article 2

L'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession de podoporthésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter est modifié ainsi qu'il suit :

I. — Au premier alinéa de l'article 1er, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

II. — L'article 2 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « — un représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : « La commission est présidée par le représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le président de la commission ne prend pas part au vote.

« Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. » ;

4° Le douzième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « — tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur, notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une installation depuis la fin de la

procédure d'agrément de prise en charge (documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée...); » ;

5° Au quatorzième alinéa, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « préfet » ;

6° Au dix-septième alinéa, les mots : « au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle » sont remplacés par les mots : « au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande, et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils. » ;

7° Au début du dix-huitième alinéa, les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que » sont remplacés par les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, le cas échéant, évalue, dans un rapport qu'il remet à la commission, » ;

8° Le dix-neuvième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet de région notifie au candidat sa décision motivée. » ;

9° Le vingtième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « En cas de refus, le candidat peut demander, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, au préfet un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande. » ;

10° Au vingt et unième alinéa, les mots : « En cas de nouvel échec » sont remplacés par les mots : « En cas de second refus » ;

III.-L'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6.-Le préfet statue après avis de la commission mentionnée à l'article 2, sur la demande d'autorisation par une décision motivée.

« Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article 5, il accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation. »

Article 3

L'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'oculariste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter est modifié ainsi qu'il suit :

I. - L'article 2 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « — un représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : « La commission est présidée par le représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le président de la commission ne prend pas part au vote.

« Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. » ;

4° Le douzième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « — tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur, notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une installation depuis la fin de la procédure d'agrément de prise en charge (documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée...); » ;

5° Au quatorzième alinéa, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « préfet »

6° Au dix-septième alinéa, les mots : « au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle » sont remplacés par les mots : « au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande, et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils. » ;

7° Au début du dix-huitième alinéa, les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que » sont remplacés par les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, le cas échéant, évalue, dans un rapport qu'il remet à la commission, » ;

8° Le dix-neuvième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet de région notifie au candidat sa décision motivée. » ;

9° Le vingtième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « En cas de refus, le candidat peut demander, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, au préfet un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande. » ;

10° Au vingt et unième alinéa, les mots : « En cas de nouvel échec » sont remplacés par les mots : « En cas de second refus » ;

II. — A l'article 3, les mots : « la commission mentionnée à l'article 2 » sont remplacées par les mots : « le préfet » ;

III. — L'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6. - Le préfet statue après avis de la commission mentionnée à l'article 2, sur la demande d'autorisation par une décision motivée.

« Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article 5, il accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation. »

Article 4

L'arrêté du 23 février 2007 relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'épithésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter est modifié ainsi qu'il suit :

I. — Au premier alinéa de l'article 1er, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

II. — L'article 2 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « — un représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins » ;

2° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : « La commission est présidée par le représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le président de la commission ne prend pas part au vote.

« Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. » ;

3° Le douzième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « — tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur, notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une installation depuis la fin de la procédure d'agrément de prise en charge (documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée...) » ;

4° Au quatorzième alinéa, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « préfet »

5° Au dix-septième alinéa, les mots : « au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle » sont remplacés par les mots : « au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande, et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils. » ;

6° Au début du dix-huitième alinéa, les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que » sont remplacés par les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, le cas échéant, évalue, dans un rapport qu'il remet à la commission, » ;

7° Le dix-neuvième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet de région notifie au candidat sa décision motivée. » ;

8° Le vingtième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « En cas de refus, le candidat peut demander, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, au préfet un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande. » ;

9° Au vingt et unième alinéa, les mots : « En cas de nouvel échec » sont remplacés par les mots : « En cas de second refus » ;

III. — L'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6. - Le préfet statue après avis de la commission mentionnée à l'article 2, sur la demande d'autorisation par une décision motivée.

« Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article 5, il accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation. »

Article 5

L'arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter est modifié ainsi qu'il suit :

I. — L'article 2 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa de l'article 2, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

2° Les douzième et treizième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : « — d'un titre ou d'un certificat reconnu par décision du ministre chargé de la santé comme validant une formation équivalente à celle attestée soit par la certification professionnelle intitulée "Orthopédiste-orthésiste", enregistrée au répertoire national de certifications professionnelles par l'arrêté du 30 mars 2007 susvisé, soit par la certification professionnelle intitulée : "Technicien supérieur orthopédiste-orthésiste", enregistrée au répertoire national de certifications professionnelles par l'arrêté du 16 février 2006 susvisé. » ;

II. — L'article 3 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa, la référence : « D. 4364-11-1 » est remplacée par la référence : « D. 4361-10-1 » ;

2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « — un représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins » ;

3° Le cinquième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : « La commission est présidée par le représentant du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Le président de la commission ne prend pas part au vote.

« Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. » ;

4° Le douzième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « — tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur, notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une installation depuis la fin de la

procédure d'agrément de prise en charge (documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée...); » ;

5° Au quatorzième alinéa, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par le mot : « préfet » ;

6° Au dix-septième alinéa, les mots : « au cours d'un entretien et de mises en situation professionnelle » sont remplacés par les mots : « au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande, et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils. » ;

7° Au début du dix-huitième alinéa, les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat, ainsi que » sont remplacés par les mots : « La commission évalue les connaissances théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, le cas échéant, évalue, dans un rapport qu'il remet à la commission, » ;

8° Le dix-neuvième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet de région notifie au candidat sa décision motivée. » ;

9° Le vingtième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé : « En cas de refus, le candidat peut demander, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, au préfet un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande. »

10° Au vingt et unième alinéa, les mots : « En cas de nouvel échec » sont remplacés par les mots : « En cas de second refus » ;

III. — A l'article 4, les mots : « la commission mentionnée à l'article 3 » sont remplacés par les mots : « le préfet ».

IV. — L'article 7 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 7. - Le préfet statue, après avis de la commission mentionnée à l'article 3, sur la demande d'autorisation par une décision motivée.

« Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnés à l'article 6, il accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation. »

Article 6

Par dérogation au délai prévu au quatorzième alinéa de l'article 2 des arrêtés du 23 février 2007 susvisés relatifs respectivement aux professions de podologue-orthésiste, d'oculiste et d'épithésiste et au délai prévu au quatorzième alinéa de l'article 3 des arrêtés du 23 février 2007 susvisés relatifs respectivement aux professions d'orthoprothésiste et d'orthopédiste-orthésiste, les candidats peuvent présenter leur demande de reconnaissance de leur compétence dans les trois mois suivant la publication du présent arrêté.

Article 7

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 août 2009.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement de la directrice
de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins :
La chef de service,
C. d'Autume

annexe 8 : Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées.

JORF n°0028 du 3 février 2011

Texte n°35

ARRETE

Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées

NOR: ETSH1022570A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4364-1 et D. 4364-1 et suivants ;
Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;
Vu l'arrêté du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 10 mars 2010,

Arrête :

CHAPITRE IER : DEFINITION DES APPAREILLAGES

Article 1

Les orthoprothésistes sont seuls autorisés à concevoir, fabriquer, adapter, délivrer et réparer :

1° Les dispositifs médicaux sur mesure destinés au maintien, à la correction ou au remplacement de tout ou partie des membres supérieurs ou inférieurs, ou du tronc suivants :

a) Les prothèses du membre supérieur ou inférieur ;

b) Les orthèses du membre supérieur ou inférieur, du tronc, de la tête et du cou, réalisées sur mesure et moulage positif sur nature ou empreinte de la partie du corps ou par conception et fabrication assistées par ordinateur ;

2° Les orthèses du tronc adaptées sur mesure et personnalisées destinées à prévenir ou à corriger des déformations du rachis ;

3° Les orthèses de positionnement du corps en position assise, debout ou couchée, adaptées sur mesure et personnalisées.

Article 2

Les orthopédistes-orthésistes sont seuls autorisés à concevoir, fabriquer, adapter, délivrer et réparer les dispositifs médicaux suivants :

1° Les ceintures médico-chirurgicales de soutien ou de maintien réalisées sur mesure ;

2° Les corsets orthopédiques d'immobilisation du rachis réalisés sur mesure en tissu armé ou par morphoadaptation immédiate de produits de série en matériaux thermoformables basse température ;

3° Les bandages herniaires ;
4° Les orthèses élastiques de contention des membres réalisées sur mesure ;
5° Les vêtements compressifs pour grands brûlés sur mesure. Cependant, pour les personnes en établissements de santé, la prise de mesure et la fourniture des vêtements compressifs peut être assurée également par l'équipe soignante de l'établissement dans lequel elles sont traitées.
La réalisation sur mesure et moulage positif sur nature ou empreinte de la partie du corps ou par conception et fabrication assistées par ordinateur des dispositifs médicaux précités est réservée aux appareils en tissu armé.

CHAPITRE II : PERSONNES NON TITULAIRES DU DIPLOME D'ETAT

SECTION 1 : DISPOSITIONS PARTICULIERES A CHAQUE PROFESSION

Article 3

En application du 2° de l'article D. 4364-8 et du 1° de l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'orthoprothésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires du brevet de technicien supérieur prothésiste-orthésiste ;

2° Ou dont la compétence professionnelle a été reconnue par les organismes d'assurance maladie et le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre :

a) En application de l'arrêté du 20 mars 1953 instituant une commission interministérielle d'agrément ;

b) En application de l'arrêté du 26 décembre 1984 modifié par les arrêtés du 19 novembre 1987 et du 10 décembre 1991 fixant la liste des diplômes en vue de l'agrément des fournisseurs de chaussures orthopédiques et de fournitures de gros appareillage de prothèse et d'orthèse ;

c) En application des arrêtés des 26 février 1984, 25 septembre 1985 et 28 avril 1997 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément par les organismes de prise en charge des prothésistes-orthésistes et fournisseurs de chaussures orthopédiques non titulaires de l'un des diplômes énumérés par l'arrêté du 26 décembre 1984.

Article 4

En application du 2° de l'article D. 4364-8 et du 1° de l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession de podo-orthésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires du brevet de technicien supérieur de podo-orthèse ;

2° Ou dont la compétence professionnelle a été reconnue par les organismes d'assurance maladie et le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre :

a) En application de l'arrêté du 20 mars 1953 instituant une commission interministérielle d'agrément ;

b) En application de l'arrêté du 26 décembre 1984, modifié par les arrêtés du 19 novembre 1987 et du 10 décembre 1991, fixant la liste des diplômes en vue de l'agrément des fournisseurs de chaussures orthopédiques et de fournitures de gros appareillage de prothèse et d'orthèse ;

c) En application des arrêtés des 26 février 1984, 25 septembre 1985 et 28 avril 1997 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément par les organismes de prise en charge des prothésistes-orthésistes et fournisseurs de chaussures orthopédiques non titulaires de l'un des diplômes énumérés par l'arrêté du 26 décembre 1984.

Article 5

En application du 2° de l'article D. 4364-9 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'oculiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 4364-1 dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé des anciens combattants et

victimes de guerre et les organismes d'assurance maladie :

1° En application de l'arrêté du 20 mars 1953 instituant une commission interministérielle d'agrément ;

2° Ou en application des arrêtés des 25 septembre 1985 et 26 mars 1990 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément des ocularistes.

Article 6

En application du 2° de l'article D. 4364-9 et du 1° de l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'épithésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires du diplôme universitaire de prothèse faciale appliquée et qui ont une expérience de trois années d'exercice en continu chez un ou plusieurs épithésistes ou dans un ou des services d'établissement de santé dans lesquels sont conçues, fabriquées et adaptées ces prothèses

2° Ou dont la compétence professionnelle a été reconnue par le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou les organismes d'assurance maladie

a) En application de l'arrêté du 20 mars 1953 instituant une commission interministérielle d'agrément ;

b) Sur la base des arrêtés du 25 septembre 1985 et du 26 mars 1990 relatif aux ocularistes ;

3° Ou dont la compétence professionnelle est reconnue par la commission nationale de validation des épithésistes prévue à l'article 8 et dans les conditions définies aux articles 10 à 13 du présent arrêté.

Les médecins spécialistes en stomatologie, en chirurgie maxillo-faciale ou les chirurgiens-dentistes peuvent exercer la profession d'épithésiste dès lors qu'ils répondent aux conditions du 1°, du 2° ou du 3° du présent article.

Article 7

En application du 2° de l'article D. 4364-10 et du 1° de l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, peuvent exercer la profession d'orthopédiste-orthésiste les personnes non titulaires du diplôme, titre ou certificat prévu à l'article L. 4364-1 :

1° Qui sont titulaires :

a) Du brevet de technicien supérieur prothésiste-orthésiste, ou

b) Pour les pharmaciens : d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire d'orthopédie, ou

c) Pour les non-pharmaciens, non-orthoprothésistes, avant le 25 février 2007 :

— du certificat de technicien bandagiste orthopédiste petit appareillage délivré par l'école d'orthopédie de la chambre de commerce et d'industrie de Marseille, les chambres des métiers d'Alsace (Strasbourg) et de Moselle (Metz), le centre de formation professionnelle Ecotev de Vienne ;

— ou du certificat de technicien supérieur orthopédiste-orthésiste délivré par l'école d'orthopédie de la chambre de commerce et d'industrie de Marseille ;

— ou du diplôme d'enseignement en orthèses de la chambre des métiers de Paris et la Chambre syndicale nationale des podoprothésistes ;

— ou du titre d'enseignement en orthèses délivré par l'école d'orthopédie de Poissy en 1996, 1997, 1998, 1999 et 2000 ;

d) Pour les non-pharmaciens, non-orthoprothésistes, à compter du 25 février 2007 : d'un titre ou d'un certificat reconnu par décision du ministre chargé de la santé comme validant une formation équivalente à celle attestée soit par la certification professionnelle intitulée « Orthopédiste-orthésiste », enregistrée au répertoire national de certifications professionnelles par l'arrêté du 30 mars 2007 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles, soit par la certification professionnelle intitulée : « Technicien supérieur orthopédiste-orthésiste », enregistrée au répertoire national de certifications professionnelles par l'arrêté du 16 février 2006 portant enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles ;

2° Ou dont la compétence professionnelle a été reconnue par les organismes d'assurance maladie ou le ministère chargé des anciens combattants et victimes de guerre :

a) En catégorie 1, en application des arrêtés du 30 décembre 1985 fixant les critères de compétences nécessaires à l'obtention de l'agrément des fournisseurs d'articles de petit appareillage d'orthopédie aux bénéficiaires des régimes de protection sociale et les conditions d'installation et d'équipement des fournisseurs de petit appareillage d'orthopédie, modifié par les arrêtés d'août 1987 et de mars 1993 ainsi que par l'arrêté du 21 juin 1994 ;

b) En catégorie 1, ou en application des arrêtés des 26 février 1984, 25 septembre 1985 et 28 avril 1997 fixant les conditions à remplir en vue de l'agrément par les organismes de prise en charge des prothésistes-orthésistes et fournisseurs de chaussures orthopédiques non titulaires de l'un des diplômes énumérés par l'arrêté du 26 décembre 1984.

SECTION 2 : DISPOSITIONS COMMUNES

Article 8

La commission nationale, placée auprès du ministre chargé de la santé, mentionnée à l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, est chargée de donner un avis sur les demandes de reconnaissance de leur compétence présentées par les personnes exerçant, en application du 2° de l'article D. 4364-10-1 du même code, les professions d'orthoprothésiste, de podo-orthésiste, d'oculariste, d'épithésiste ou d'orthopédiste-orthésiste. Elle comporte :

1° Un représentant de la direction générale de l'offre de soins, président ;

2° Un médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense ;

3° Soit, lorsqu'elle statue sur une demande d'exercice de la profession d'orthoprothésiste, de podo-orthésiste ou d'orthopédiste-orthésiste :

a) Un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation ou en chirurgie orthopédique ;

b) Un médecin compétent en appareillage orthopédique ;

c) Deux orthoprothésistes satisfaisant aux conditions prévues à l'article 3 du présent arrêté et exerçant depuis au moins cinq années ;

d) Deux podo-orthésistes satisfaisant aux conditions prévues à l'article 4 du présent arrêté et exerçant depuis au moins cinq années ;

e) Deux orthopédistes-orthésistes satisfaisant aux conditions prévues à l'article 7 du présent arrêté et exerçant depuis au moins cinq années ;

4° Soit, lorsqu'elle statue sur une demande d'exercice de la profession d'oculariste ou d'épithésiste :

a) Un médecin spécialiste en chirurgie plastique et reconstructrice ;

b) Un médecin spécialiste en ophtalmologie, compétent en appareillage ;

c) Un médecin spécialiste en ORL, compétent en appareillage ;

d) Deux ocularistes satisfaisant aux conditions prévues à l'article 5 du présent arrêté et exerçant depuis au moins cinq années ;

e) Deux épithésistes satisfaisant aux conditions prévues à l'article 6 du présent arrêté et exerçant depuis au moins cinq années.

Article 9

Un arrêté du ministre chargé de la santé désigne les membres de la commission mentionnée à l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique, pour une durée de trois années éventuellement renouvelable.

Le secrétariat de la commission est assuré par la direction générale de l'offre de soins.

Le président ne prend pas part au vote.

Article 10

Le dossier déposé par le candidat, à l'appui de sa demande, comporte :

1° Les éléments d'identification complète du candidat : nom, prénom, coordonnées, copie d'une pièce d'identité ;

- 2° Une lettre de demande d'autorisation d'exercice ;
- 3° La description détaillée de son activité professionnelle ;
- 4° Les références des médecins avec lesquels il a l'habitude de travailler et leurs appréciations sur les prestations fournies par le candidat ;
- 5° Tout document permettant d'attester de son expérience professionnelle fourni par l'employeur, notamment les fiches de paie et le contrat de travail, ou tout document permettant d'attester une installation depuis la fin de la procédure d'agrément de prise en charge : documents obtenus lors de la déclaration de création de l'entreprise, déclarations annuelles de revenus effectuées en vue de la liquidation de l'impôt dû au titre de son activité ou du calcul et du recouvrement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires de sécurité sociale et de la contribution sociale généralisée... ;
- 6° Dans la mesure du possible, une lettre de son employeur décrivant son activité avec ses appréciations.

Article 11

Les compétences professionnelles du candidat sont évaluées par la commission nationale mentionnée à l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique au moyen du dossier transmis par le candidat à l'appui de sa demande et, si nécessaire, au cours d'un entretien ou lors de la réalisation de deux appareils.

La commission évalue les compétences théoriques, pratiques et cliniques du candidat. Le cas échéant, le médecin spécialiste de l'appareillage du ministère de la défense, accompagné d'un des deux professionnels concernés membres de la commission, évalue, dans un rapport qu'il remet à celle-ci, la qualité, l'adaptation à la personne et la finition de deux appareils, selon le cas, de types différents, réalisés par le candidat.

Le ministre chargé de la santé transmet au préfet l'avis de la commission. Le préfet notifie au candidat sa décision motivée.

Article 12

En cas de refus, le candidat peut demander au préfet, dans un délai d'un mois à compter de la notification de cette décision, un nouvel examen de sa demande. Un récépissé lui est délivré à la réception de sa lettre de demande.

Dans ce cas, ce récépissé vaut prolongation de l'autorisation temporaire d'exercer, jusqu'à notification de la seconde décision du préfet.

En cas de second refus, sa demande est réputée définitivement rejetée. Dans ce cas, pour pouvoir exercer, le candidat doit :

- 1° Pendant la période transitoire où le diplôme d'Etat français n'est pas défini, obtenir, le cas échéant, le diplôme correspondant à la profession concernée et, s'agissant d'un exercice en qualité d'épithésiste, avoir exercé depuis plus de trois ans en continu chez un ou plusieurs professionnels correspondants ;
- 2° Ou obtenir ce diplôme d'Etat lorsqu'il aura été mis en place.

CHAPITRE III : REGLES DE BONNE PRATIQUE

Article 13

Toute opération d'appareillage sur les personnes telles que définies, selon le handicap concerné, aux articles D. 4364-2 à D. 4364-6 du code de la santé publique, ne peut être réalisée que par une personne répondant aux règles de compétence prévues, sans préjudice des articles 10 à 12 de présent arrêté :

- 1° Pour les orthoprothésistes, par l'article D. 4364-8 du même code et par l'article 3 du présent arrêté ;
- 2° Pour les podo-orthésistes, par l'article D. 4364-8 du même code et par l'article 4 du présent arrêté ;
- 3° Pour les ocularistes, par l'article D. 4364-9 du même code et par l'article 5 du présent arrêté ;
- 4° Pour les épithésistes, par l'article D. 4364-9 du même code et par l'article 6 du présent arrêté ;

5° Pour les orthopédistes-orthésistes, par l'article D. 4364-10 du même code et par l'article 7 du présent arrêté.

Article 14

L'orthoprothésiste, le podo-orthésiste, l'oculariste, l'épithésiste et l'orthopédiste-orthésiste doivent respecter le libre choix par la personne du professionnel concerné, mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique.

Article 15

L'orthoprothésiste, le podo-orthésiste, l'oculariste, l'épithésiste et l'orthopédiste-orthésiste sont tenus au secret professionnel.

Article 16

Le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique reçoit la personne dans des locaux conformes aux dispositions de l'article D. 4364-14 du même code, accessibles aux personnes handicapées conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en la matière, conçus de façon à permettre à la personne une prise en charge dans de bonnes conditions d'isolement phonique et visuel.

Les locaux sont équipés de manière à ce que l'intimité de la personne soit préservée, le cas échéant lors des essayages, y compris vis-à-vis du professionnel.

Les locaux sont équipés d'un éclairage convenable et d'un point d'eau. Ils comportent un espace minimum de déambulation de 3,50 m de long et de 1,20 m de large avec une tolérance possible de 50 cm pour la longueur et la largeur.

Ils comportent, selon le cas, une table ou un fauteuil d'examen.

Les locaux de l'orthoprothésiste et du podo-orthésiste doivent également comporter un négatoscope à définition numérique (3D) ; ceux du podo-orthésiste et de l'orthopédiste-orthésiste doivent comporter un podoscope ou un matériel de prise d'empreinte.

Les locaux sont équipés du matériel nécessaire, conforme aux règles d'hygiène et de sécurité du travail, à l'adaptation et au suivi des appareils relevant de la compétence du professionnel et permettant de réaliser les retouches et adaptations possibles sur place.

Article 17

Le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique exécute la prescription médicale.

Il n'effectue de modification qui s'avérerait médicalement ou techniquement nécessaire au cours de sa fabrication, sur la conception de l'appareil par rapport à la prescription initiale, qu'après avoir obtenu l'accord du médecin prescripteur.

Il n'exerce aucune pression sur l'intéressé en vue de lui faire adopter un appareil plus onéreux et, le cas échéant, des accessoires ou des options superflus.

Il prend le temps nécessaire pour comprendre les besoins de la personne en fonction de son ou ses handicaps et pour lui fournir, de façon adaptée à ses capacités, toutes les informations nécessaires pour son choix et l'utilisation de son appareillage.

Il tient compte des souhaits de la personne, dans le respect de la règle de la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Il limite les déplacements de la personne à ceux strictement nécessaires pour la bonne exécution de l'appareillage.

Dans le cas où le professionnel ne serait pas en mesure de réaliser ou proposer l'appareil prescrit ou, le cas échéant, d'exécuter la réparation dans les délais prévus à l'article 24, il en avertit immédiatement la personne et l'informe qu'elle est libre d'avoir recours à un autre professionnel.

Article 18

Les appareils délivrés par un professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique sont conformes aux normes en vigueur relatives aux matériaux et au produit final.

Article 19

I. - La prise en charge de la personne en vue de l'élaboration de son bilan fonctionnel et d'une proposition d'appareil nécessite que le professionnel établisse :

1° L'anamnèse de la personne comportant l'écoute de ses demandes, l'évaluation de ses besoins spécifiques (la plastique et l'esthétique aidant l'acceptation psychologique du handicap), de sa motivation, de son contexte médico-social, de son projet de vie ;

2° L'examen de la personne en vue de l'appareillage ;

3° S'agissant de l'orthoprothésiste, du podo-orthésiste et de l'orthopédiste-orthésiste, le bilan d'orientation comportant, en fonction des capacités restantes de la personne, les tests nécessaires à une proposition d'appareil.

II. - L'oculariste et l'épithésiste assurent également la réalisation et la fourniture des prothèses adaptées au cas de la personne selon la prescription du médecin prescripteur.

III. - L'oculariste assure également :

1° En l'absence de chirurgie mutilante, la réalisation d'une prothèse test transparente puis, après la consultation de contrôle de la tolérance par le médecin prescripteur, une ou des prothèses provisoires de recouvrement, puis dans un délai de six mois, une ou des prothèses définitives ;

2° En cas de chirurgie mutilante, la réalisation d'une ou de prothèses provisoires sur mesure après empreinte primaire du contenu orbitaire, puis dans un délai de six mois, une ou des prothèses définitives.

Article 20

Le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique est tenu d'informer la personne sur :

1° Les différents appareils possibles en fonction du handicap ou de la maladie ;

2° Les types de matériaux, leur utilisation et leur entretien ;

3° Le coût et les conditions de remboursement, le cas échéant, par les organismes de prise en charge ; le professionnel fournit à cette fin un devis à la personne ;

4° Les délais de délivrance de l'appareil ;

5° Les responsabilités respectives du professionnel et de la personne ;

6° Les conditions de garantie permettant des modifications de bonne adaptation, si cela est nécessaire.

Article 21

I. - L'orthoprothésiste, le podo-orthésiste et l'orthopédiste-orthésiste sont tenus de constituer et de mettre à jour un dossier pour chaque personne, comprenant :

1° Le dossier administratif ;

2° Le compte rendu de l'anamnèse ;

3° Le dossier technique comprenant l'ensemble des moyens que ceux-ci jugent nécessaires à la réalisation de l'appareillage : prise d'empreinte, mesure, moulage ;

4° Le descriptif exhaustif de l'appareil comprenant les composants utilisés comportant éventuellement les numéros de série des pièces détachées, les étapes de fabrication de l'appareil ou des chaussures orthopédiques ou de l'appareil podo-jambier spécial et, le cas échéant, la date, le motif et la nature des interventions réalisées ainsi que le nom de l'intervenant ;

5° Le compte rendu d'appareillage à la disposition du prescripteur.

II. - L'oculariste et l'épithésiste sont tenus de constituer et de mettre à jour un dossier pour chaque personne, comprenant :

1° Le dossier administratif comprenant, le cas échéant, la ou les dates des interventions chirurgicales, des moulages et de la livraison des prothèses, les photos ;

2° Le compte rendu de l'anamnèse ;

- 3° Le descriptif exhaustif de l'appareil comprenant les composants utilisés et les étapes de la fabrication de l'appareil, la qualité des résines et des silicones ;
- 4° S'agissant de prothèses oculaires, la polymérisation et le polissage ;
- 5° S'agissant d'épithèses, les pigments utilisés et les modes de fixation ;
- 6° Le cas échéant, la date, le motif et la nature des interventions réalisées, y compris, s'agissant des prothèses oculaires, les repolissages, ainsi que le nom de l'intervenant ;
- 7° Le compte rendu d'appareillage à la disposition du prescripteur.

Article 22

Pour les produits de série qu'il fournit, l'orthopédiste-orthésiste dispose d'une gamme minimale de produits de même finalité, permettant un choix par la personne et la meilleure adaptation possible.

Article 23

I. - La réalisation de l'appareil ou la délivrance de l'appareil par l'orthoprothésiste, le podo-orthésiste et l'orthopédiste-orthésiste comprend :

- 1° Les prises de mesure de la personne ;
- 2° S'agissant des orthoprothésistes et des orthopédistes-orthésistes, les essais éventuels avec contrôle immédiat de l'efficacité ;
- 3° Les essayages avec contrôles d'efficacité et les modifications nécessaires ;
- 4° La mise à disposition de l'appareil dans les délais définis à l'article 24.

II. - La réalisation de l'appareil par l'oculariste et l'épithésiste comprend :

- 1° S'agissant de prothèses oculaires, les prises de mesures biométriques de la cavité, du relevé des diamètres et des composants chromatiques de l'appareil à réaliser ;
- 2° S'agissant d'épithèses, les essais éventuels d'un ou plusieurs appareils avec contrôle immédiat de l'adaptation à la personne ;
- 3° Les essayages avec contrôle d'efficacité et les modifications nécessaires ;
- 4° La mise à disposition de l'appareil dans les délais définis à l'article 24.

Article 24

I. - Dans le cas d'une première mise ou lors de l'appareillage d'un enfant, le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique doit réaliser l'appareil prescrit dans un délai maximal de deux mois à compter de la prise en charge initiale de la personne.

Ce délai est porté à trois mois lorsque l'appareil prescrit correspond à une seconde mise ou à un renouvellement, sauf pour l'appareillage d'un enfant auquel cas le délai à respecter est de deux mois.

II. - Pour les réparations effectuées par les orthoprothésistes et les orthopédistes-orthésistes, les délais maximaux pour leur réalisation sont :

- 1° Dans le cas où la personne handicapée est dépourvue d'appareil en bon état : la réparation doit être en principe immédiate ou dans un délai maximum de cinq jours ouvrés ;
- 2° Dans le cas où la personne handicapée possède un appareil en bon état (appareil de secours ou seconde mise) : le délai maximum est de trois semaines en cas de réparations purement mécaniques (usure) et de quarante-cinq jours en cas de réparations comportant une adaptation ou une réadaptation.

III. - La réparation effectuée par le podo-orthésiste, lorsqu'il la juge possible, doit être effectuée dans un délai maximum de huit jours ouvrés.

Ce délai peut être cependant rallongé à trois semaines maximales si la personne handicapée dispose d'une ou de chaussures orthopédiques ou d'un appareil de rechange.

IV. - Ces délais sont suspendus lorsque l'appareillage réalisé par un podo-orthésiste nécessite l'intervention d'un orthoprothésiste ou lorsque l'appareillage réalisé par un orthoprothésiste nécessite l'intervention d'un podo-orthésiste.

V. - Ces délais sont suspendus lorsque la personne ne se manifeste pas pour faire réaliser son appareillage.

Article 25

I. - Lors de la mise à disposition de l'appareil, le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique est tenu de fournir à la personne un support écrit comportant les conseils d'adaptation, de manipulation, de mise en place, ainsi qu'une information sur les conditions d'utilisation de l'appareil et sur son entretien.

Il l'invite à le contacter pour toute difficulté relative à son appareillage. Il est tenu de procéder à toutes les modifications de bonne adaptation qui lui sont demandées par la personne à l'occasion de cette mise à disposition.

II. - L'oculariste est également tenu de fournir à la personne un support écrit comportant des conseils sur l'hygiène indispensable de la cavité oculaire et sur les possibilités de repolissage ainsi qu'une ventouse pour faciliter la manipulation de la prothèse oculaire.

III. - L'épithésiste est également tenu de fournir à la personne un support écrit comportant des conseils sur l'hygiène indispensable de la partie du visage sous-prothétique.

Article 26

Le professionnel mentionné à l'article D. 4364-1 du code de la santé publique est tenu de s'assurer de la satisfaction de la personne dans le cadre d'une démarche qualité.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 27

I. - Les autorisations temporaires d'exercice, qui ont été accordées aux orthoprothésistes, aux podoprothésistes, aux ocularistes, aux épithésistes et aux orthopédistes-orthésistes, sur la base des demandes de reconnaissance de compétence présentées antérieurement à la date de publication du présent arrêté, sont prolongées jusqu'à la date de la décision du préfet mentionnée à l'article 11 du présent arrêté.

II. - S'agissant des demandes présentées par les orthoprothésistes, les podoprothésistes, les ocularistes, les épithésistes et les orthopédistes-orthésistes avant le 27 juin 2007, une actualisation de leur dossier, comportant notamment les informations mentionnées au 5° de l'article 10 du présent arrêté, peut leur être demandée avant l'examen de leur dossier par la commission prévue à l'article D. 4364-10-1 du code de la santé publique.

Article 28

Sont abrogés les arrêtés du 23 février 2007 modifiés relatif à la définition des appareillages réservés aux orthoprothésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter, relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession de podoprothésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter, relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter, relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'oculariste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter et relatif aux conditions ouvrant droit à l'exercice de la profession d'épithésiste et aux règles de bonne pratique que ces professionnels doivent respecter.

Article 29

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 1er février 2011.

Pour le ministre et par délégation :
Le chef de service,
adjoint à la directrice générale
de l'offre de soins,
F. Faucon

annexe 9 : Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public.

JORF n°81 du 5 avril 2007

Texte n°11

ARRETE

Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public

NOR: SOCU0612412A

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu le code de la construction et de l'habitation, et notamment les articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 ;

Vu le code du tourisme, notamment ses articles D. 311-5 à D. 311-19 ;

Vu le décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation ;

Vu l'arrêté du 1er août 2006 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création

Vu les avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du 6 décembre 2006 et du 28 février 2007,

Arrêtent :

Article 1

Les dispositions du présent arrêté sont prises pour l'application des dispositions des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 susvisé.

Article 2

I. - Les établissements, installations, parties de bâtiment ou d'installations que sont :

- les parties des établissements recevant du public existants ou des installations ouvertes au public existantes correspondant à la création de surfaces ou de volumes nouveaux ;

- les parties de bâtiments des établissements recevant du public existants autres que ceux de 5e catégorie où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination à compter du 1er janvier 2015,

doivent respecter les dispositions fixées par les articles 2 à 19 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé.

II. - Les établissements, installations, parties de bâtiment ou d'installations que sont :

- les parties des établissements recevant du public existants autres que ceux de 5e catégorie où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination avant le 1er janvier 2015 ;

- les établissements recevant du public existants autres que ceux de 5e catégorie, au 1er janvier 2015 ;

- les parties des établissements recevant du public existants de 5e catégorie ou des installations ouvertes au public existantes où doit être fourni l'ensemble des prestations en vue desquelles l'établissement ou l'installation est conçu, au 1er janvier 2015 ;
- les parties des établissements recevant du public créés par changement de destination pour accueillir des professions libérales définies par l'arrêté ministériel prévu à l'article R. 111-19, où doit être fourni l'ensemble des prestations en vue desquelles l'établissement est conçu, au 1er janvier 2011 ;
- les parties des établissements recevant du public existants de 5e catégorie, des installations ouvertes au public existantes ou des établissements recevant du public créés par changement de destination pour accueillir des professions libérales définies par l'arrêté ministériel prévu à l'article R. 111-19, où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination à compter du 1er janvier 2015 ;
- les parties de bâtiment des préfectures où sont délivrées des prestations offertes au public et les parties classées en établissement recevant du public des bâtiments accueillant des établissements d'enseignement supérieur et appartenant à l'Etat, au 31 décembre 2010 ;
- les parties de bâtiment des préfectures où doivent être délivrées au 31 décembre 2007 l'ensemble des prestations offertes au public, doivent respecter les dispositions fixées par les articles 2 à 19 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé. Toutefois, les dispositions applicables dans les cas décrits au II peuvent faire l'objet de modalités particulières d'application lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment tels que murs, plafonds, planchers, poutres ou poteaux, qui empêchent leur application. Dans chacun des cas considérés, ces modalités particulières sont définies dans les articles 3 à 11 du présent arrêté.

Article 3

Cheminements extérieurs.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 2 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- lorsqu'une dénivellation ne peut être évitée, le plan incliné aménagé afin de la franchir doit avoir une pente inférieure ou égale à 6 %. Les valeurs de pentes suivantes sont tolérées exceptionnellement :
 - jusqu'à 10 % sur une longueur inférieure ou égale à 2 m ;
 - jusqu'à 12 % sur une longueur inférieure ou égale à 0,50 m ;
- un palier de repos est nécessaire en haut et en bas de chaque plan incliné, quelle qu'en soit la longueur. En cas de plan incliné de pente supérieure ou égale à 5 %, un palier de repos est nécessaire tous les 10 m ;
- l'aménagement de ressauts successifs distants d'une largeur minimale de 2,50 m et séparés par des paliers de repos est toléré ;
- la largeur minimale du cheminement accessible est de 1,20 m, libre de tout obstacle ;
- lorsqu'un rétrécissement ponctuel ne peut être évité, la largeur minimale du cheminement peut, sur une faible longueur, être comprise entre 0,90 m et 1,20 m de manière à laisser le passage pour une personne en fauteuil roulant ;
- lorsqu'un dévers est nécessaire sur le cheminement, il doit être inférieur ou égal à 3 % ;
- les exigences portant sur les caractéristiques des escaliers de trois marches ou plus s'appliquent à l'exception de celle concernant le débord des nez de marches par rapport aux contremarches.

Article 4

Stationnement automobile.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 3 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- les places de stationnement adaptées nouvellement créées doivent être localisées à proximité de l'entrée, du hall d'accueil ou de l'ascenseur. Cette obligation ne s'impose pas aux places adaptées existantes ;
- les exigences portant sur les caractéristiques des places de stationnement adaptées s'appliquent à l'exception de celles concernant le dévers, qui doit être inférieur ou égal à 3 %, et l'horizontalité au dévers près du cheminement au niveau du raccordement avec la place de stationnement adaptée.

Article 5

Escaliers.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par le paragraphe 7-1 de l'article 7 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

La largeur minimale entre mains courantes est de 1 m.

Les marches doivent répondre aux exigences suivantes :

- hauteur inférieure ou égale à 17 cm ;
- largeur du giron supérieure ou égale à 28 cm.

Les exigences portant sur les caractéristiques des escaliers s'appliquent à l'exception de celle concernant le débord des nez de marches par rapport aux contremarches.

Les exigences portant sur les caractéristiques des mains courantes s'appliquent. Toutefois, dans le cas où l'installation de ces équipements dans un escalier aurait pour conséquence de réduire le passage à une largeur inférieure à 1 m, une seule main courante est exigée.

En l'absence de travaux ayant pour objet de changer les caractéristiques dimensionnelles des escaliers, celles-ci peuvent être conservées.

Article 6

Ascenseurs.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par le paragraphe 7-2 de l'article 7 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

1. Pour les établissements de 5e catégorie, un ascenseur est obligatoire :

1.1. si l'établissement ou l'installation peut recevoir cent personnes en sous-sol, en mezzanine ou en étage ;

1.2. si l'établissement ou l'installation reçoit moins de cent personnes lorsque certaines prestations ne peuvent être offertes au rez-de-chaussée.

2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1, les établissements hôteliers existants à la date du présent arrêté et classés, au sens de l'article D. 311-7 du code du tourisme, en catégorie sans étoile, ou 1 étoile, ou 2 étoiles mais ne comportant pas plus de trois étages en sus du rez-de-chaussée, ou encore non classés mais offrant une gamme de prix et de prestations équivalentes sont exonérés de l'obligation d'installer un ascenseur dès lors que les prestations et les chambres adaptées prévues à l'article 17 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé sont accessibles au rez-de-chaussée et que les chambres adaptées présentent une qualité d'usage équivalente de celles situées en étage.

3. S'il est procédé à l'installation d'un ascenseur, celui-ci doit être conforme à la norme EN 81-70 relative à l'accessibilité aux ascenseurs pour toutes les personnes, y compris les personnes avec handicap, ou à des spécifications techniques équivalentes à cette norme et permettant de satisfaire aux mêmes exigences.

4. Si un ou plusieurs ascenseurs existent dans le bâtiment, alors un au moins par batterie doit

respecter les dispositions suivantes :

4.1. La signalisation palière du mouvement de la cabine respecte les exigences ci-après :

- un signal sonore doit prévenir du début d'ouverture des portes ;
- deux flèches lumineuses d'une hauteur d'au moins 40 mm doivent être installées pour indiquer le sens du déplacement ;
- un signal sonore utilisant des sons différents pour la montée et la descente doit accompagner l'illumination des flèches.

4.2. La signalisation en cabine respecte les exigences ci-après :

- un indicateur visuel permet de connaître la position de la cabine. La hauteur des numéros d'étage est comprise entre 30 et 60 mm ;
- à l'arrêt de la cabine, un message vocal indique sa position.

4.3. En outre, un nouveau dispositif de demande de secours équipé de signalisations visuelle et sonore ou un dispositif de demande de secours existant faisant l'objet d'une modification comporte :

- un pictogramme illuminé jaune, en complément du signal sonore de transmission de la demande, pour indiquer que la demande de secours a été émise ;
- un pictogramme illuminé vert, en complément du signal sonore normalement requis (liaison phonique), pour indiquer que la demande de secours a été enregistrée ;
- une aide à la communication pour les personnes malentendantes, telle qu'une boucle magnétique.

Dans tous les cas, les signaux sonores et messages vocaux doivent avoir un niveau réglable entre 35 et 65 dB (A).

Article 7

Tapis roulants, escaliers et plans inclinés mécaniques.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 8 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

Aucune disposition n'est exigée concernant le prolongement des mains courantes au-delà du départ et de l'arrivée de la partie en mouvement, l'indication de l'arrivée sur la partie fixe, ainsi que le positionnement de la commande d'arrêt d'urgence.

Article 8

Portes, portiques et sas.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 10 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- les portes principales desservant des locaux pouvant recevoir moins de 100 personnes doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m ;
- les exigences portant sur les poignées de porte s'appliquent à l'exception de celle concernant l'éloignement de leur extrémité de plus de 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle à l'approche d'un fauteuil roulant ;
- nonobstant les dispositions du présent article, dans les établissements hôteliers et les établissements comportant des locaux d'hébergement existants, seules les portes permettant de desservir et d'accéder aux chambres adaptées et aux services collectifs doivent avoir une largeur minimale de 0,90 m. La largeur minimale des portes des chambres non adaptées est de 0,80 m.

Article 9

Sanitaires.

Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 12 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, l'aménagement d'un cabinet d'aisances accessible n'est pas exigé pour chaque sexe. Tout cabinet aménagé pour les personnes handicapées pouvant être utilisé par des personnes de chaque sexe doit être accessible directement depuis les circulations communes ;
- dans le cas où l'espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour est situé à l'extérieur du cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées, il n'est pas exigé que cet espace soit situé devant la porte. Il doit cependant être aménagé à proximité de celle-ci. Un espace de manoeuvre de porte est nécessaire devant la porte, qui doit en outre être équipée d'un dispositif permettant de la refermer derrière soi une fois entré.

Article 10

Etablissements comportant des locaux d'hébergement.

Les dispositions supplémentaires applicables aux établissements comportant des locaux d'hébergement, fixées par l'article 17 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, peuvent faire l'objet de modalités particulières d'application dès lors qu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment. Ces modalités particulières, qui s'ajoutent à celles définies aux articles 3 à 10 du présent arrêté, sont les suivantes :

- l'aménagement d'une chambre adaptée n'est pas exigé dans les établissements ne comportant pas plus de 10 chambres, dont aucune n'est située au rez-de-chaussée ou en étage accessible par ascenseur ;
- les exigences portant sur les caractéristiques des chambres adaptées s'appliquent à l'exception, éventuellement, de celle concernant la présence de passages libres de chaque côté du lit. Celui-ci n'est exigé que sur un grand côté du lit.

Article 11

Accessibilité des établissements hôteliers.

Un groupe de travail et d'étude de l'accessibilité des personnes handicapées aux établissements hôteliers est composé de représentants des associations de personnes handicapées désignés par le Conseil national consultatif des personnes handicapées et de représentants de l'hôtellerie désignés par l'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie et le Groupement national des chaînes hôtelières. Il propose annuellement aux ministres chargés de la construction, du tourisme, et des personnes handicapées des mesures favorisant la prise en compte de tous les handicaps dans les établissements hôteliers existants, l'amélioration de l'offre d'hébergement, l'aménagement des chambres adaptées, dont notamment le mobilier et les équipements sanitaires, et le développement du label « tourisme et handicap ».

Article 12

Le directeur général de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction et le directeur général de l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 21 mars 2007.

Le ministre de l'emploi,
de la cohésion sociale et du logement,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'urbanisme,
de l'habitat et de la construction,
A. Lecomte

Le ministre de la santé et des solidarités,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat

Le ministre délégué à la sécurité sociale,
aux personnes âgées,
aux personnes handicapées
et à la famille,

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. Trégoat

Bibliographie

1. **Ministère de la santé et des solidarités.** Décret n° 2005-988 du 10 août 2005 relatif aux professions de prothésistes et d'orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). Journal officiel, n°188 du 13 août 2005, pp 13184.
2. **Ministère de la santé et des solidarités.** Arrêté du 23 février 2007 relatif à la définition des appareillages réservés aux orthopédistes-orthésistes, aux conditions ouvrant droit à l'exercice et aux règles de bonne pratique qu'ils doivent respecter. Journal officiel, n°48 du 25 février 2007, pp 3464.
3. **Ministère de la santé et des sports.** Arrêté du 25 août 2009 modifiant les arrêtés du 23 février 2007 relatifs aux professions de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées. Journal officiel, n°0197 du 27 août 2009, pp 14206.
4. **Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.** Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées. Journal officiel, n°0028 du 03 février 2011, pp 2182.
5. **Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement.** Arrêté du 21 mars 2007 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-8 et R. 111-19-11 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'accessibilité pour les personnes handicapées des établissements existants recevant du public et des installations existantes ouvertes au public. Journal officiel, n°81 du 5 avril 2007, pp 6378.
6. **Code de la santé publique.** Article R5125-9, partie réglementaire, cinquième partie, livre premier, titre II, chapitre V, section 1, sous-section 2 : conditions d'installation.
7. **Ministère du travail, de l'emploi et de la santé.** Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Journal officiel, n° 0107 du 6 mai 2012, pp 8112.
8. **Code de la santé publique.** Article R5125-10, partie réglementaire, cinquième partie, livre premier, titre II, chapitre V, section 1, sous-section 2 : conditions d'installation.
9. **Caisse d'assurance maladie.** AT-MP et prise en charge des dispositifs médicaux. Article mis à jour le 13 mars 2012. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/at-mp-et-prise-en-charge-des-dispositifs-medicaux.php> (consulté le 09/07/12).
10. **Callanquin Jacques, Labrude Pierre.** Les orthèses de série, guide à l'usage des praticiens. Paris, Pharmathèmes, 2010.
11. **Lohmann et Rauscher.** Catalogue Velpeau® 2011

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : 10 septembre 2012

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE

présenté par : Claire MALVE

Sujet : Cas concrets de dispensation d'orthèses dans
une officine de l'agglomération nancéienne.Jury :Président : M. Labrude Pierre, Professeur à la faculté de
PharmacieDirecteur : M. Labrude Pierre, Professeur à la faculté de
PharmacieJuges : Mme Kalinowski-Villard Marie-Hélène, Docteur en
Pharmacie

M. Callanquin Jacques, Docteur en Pharmacie

M. Richard Guillaume, Docteur en Pharmacie

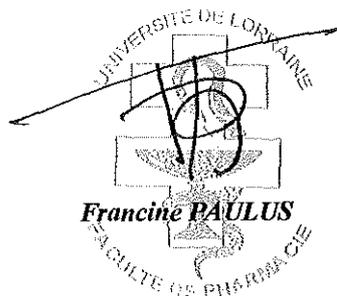
Vu,

Nancy, le 06 juillet 2012

Le Président du Jury
M. Labrude PierreDirecteur de Thèse
M. Labrude Pierre

Vu et approuvé,

Nancy, le 10 JUL. 2012

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université de Lorraine,

Vu,

Nancy, le 27 JUL. 2012

Le Président de l'Université de Lorraine,



Pierre MUTZENHARDT

N° d'enregistrement : 4038.

N° d'identification :

TITRE

Cas concrets de dispensation d'orthèses dans une officine de l'agglomération nancéienne.

Thèse soutenue le 10 septembre 2012

Par **Claire MALVE**

RESUME :

L'orthopédie est un secteur d'avenir pour les pharmaciens d'officine, ce qui implique pour eux une connaissance parfaite de la réglementation en vigueur et des règles de bonne pratique. Bien qu'aucun diplôme ne soit obligatoire pour délivrer la plupart des orthèses disponibles sur le marché, l'obtention du *diplôme d'orthopédie et du petit appareillage* délivré dans les facultés permet une approche plus professionnelle et d'être plus à l'aise lors de la délivrance au patient.

Les cas concrets présentés permettent de donner quelques clés essentielles pour une délivrance optimale et permettent de soulever des questions utiles que chaque pharmacien doit se poser pour améliorer son secteur d'orthopédie.

MOTS CLES : Orthèses, Orthopédie, Dispensation, Réglementation, Officine, Nancy

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Monsieur le Professeur Pierre LABRUDE	Physiologie humaine	Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input type="checkbox"/>
		Thème 6

Thèmes

1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 - Biologie

2 – Hygiène/Environnement
4 – Alimentation – Nutrition
⑥ – Pratique professionnelle

