

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenu publiquement le 23 Juin 2022
Par Mlle TRINEL Lucie**

**Matériel médical à l'officine ; l'internalisation de l'activité est-elle un
choix judicieux ?**

Membres du jury :

Président : Bertrand DECAUDIN, Professeur des universités – Praticien hospitalier,
Faculté de pharmacie, Université de Lille, CHU de Lille

Directeur, conseiller de thèse : GILLOT François, Expert-Comptable et Maître de
conférences, faculté de pharmacie de Lille

Assesseur(s) : Stéphane BOURGMAYER, Docteur en pharmacie à Berlaimont

Faculté de Pharmacie de Lille
3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens
Vice-président Ressources humaines
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Etienne PEYRAT
Christel BEAUCOURT
Olivier COLOT
Kathleen O'CONNOR
Jérôme FONCEL
Marie-Dominique SAVINA

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen
Vice-Doyen Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoires-Partenariats
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen International et Communication
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Guillaume PENEL
Éric BOULANGER
Damien CUNY
Sébastien D'HARANCY
Hervé HUBERT
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Claire PINÇON
Vincent SOBANSKI
Dorian QUINZAIN

Faculté de Pharmacie

Doyen
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études
Assesseur aux Ressources et Personnels
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté
Responsable des Services
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE
Benjamin BERTIN
Stéphanie DELBAERE
Anne GARAT
Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio-inorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86

M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maitres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86

M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86

Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

Faculté de Pharmacie de Lille

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille
03 20 96 40 40
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs

REMERCIEMENTS

A mon Président de Thèse, Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN

Pour l'honneur que vous me faites de présider mon jury, veuillez trouver ici l'expression sincère de mes remerciements et de mon respect.

Je vous remercie pour les valeurs et le dynamisme que vous nous avez transmis durant ces années en tant que professeur et Doyen de la faculté de pharmacie. Recevez mon admiration et ma profonde reconnaissance.

A mon directeur de Thèse, Monsieur François GILLOT

Merci pour l'intérêt et la patience que vous avez porté à cette thèse. Lors de mes études, vous avez su me transmettre grâce à vos méthodes de travail et la considération que vous portez à votre métier, une réelle curiosité pour la « gestion » et ça je vous en remercie particulièrement. Je garderai un excellent souvenir de ce travail ensemble et j'espère que ce ne sera pas le dernier.

Recevez mon admiration et ma profonde reconnaissance.

A mon assesseur, Docteur Stéphane BOURGMAYER

Je vous remercie pour votre grande disponibilité et l'aide que vous m'apportez lors de mes nombreux questionnements.

Merci de m'aiguiller chaque jour dans mon travail, vos encouragements, votre gentillesse et vos précieux conseils font de moi la pharmacienne que j'aspire à devenir.

Recevez également mon admiration et ma profonde reconnaissance.

A mes parents.

Papa, Maman, je vous remercie pour le soutien que vous avez su m'apporter tout au long de mes études mais aussi depuis toujours.

Merci de me transmettre chaque jour votre amour et toutes les valeurs auxquelles vous aspirez.

Votre courage, votre détermination sont admirables et j'espère réussir à les copier tant dans ma vie professionnelle que dans ma vie personnelle.

Vous êtes les modèles qui font de moi ce que je suis aujourd'hui et j'en suis fière.

A ma sœur Zoé,

Bibou, merci pour tous les souvenirs d'enfance que tu me laisses et tous les prochains à venir. Je te remercie pour tous tes fous rires de petite fille qui raisonnent dans ma tête, et toute la tendresse que tu m'apportes grande petite sœur. N'oublie jamais que je crois en toi.

A mon frère, Léon

Du haut de tes quatre ans, tu ne sais pas encore lire aujourd'hui, mais j'espère qu'un jour, par hasard, tu tomberas sur ces quelques lignes. N'oublie jamais d'avoir confiance en toi, de croire en tout ce que tu entreprends et tu réussiras. On ne sait pas ce que la vie nous réserve, mais je serais toujours là pour toi, compte sur moi.

A Arthur,

Mon Loul, toi qui es présent dans les bons comme les mauvais moments. Je te remercie pour ta patience et ta gentillesse au quotidien.

Je te remercie pour ces années passées et futures de bonheur, de tendresse et d'amour. Ta présence à mes côtés m'est indispensable pour avancer et me projeter dans la vie. Je suis fière de toi, de nous. Je t'aime.

A mes grands parents,

Merci pour tous les souvenirs, discussions et conseils que vous me transmettez. Tout comme vous, ils sont régulièrement une source d'inspiration dans chacun de mes choix de vie.

A Stéphane et Joan,

Merci de m'avoir accueilli dans votre famille comme votre propre fille ! Merci d'avoir transmis à votre fils toutes les valeurs qui font de lui l'homme qu'il est aujourd'hui, ma plus belle moitié.

A mes meilleures copines Inès et Philippine,

Merci pour ces années d'études qui sans vous n'auraient pas eu la même saveur. Rendez vous dans 10 ans, 20 ans, 60 ans ! On refera le monde dans nos fauteuils roulants, ne vous inquiétez pas, maintenant, je suis une experte !

A toute l'équipe de la pharmacie de Mormal,

Je suis tellement contente de voir vos têtes tous les matins. Je vous remercie pour le quotidien et toutes les choses que j'apprends à vos côtés. Merci pour vos précieux conseils, votre patience et votre gentillesse. J'ai beaucoup de chance de vous avoir.

Merci à tous pour votre présence et votre soutien en ce jour tant attendu !

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	13
TABLE DES MATIERES.....	15
ABREVIATIONS OFFICIELLES	19
LISTE DES FIGURES	20
LISTE DES TABLEAUX	21
LISTE DES ANNEXES.....	22
PARTIE 1 : IMPORTANCE DU MATÉRIEL MÉDICAL FACE AUX ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES.....	25
I. EVOLUTION DE LA POPULATION ET PROJECTION.....	25
1. Évolution démographique	25
2. Projection démographique	25
3. Le vieillissement de population	26
3.1. Les causes du vieillissement de la population	26
3.2. Les conséquences du vieillissement de la population	28
II. DEVELOPPEMENT DE MALADIES CHRONIQUES	28
III. VOLONTE DES POUVOIRS PUBLICS DE FAVORISER LE MAINTIEN ET SOINS A DOMICILE	29
IV. LE MAINTIEN A DOMICILE	30
1. Définition	30
2. Les patients concernés.....	30
2.1. La personne âgée dépendante	31
2.2. La personne en situation de handicap	31
2.3. Le patient en perte d'autonomie aiguë.....	32
3. Les enjeux du maintien à domicile	32
3.1. Enjeux sociaux	32
3.2 Enjeux sanitaires	33
3.1. Enjeux économiques	33
4. Le rôle du pharmacien dans le maintien à domicile.....	34
PARTIE 2 : LE MATÉRIEL MÉDICAL, SA RÉGLEMENTATION ET LES SPÉCIFICITES QUI S'IMPOSENT AU PHARMACIEN.....	35
I. LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS (LPP)	35

II. LE MATERIEL MÉDICAL	36
1. Le lit et son environnement.....	37
1.1. Le lit médicalisé	37
1.2. L'environnement autour du lit	42
2. Prévention des escarres	44
2.1. L'escarre	44
2.2. Les coussins et matelas anti-escarres.....	45
3. Les déplacements.....	47
3.1. Le petit matériel	48
3.2. Les fauteuils.....	50
4. La salle de bain	53
4.1. La chaise garde-robe.....	54
III. LEGISLATION CONCERNANT LE MATÉRIEL MÉDICAL – DECRET N°2006	
– 1637 DU 19 DECEMBRE 2006 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.....	55
1. Conditions d'exercices	55
1.1. Pratique de l'activité par les pharmaciens et les préparateurs	55
1.2. Quantification du personnel	56
2. Règles professionnelles	57
2.1. Respect des droits du patient	57
2.2. Coopération pluridisciplinaire.....	58
2.3. Secret professionnel	58
3. Règles de bonnes pratiques.....	58
3.1. Délivrance du matériel médical.....	58
3.2. Réparation du matériel médical	59
3.3. Stockage du matériel médical.....	59
3.4. Publicité	60
4. Limites de la réglementation	60
IV. ACTIVITE DE DELIVRANCE DU MATERIEL MEDICAL : LES SPÉCIFICITES	
DU PHARMACIEN PAR RAPPORT À UN PRESTATAIRE MEDICO-TECHNIQUE61	
1. Les spécificités réglementaires	61
1.1. La publicité.....	61
1.2. L'emplacement	62
1.3. La surface de stockage.....	62
2. Les spécificités professionnelles	63
2.1. Les a priori et les habitudes	63

2.2. La mise à jour des connaissances.....	63
2.3. Enquête Harris interactive – Les français et leurs attentes vis à vis des pharmacien.....	63
PARTIE 3 : CRITÈRES DE CHOIX ET DE DÉCISIONS	67
I. BESOINS TECHNIQUES ET OPÉRATIONNELS.....	68
1. Du personnels dédiés et spécialisés	68
1.1. Formation.....	68
1.2. Caractéristiques techniques du personnel dédié.....	69
2. Le matériel dédié et spécialisé	69
2.1. Moyen de livraison du matériel médical.....	69
2.2. Trousse à outils pour les réparations du matériel médical	70
2.3. Mise en place d'un stock initial	70
2.4. Matériel de nettoyage et désinfection	71
2.5. Matériel nécessaire au contrôle.....	72
3. Des locaux dédiés et spécialisés	72
3.1. Zone de retour, de contrôle et de réparation du matériel médical	73
3.2. Zone de nettoyage.....	73
3.3. Zone d'emballage, stockage et déambulation	73
4. Ecriture de procédures dédiées et spécialisées.....	74
5. Communication et publicité.....	74
5.1. Publicité auditive.....	75
5.2. Publicité visuelle	75
5.3. « Bouche à oreille »	75
6. Les opérations de maintenance.....	76
7. Les opérations de désinfection.....	76
8. Les opérations de facturations	77
II. LES AVANTAGES ISSUS DE L'INTERNALISATION DE L'ACTIVITÉ DE DÉLIVRANCE DE MATÉRIEL MÉDICAL DANS L'OFFICINE	77
1. Fidélisation et reconnaissance de sa patientèle	77
2. Captation de patients	78
3. Sécurisation du circuit du matériel médical	78
4. Augmentation de l'activité de l'officine.....	78
III. LES LIMITES DE L'INTERNALISATION DE L'ACTIVITÉ DE DÉLIVRANCE DE MATÉRIEL MÉDICAL.....	79
1. Le prestataire reste un allié indispensable	79

2. Les opérations de maintenance et de réparation	79
3. La continuité de la prestation : Les astreintes	80
4. Les limites associées à la disponibilité du personnel	80
5. La localisation de la pharmacie.....	80
IV. ASPECT FINANCIER	81
1. Etude de cas pour 1 lit médicalisé	81
1.1. Cas de figure 1 : Location d'un lit médicalisé par sous-traitance via un prestataire.	81
1.2. Cas de figure 2 : Location d'un lit médicalisé dont la pharmacie en est le propriétaire	82
1.3. Cas de figure 3 : Cas où la pharmacie louera pour la seconde fois son propre lit médicalisé au bout de 16 mois.....	83
1.4. Comparaison du cas de figure 1 avec le cas de figure 2.....	83
1.5. Comparaison du cas de figure 1 avec le cas de figure 3.....	84
1.6. Conclusion	86
2. Etude de cas pour 25 lits médicalisés	86
2.1. Cas de figure 1 : Location de 25 lits médicalisés par sous-traitance via un prestataire.	87
2.2. Cas de figure 2 : Location de 25 lits médicalisés dont la pharmacie en est la propriétaire	87
3. Etude de cas pour 50 lits médicalisés	89
3.1. Cas de figure 1 : Location de 50 lits médicalisés par sous traitance via un prestataire.	89
3.2. Cas de figure 2 : Location de 50 lits médicalisés dont la pharmacie en est la propriétaire	90
3.3. Comparaison du résultat.....	91
4. Etude de cas pour 100 lits médicalisés	92
4.1. Cas de figure 1 : Location de 100 lits médicalisés par sous traitance via un prestataire.	92
4.2. Cas de figure 2 : Location de 100 lits médicalisés dont la pharmacie en est propriétaire	92
4.3. Comparaison du résultat.....	94
CONCLUSION	95
BIBLIOGRAPHIE	99
ANNEXES	103

ABREVIATIONS OFFICIELLES

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ALD : Affection longue durée

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

GIR : Groupe iso-ressource

AVC : Accident vasculaire cérébral

MAD : Maintien à domicile

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAS : Haute autorité de santé

DGOS : Direction générale de l'offre et de soins

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

OMS : Organisation mondiale de la santé

LPP : Liste des produits et prestations

LPPR : Liste des produits et prestations remboursés

ANAH : Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

PCH : Prestation de compensation du handicap

DM : Dispositifs médicaux

CSP : Code de la santé publique

DU : Diplôme universitaire

LISTE DES FIGURES

- Figure 1** : Population par tranche d'Age en fonction des années
- Figure 2** : Evolution et projection de l'espérance de vie à la naissance
- Figure 3** : Lit médical à deux fonctions électriques
- Figure 4** : Lit médical à trois fonctions électriques
- Figure 5** : Lit pour personne confuse
- Figure 6** : Lit pour personne forte ou lit fortissimo (> 135 kg)
- Figure 7** : Lit pour enfant
- Figure 8** : Arceau de lit
- Figure 9** : Table de lit standard
- Figure 10** : Alèse imperméable
- Figure 11** : Matelas classe I
- Figure 12** : Matelas classe II
- Figure 13** : Matelas classe III
- Figure 14** : Différentes types de cannes prises en charge
- Figure 15** : Différents types de déambulateurs pris en charge
- Figure 16** : Fauteuil de transfert
- Figure 17** : Fauteuil roulant standard
- Figure 18** : Fauteuil roulant de confort
- Figure 19** : Fauteuil à pousser, posture allure
- Figure 20** : Siège garde de robe fixe avec bouchon- HY0202
- Figure 21** : Exemple d'une étiquette de contrôle de matériel médical
- Figure 22** : Schéma représentant les locaux nécessaires à l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical.
- Figure 23** : Vitrophanie de matériel médical
- Figure 24** : Enseigne « Matériel médical », pharmacie de Mormal, Berlaimont
- Figure 25** : Graphique comparatif de la rentabilité sur 8 ans de la location d'un lit médicalisé acheté ou sous-traité
- Figure 26** : Graphique comparatif de la rentabilité de location d'un lit acheté ou sous-traité sur 8 ans, avec un changement de locataire tout les 16 mois
- Figure 27** : Comparaison des résultats de location de lits médicalisés, par sous-traitance et en étant propriétaire des lits médicalisés

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3 : Modalités de prise en charge des matelas à l'achat

Tableau 4 : Modalités de prise en charge des matelas à la location

Tableau 5 : Modalités de prise en charge des coussins anti-escarres à l'achat

Tableau 6 : Modalités de prise en charge des cannes à l'achat

Tableau 7 : Modalités de prise en charge des déambulateurs

Tableau 8 : Récapitulatif des modalités de prise en charge des fauteuils roulants

Tableau 9 : Modalités de prise en charge chaise garde-robe

Tableau 10 : Exemple subjectif de matériel médical nécessaire à l'initiation de l'activité à l'officine

Tableau 11 : Tableau comparatif de la rentabilité sur 8 ans de location d'un lit médicalisé acheté ou sous-traité

Tableau 12 : Tableau comparatif de la rentabilité de location d'un lit acheté ou sous-traité sur 8 ans, avec un changement de locataire tous les 16 mois

Tableau 13 : Marge établie sur 25 lits médicalisés en sous-traitance

Tableau 14 : Charges fixes et variables établies sur 25 lits médicalisés

Tableau 15 : Marge établie sur 25 lits médicalisés préalablement achetés

Tableau 16 : Marge établie sur 50 lits médicalisés en sous-traitance

Tableau 17 : Charges fixes et variables établies sur 50 lits médicalisés

Tableau 18 : Marge établie sur 50 lits médicalisés préalablement achetés

Tableau 19 : Marge établie sur 100 lits médicalisés en sous-traitance

Tableau 20 : Charges fixes et variables établies sur 100 lits médicalisés

Tableau 21 : Marge établie sur 100 lits médicalisés préalablement achetés

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille AGGIR : comment évaluer la perte d'autonomie ?

Annexe 2 : Echelle de Braden et Norton

Annexe 3 : Arbre décisionnel matelas et sur matelas (fiches pratiques de l'assurance maladie)

Annexe 4 : Arbre décisionnel coussins anti-escarres (fiches pratiques de l'assurance maladie)

Annexe 5 : Brochure DU d'orthopédie pour les pharmaciens, Nantes

Annexe 6 : Exemple de fiches techniques, ORKYN

INTRODUCTION

En termes simples, l'activité **de délivrance de matériel médical** peut être définie comme la fourniture à un patient de dispositifs lui facilitant une administration correcte de ses traitements (*aérosols, nébuliseurs*) ou une adaptation de son environnement lui permettant de vivre plus confortablement dans son quotidien et réaliser plus facilement ses activités quotidiennes (grâce aux lits médicalisés, fauteuils roulants, cannes, déambulateurs)

Suite au vieillissement de la population, aux problèmes du coût des hospitalisations et de places dans les hôpitaux et grâce aux évolutions rapides et permanentes en termes d'aménagements du domicile des personnes âgées, le maintien et soin à domicile sont en plein essor depuis quelques années.

Ce maintien à domicile devient alors un réel enjeu de développement du matériel médical pour les officinaux.

Même si le matériel médical à l'officine reste une partie assez compliquée à développer, par manque de temps et d'espace, les besoins en connaissances sur le sujet sont divers et variés. L'exposition du matériel nécessite des locaux adaptés et un vaste espace. La quasi-totalité des pharmacies pratiquent aujourd'hui cette activité de délivrance de matériel médical directement au sein de la pharmacie.

En général, les pharmacies sous-traitent la délivrance de matériel médical et ses services avec des prestataires et/ou des distributeurs de matériel médical indépendants de la pharmacie.

Au travers de cette thèse, nous comprendrons dans un premier temps l'importance du matériel médical face aux évolutions sociétales. Par la suite, nous détaillerons le matériel médical, sa réglementation et ses spécificités pour le pharmacien. En dernier lieu, nous chercherons à savoir si l'internalisation du matériel médical au sein de l'officine est un choix judicieux.

Lors de cette thèse nous parlerons uniquement du matériel médical facilitant les activités quotidiennes potentiellement disponibles à la location (les lits médicalisés, les matelas, les fauteuils roulants) ainsi que de quelques accessoires à l'achat pour aider à comprendre le besoin du patient dans ses activités quotidiennes.

Nous ne traiterons pas le « petit » matériel médical (type tire-lait, aérosol, contention, orthèse...).

PARTIE 1 : IMPORTANCE DU MATÉRIEL MÉDICAL FACE AUX ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES

I. EVOLUTION DE LA POPULATION ET PROJECTION

1. Évolution démographique [1]

Selon les données de l'INSEE au 1^{er} janvier 2020, la population française vieillit rapidement. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 20,5%, soit 1 habitant sur 5 aujourd'hui. Leur part a augmenté de 4,7 points en 20 ans.

Entre 2000 et 2020, la hausse est de 2,4 points pour les personnes âgées de 75 ans, ce qui représente près d'1 habitant sur 10 aujourd'hui.

2. Projection démographique [1]

D'ici 20 ans, on projette une croissance de la population française ininterrompue, avec surtout une forte progression des personnes âgées qui représenterait plus d'un quart de la population française.

Si les projections de l'INSEE se confirment, d'ici 2070, la France compterait 76,4 millions d'habitants, et la totalité de la hausse de population concernerait les personnes âgées de plus de 60 ans, avec une augmentation toute particulière des personnes de plus de 75 ans.

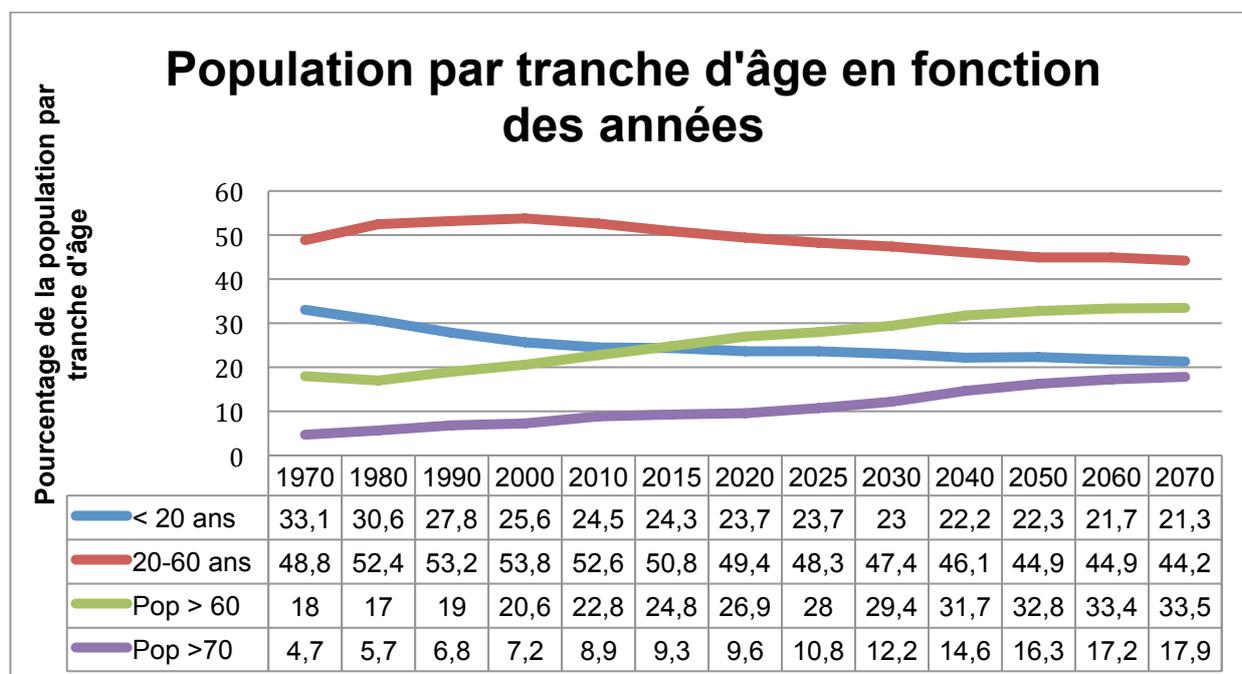


Figure 1 : population par tranche d'âge en fonction des années

La part de la population représentant les séniors, autrement dit, les personnes de plus de 60 ans, augmente d'année en année.

Selon les projections de l'INSEE, les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 17 millions aujourd'hui. Elles seront au nombre de 20 millions en 2030 et près de 25 millions en 2060. Le nombre de personnes de plus de 85 ans passera de 1,4 millions aujourd'hui à 5 millions en 2060. [2]

3. Le vieillissement de population

3.1. Les causes du vieillissement de la population [3]

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. C'est un processus lent et progressif qui doit être distingué des effets d'une maladie.

La cause historique du vieillissement explosif de la population est l'arrivée dans cette classe d'âge de la génération issue **du baby boom**, ce qui correspond aux personnes nées entre 1945 et 1975 donc après la seconde guerre mondiale.

L'augmentation de l'espérance de vie est l'autre cause de ce vieillissement de la population. On peut observer une diminution de la mortalité et un allongement de la durée de vie en moyenne.

L'espérance de vie de l'Homme n'a cessé d'évoluer ces vingt dernières années. Aujourd'hui l'espérance de vie est de 79,3 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes.

L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici 2060 (86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes) [3]

Espérance de vie à la naissance		
Année	Hommes (<i>années</i>)	Femmes (<i>années</i>)
1970	68,4	75,9
1980	70,2	78,4
1990	72,7	81
2000	75,3	82,8
2010	78	84,7
2021	79,3	85,4
2060	86	91,1

Tableau 1 : Evolution et projection de l'espérance de vie à la naissance [3]

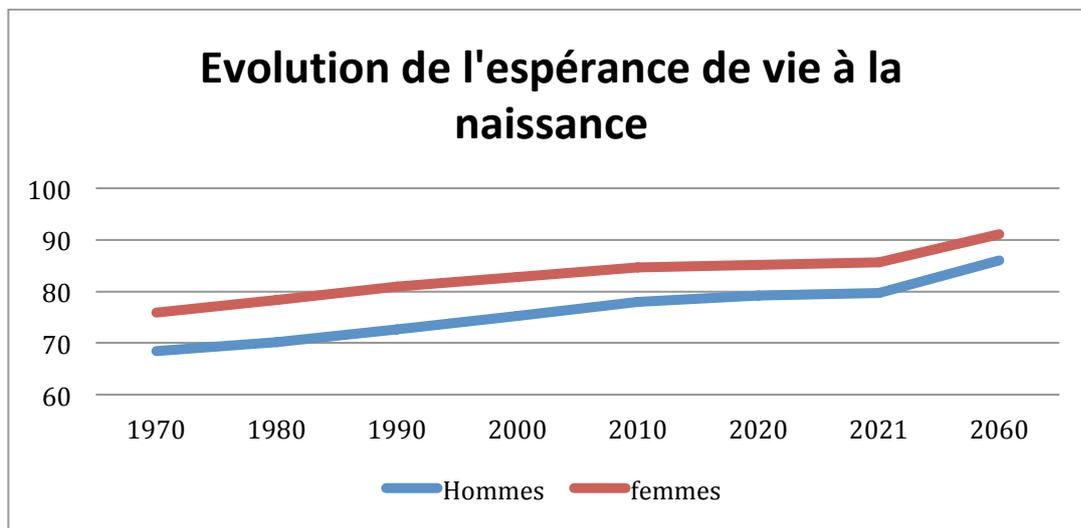


Figure 2 : Evolution et projection de l'espérance de vie à la naissance [3]

Plus les gains d'espérance de vie seront importants, plus la part des 60 ans et plus augmentera.

D'autres causes évidentes du vieillissement de la population sont à citer :

- **Les progrès en médecine** permettant une progression de l'accès aux soins, l'amélioration du dépistage, le développement de la vaccination, ainsi certaines maladies sont détectées et traitées plus facilement et rapidement.
- **Les progrès pharmaceutiques** qui sont responsables également de ce vieillissement de population, avec une mise sur le marché de nouvelles molécules, de nouveaux vaccins...
- **L'amélioration des conditions de vie et de travail** qui favorise ce vieillissement ; le travail est moins compliqué avec un aménagement des horaires, du temps et une diminution de la pénibilité du travail...
- **L'amélioration de l'hygiène de vie**, avec un accès aux eaux potables, aux toilettes, aux douches, au savon dans les pays développés.
- **Les progrès techniques** qui tendent également pour ce vieillissement de population grâce à la conservation des aliments par le froid, le matériel sécurisé, stérilisé...

De **nouvelles réglementations** en faveur de ce vieillissement de la population voient le jour. Elles concernent la prévention contre l'alcool, contre le tabac, contre les agents toxiques, et les nouvelles missions du pharmacien.

3.2. Les conséquences du vieillissement de la population

Même si la majorité des personnes âgées vieillit dans de bonnes conditions d'autonomie, ce vieillissement de la population conduit tout droit à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

Aujourd'hui, 800 000 personnes âgées sont considérées comme dépendantes. Si on suppose une stabilité de la durée de vie moyenne aujourd'hui, on comptera 1 200 000 personnes dépendantes en 2040. [4]

Le vieillissement de la population entraîne une détérioration de la santé puisqu'on observe plus de pathologies liées aux lombalgies, cervicalgies, arthrose.

Cette hausse du nombre de personnes âgées dépendantes entraîne une **adaptation de la prise en charge**, et une adaptation liée au coût supplémentaire des dépenses de santé.

II. DEVELOPPEMENT DE MALADIES CHRONIQUES

En vue de la situation actuelle et des prochaines tendances concernant le vieillissement de la population, ainsi que le manque d'amélioration concernant la pollution et l'environnement, les disparités sociales et économiques ainsi que les comportements et mode de vie risqués, une forte augmentation du développement des maladies chroniques serait alors prévisible.

Les maladies chroniques risqueraient d'atteindre des patients de plus en plus jeunes et nous risquons de voir des cas de multi-pathologies chroniques se développer.

D'après le rapport de la Cour Des Comptes sur la sécurité sociale de 2016, 15 millions de personnes disposeront d'une ALD (*affection longue durée*) d'ici 2030 contre 10 millions en 2015, soit une augmentation de 50% en 15 ans. [5].

Chaque année, le nombre de personnes souffrant d'une maladie chronique augmente.

Les principales maladies chroniques reconnues comme une ALD sont : [6]

- diabète de type 1 et 2
- tumeur maligne
- affections psychiatriques de longue durée
- tension artérielle
- maladies coronaires
- maladie cardiaque, trouble du rythme...
- polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaque

III. VOLONTE DES POUVOIRS PUBLICS DE FAVORISER LE MAINTIEN ET SOINS A DOMICILE

En 1982, une personne âgée de plus de 85 ans sur deux vieillissait chez elle, seule ou en couple. En 2011, ce nombre est passé à 70%. Aujourd'hui les études soulignent que 90% des patients désirent rester à domicile le plus longtemps possible. [7]

Quoi que déjà bien existant, le soin à domicile a pris plus d'ampleur le jour où les pouvoirs publics ont décidé d'aider à son financement.

Aujourd'hui, et ce depuis une dizaine d'années, les pouvoirs publics se mobilisent pour faire face à l'accroissement des populations séniors et à leurs volontés, grâce au développement de résidences séniors, résidences autonomie et de moyens pour mettre en place le maintien à domicile, les hospitalisations à domicile.

Au 1^{er} Janvier 2016, **une loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement** voit le jour. C'est un réel tournant pour la personne âgée et son mode de vie. [8]

Les principaux objectifs de cette loi sont de permettre aux personnes âgées de garder leur autonomie dans de bonnes conditions, en revalorisant l'APA (*allocation personnalisée d'autonomie*), en augmentant le nombre d'heures d'aide à domicile pris en charge, en baissant le coût de la participation financière du patient, en versant une aide annuelle aux aidant reconnus.

Cette loi repose sur 3 piliers essentiels, « **les 3 A** » : Anticipation de la perte d'autonomie, Adaptation globale de la société au vieillissement et Accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

La notion d'équipement du domicile prend petit à petit sa place dans la mentalité et la conscience des personnes âgées. L'idée d'équiper leur domicile se fait nettement plus ressentir, cet équipement étant pour eux une assurance de rester plus longtemps chez eux.

Le prévisionnel de l'INSEE estime que les personnes âgées en perte d'autonomie en 2030 disposeront d'un entourage familial plus aidant, que ce soit le conjoint ou les enfants eux-mêmes retraités, généralement de plus de 60 ans. [9]

Le service à la personne prend alors plus d'ampleur. Le patient, plus dépendant, nécessite davantage de soins pour pallier son déficit physique comme intellectuel.

IV. LE MAINTIEN A DOMICILE

1. Définition

Le matériel de maintien à domicile s'est développé dans le but d'aider la personne âgée à vivre à domicile avec des pathologies parfois multiples.

Du point de vue du patient, le maintien à domicile peut être défini comme le désir d'une personne à rester vivre à son domicile jusqu'à la fin de sa vie. Les patients reçoivent des services, des traitements et des actes médicaux tout en restant dans leur environnement et en gardant leurs habitudes de vie.[10]

Le MAD est l'ensemble des prestations sociales, techniques et médicales, intervenant dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et souhaitant rester séjourner à leur domicile. Ce sont des personnes qui ont besoin de dispositifs médicaux et d'assistance de tierces personnes dans leur vie quotidienne.

Selon une enquête réalisée par Marion Houvain pour la réalisation de sa thèse :

Les pharmaciens d'officine définissent le MAD « comme la fourniture de matériel permettant aux patient de se soigner à domicile et de faciliter leurs conditions de vie ».

Le rôle du pharmacien dans ce maintien à domicile est de fournir le matériel médical nécessaire pour des patients de tout âge, dépendants ou non, vieillissants, handicapés définitifs ou transitoires dans le but de favoriser leur confort, autonomie, et indépendance.

2. Les patients concernés [10]

Selon plusieurs études réalisées directement aux seins des pharmaciens, on se rend compte qu'il est possible de cibler certaines populations désirant le maintien à domicile.

Dans un premier temps, on trouve **les personnes âgées, en perte d'autonomie** suite à des pathologies évolutives (arthrose, ostéoporose, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, dégénérescence maculaire liée à l'âge). Ce sont les plus nombreux à bénéficier du MAD.

Dans un second temps, on trouve les **situations de handicap moteur ou mental**, les personnes souffrant d'un handicap moteur lié à une maladie, un AVC ou à d'autres pathologies, les personnes souffrant d'un handicap mental ou de maladie neurologique, type Alzheimer, Parkinson, ou troubles psychiques.

Pour finir, on retrouve les maladies aiguës qui nécessitent de recevoir des soins quotidiens, après une opération, un cancer, la mucoviscidose, de grosses fractures, etc...

2.1. La personne âgée dépendante

« Est considérée comme dépendance [...] l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne dans les actes essentiels de la vie ». [11]

« L'assistance d'une tierce personne consiste à effectuer en tout ou en partie à la place de la personne dépendante les actes essentiels de la vie ou à surveiller ou à soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution de ces actes ». [11]

Ce besoin d'aide et d'assistance est mesuré à partir d'une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Elle permet aux experts médicaux de mesurer le degré de dépendance des personnes âgées en se fondant sur les activités de la vie quotidienne qu'elles sont capables ou non de réaliser seules (faire la toilette, préparer à manger, se nourrir...). Selon leur niveau de dépendance, les individus sont classés en 6 *groupes iso-ressource* (GIR).

- Les personnes des GIR 1 à 4 sont qualifiées de dépendantes.
- Les personnes des GIR 5 et 6 regroupent les personnes non dépendantes.

Cette grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie (*annexe 1*) sert de critères pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) accordée aux personnes classées GIR 1 à 4, qui correspondent aux personnes âgées dépendantes.

En 2017, selon l'INSEE, 1,3 millions de personnes âgées dépendantes touchent l'APA. L'APA à domicile concerne 59% de l'ensemble des bénéficiaires de cette allocation (soit 768 800 personnes). [12]

Les prévisions d'ici 2030, annoncent 1,7 millions de personnes âgées dépendantes.[13]

2.2. La personne en situation de handicap

Le handicap au sens large de la loi désigne « toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'autres troubles de santé invalidants ». [14]

Les situations de handicap peuvent survenir brusquement mais également exister depuis toujours. Elles touchent les patients quelque soit leur âge et n'est pas une période transitoire mais bien une situation **durable ou définitive**.

Selon l’OMS, plus d’un milliard de personnes vivent avec une forme ou une autre de handicap soit environ 15% de la population mondiale. Le nombre de personnes en situation de handicap augmente perpétuellement. Les raisons assez évidentes ici, sont l’augmentation de la démographie, le vieillissement de la population et l’augmentation du nombre de maladies chroniques. [15]

Le pharmacien aura ici pour ces patients, un rôle à long terme de fournisseur de matériel médical et d’accompagnant.

2.3. Le patient en perte d’autonomie aiguë

La perte d’autonomie aiguë concerne généralement des patients assez actifs (patients de moins de 65 ans). Elle correspond à une perte **d’autonomie brutale** (suite à un accident, un traumatisme, une opération) ou **rapide** (une dégradation rapide des facultés physiques ou psychiques du patient) et elle sera **de courte durée ou transitoire**, c’est à dire le temps du rétablissement du patient dans le cas où ce rétablissement est possible.

Cette catégorie de patient représente le pourcentage le plus faible, mais n’est pas négligeable, car dans le cas d’un patient actif, le confort, l’indépendance et l’autonomie sont très importants pour celui-ci. Les proches sont généralement des personnes elles-mêmes actives donc peu disponibles pour aider un patient en perte d’autonomie aiguë à réaliser les actes de la vie quotidienne.

3. Les enjeux du maintien à domicile

Les intérêts principaux de l’instauration et la reconnaissance du maintien à domicile sont des enjeux d’ordre sociaux, sanitaires, économiques et financiers.

3.1. Enjeux sociaux

Le maintien à domicile permet au patient de rester « un peu plus longtemps » chez lui.

Ce maintien à domicile peut parfois être une façon d’accepter la transition de l’indépendance vers la dépendance.

Il est parfois plus acceptable pour le patient que ce soit un proche qui s’occupe des repas, toilettes, médicaments, plutôt qu’un professionnel de santé.

Le confort de la personne rentre en jeu également. Le fait de rester au domicile permet au patient de préserver son environnement, de garder ses repères, ses habitudes et de participer aux activités du cocon familial.

Un patient hospitalisé peut parfois se sentir seul, et le comportement peut vite dévier (stress, inquiétude, nervosité, ennui..) et entraîner des problèmes cognitifs qui, sans hospitalisation, auraient au moins pu être retardés, voire évités.

Selon une étude réalisée en mars 2012, par le docteur Robert Wilson sur 1870 patients âgés de plus de 65 ans, les fonctions cognitives des personnes âgées déclinent deux fois plus rapidement après une hospitalisation.[16]

3.2 Enjeux sanitaires

Le maintien à domicile mis en place rapidement permet de réduire, de retarder ou d'éviter une hospitalisation.

En effet, là où aujourd'hui les places à l'hôpital se font chères, tant en raison du nombre de lits limités que de la quantité de personnels disponibles pour soigner.

Le maintien à domicile permet également de limiter le nombre d'infections nosocomiales estimées chaque année à **environ 5% des hospitalisations**, soit 1 patient sur 20. Ce qui représente 750 000 infections et jusqu'à **4 000 décès par an**.[17]

Ces infections nosocomiales concernent principalement les services de réanimation ainsi que les patients vulnérables. Les personnes de plus de 65 ans sont les premiers profils de patients qui sont cités.

Une infection nosocomiale est une infection liée aux soins, contractée au minimum 48 heures après l'admission.

La durée du séjour impacte également cette probabilité de contracter une infection nosocomiale. Selon l'INSERM, il y aurait 15 fois plus d'infections nosocomiales chez un patient hospitalisé pour une durée de 1 à 3 mois. Encore une fois, les profils types sont les patients âgés de plus de 65 ans. [17]

3.1. Enjeux économiques

En raison du vieillissement croissant de la population de notre pays, la perte d'autonomie entraîne une augmentation du nombre d'hospitalisations de longue durée, provoquant alors un surcoût non négligeable auprès de la sécurité sociale.

Le maintien à domicile permet de limiter les coûts engendrés par le soin. En effet, le maintien et le soin à domicile du patient coûtent environ deux fois moins cher à la sécurité sociale qu'une hospitalisation ou qu'un placement en EHPAD, selon une mission réalisée par l'Assemblée Nationale. [18]

Selon, la HAS (*Haute Autorité de Santé*) la DGOS (*Direction Générale de l'Offre et de Soins*) et la CNAMTS (*Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés*) une hospitalisation à domicile coûterait en moyenne 200 € à la sécurité sociale par jour contre 500 à 700 € pour une hospitalisation longue durée en institution. [18]

D'ici peu, en 2022, les établissements hospitaliers devront fournir un détail du coût de leur séjour à l'hôpital pour sensibiliser le patient.

A savoir que le tarif d'hospitalisation va dépendre de la gravité de la pathologie, du service concerné, mais aussi de la ville ou de la région d'hospitalisation et de la nature de l'établissement (public ou privé).

Il est cohérent qu'un séjour en réanimation ne coûte pas le même prix qu'une admission en soins de suite et réadaptation. De même, une hospitalisation au centre de Paris dans une clinique privée, n'a pas le même tarif qu'une hospitalisation dans un hôpital public en province.

Cependant le coût se décompose toujours de la manière suivante :

- 70% : les salaires
- 13% : les dispositifs médicaux et médicaments
- 9% : les charges fixes
- 8% : les frais immobiliers

4. Le rôle du pharmacien dans le maintien à domicile

Le pharmacien est un acteur principal et une personne de confiance pour orienter le patient et ses aidants vers le matériel médical adapté.

Suite à la demande grandissante de nos patients pour le maintien à domicile, une véritable organisation de la part des professionnels de santé doit être prévue.

Le pharmacien prend une place indispensable dans ce processus. Il a un rôle de délivrance du médicament ainsi que du matériel médical nécessaire au maintien à domicile du patient.

Le pharmacien est également l'interlocuteur essentiel avec le patient, de part :

- son accessibilité immédiate et sans rendez-vous
- sa relation privilégiée avec le patient, sa connaissance du patient, son entourage et son mode de vie
- la confiance du patient à son égard.

Le pharmacien est l'interlocuteur essentiel du médecin. A eux deux, ils forment le noyau dur de l'équipe pluridisciplinaire.

La communication est rapide et efficace en ciblant d'un point de vue et en termes professionnels les besoins du patient.

Le médecin a confiance en son pharmacien et une vraie collaboration de travail peut être établie dans l'intérêt du pharmacien, du médecin et du patient.

Cela facilite le travail du médecin, en lui apportant un détail des besoins du patient et des preuves du besoin.

Cela valorise le travail du pharmacien tout en permettant le confort du patient.

PARTIE 2 : LE MATÉRIEL MÉDICAL, SA RÉGLEMENTATION ET LES SPÉCIFICITES QUI S'IMPOSENT AU PHARMACIEN

Même si aujourd'hui l'internalisation de l'activité de délivrance du matériel médical à l'officine se développe de plus en plus, nous pouvons tout de même dire qu'elle n'est pas chose courante.

Ceci s'explique par la diversité et la complexité du matériel médical disponible, la réglementation concernant l'activité de délivrance du matériel médical commune aux pharmacies et aux prestataires, assez floue et peu précise, et la concurrence directe des prestataires et distributeurs de matériel médical et ses services.

I. LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS (LPP)

D'après l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, « le remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux [...] est subordonnée à leur inscription sur une liste établie après avis d'une commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L161-37. L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou une partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription, d'utilisation et de distribution »[19]

Les indications et les tarifs de remboursement des produits bénéficiant d'une prise en charge par l'assurance maladie sont issus d'une liste publiée par l'assurance maladie (*version du 7 janvier 2022*).

Cette liste est appelée la liste des produits et prestations remboursables par la sécurité sociale.

Il s'agit principalement des dispositifs médicaux ou matériels d'aide à la vie : pansements, orthèses, prothèses et véhicules pour handicapés physiques (VHP).

Cette liste est disponible sur le site de l'assurance maladie et mise à jour toutes les semaines. [20]. Elle permet de faire une recherche par code, désignation ou chapitres.

Cette liste se compose de 5 titres. Nous nous intéresserons aux articles présents aux :

- **Titre 1** : DM pour traitements, aides à la vie, aliments et pansements
- **Chapitre 2** : DM de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés
 - o lits et matériels pour lits
 - o DM et matériels d'aide à la vie

- **Titre 4** : Véhicules pour handicapés physiques

Attention, la prise en charge par la sécurité sociale ne signifie pas qu'il n'y a pas de reste à charge de la part du patient. Des dépassements sont à prévoir en fonction des modèles.

Pour les aides techniques non prises en charge ou prises en charge partiellement par la sécurité sociale, des financements sont possibles en fonction de la situation de santé du patient par :

- le conseil général avec l'APA (*Aide Personnalisée d'Autonomie*)
- les régimes de retraites
- les mutuelles privées
- l'A.N.A.H (*Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat*)
- la MDPH (*Maison Départementale des Personnes Handicapées*) qui va attribuer une PCH (*Prestation de Compensation du Handicap*)

II. LE MATERIEL MÉDICAL

Aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés au vieillissement de leurs propriétaires. Concernant leurs droits, 80% des patients ignorent qu'ils peuvent bénéficier d'aide pour l'adaptation de leur logement. [21]

L'aide technique est un matériel proposé à l'achat ou à la location pour compenser un handicap.

Le choix de l'aide technique se fait en fonction :

- du lieu de vie du patient
- de l'activité de la personne
- de la pathologie de la personne.

Il est donc primordial de réaliser une visite à domicile pour apprécier le lieu de vie, pour questionner le patient concernant ses habitudes de vie et ses loisirs et d'interroger le patient concernant sa pathologie pour déterminer le besoin.

Une aide technique est un produit ou instrument utilisé par une personne et destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap.

Nous abordons ici, quelques catégories de matériel médical existants, classés selon les activités quotidiennes. A savoir que dans cette thèse nous n'aborderons qu'une infime partie du matériel existant que nous pouvons rencontrer à l'officine.

Nous nous focaliserons sur :

- Les aides **pour se reposer** : lits médicalisés et prévention des escarres (matelas et coussins anti-escarres)
- Les aides **au déplacement** : cannes, fauteuils roulants, déambulateurs
- Les aides **pour se laver** : chaise percée

1. Le lit et son environnement

Comme souligné précédemment, le nombre de personnes de plus de 85 ans passera de 1,4 millions aujourd'hui à 5 millions en 2060. Aujourd'hui, plus de 90% des personnes de plus de 80 ans vivent à leur domicile et 20% d'entre elles sont totalement dépendantes. La solution du lit médicalisé est alors non négligeable.

1.1. Le lit médicalisé

Dans la LPPR (*Listes des Produits et Prestations Remboursé*), les lits médicaux sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : dispositifs médicaux et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 1 : lits et matériels pour lits ; sous-section 1 : lits et accessoires.

1.1.1. Prise en charge

La prise en charge des lits médicaux et accessoires est soumise à une prescription médicale.

Selon la Liste des Produits et Prestation (LPP), elle est réservée **aux patients n'ayant plus leur autonomie motrice, transitoirement ou définitivement**.

Le lit médicalisé peut être pris en charge à l'achat ou à la location.

Achat :

L'achat de lits médicalisés est destiné aux patients à pathologies non régressives, qui ont des **besoins particuliers** dus à leur taille ou à leurs pathologies. Dans ce cas ces lits sont non couverts par des modèles standard à la location.

Le délai de renouvellement pour un lit à l'achat est de 5 ans.

Le remboursement par la sécurité sociale est de 1030 € par période de 5 ans.

Un forfait de livraison est facturable à la sécurité sociale à hauteur de 96,04 € lors de la livraison et de l'installation du lit.

Nous n'en parlerons pas lors de nos exemples car cela ne représente pas une grande partie de l'activité.

Location :

La location d'un lit médicalisé est le principal moteur de l'activité de délivrance de matériel médical.

La location est destinée aux personnes à pathologies **régressives**, et elle est remboursée par l'assurance maladie.

Pour la location, le tarif de remboursement inscrit dans la liste LPPR sera différent selon les caractéristiques de lits.

Le tarif de remboursement en location est de **12,60 € par semaine** pour un lit médical standard, un lit pour personne confuse et un lit pour couple.

Ce tarif de remboursement est différent pour les lits enfants et les lits pour personnes fortes (*supérieur à 135 kg*). Dans ce cas la facturation est de **25 € par semaine**.

Dans le cas de la location d'un lit médicalisé, il n'y a pas de reste à charge pour le patient.

Un forfait de livraison est facturable à la sécurité sociale à hauteur de 230 à 280 € en fonction des caractéristiques du lit.

Ce forfait de livraison n'est applicable qu'une seule et unique fois lors de la mise en place du lit. En cas de changements nécessaires par la suite, le forfait de livraison ne sera plus applicable et la livraison sera à la charge du fournisseur de matériel médical.

1.1.2. Caractéristiques des lits médicalisés [22]

Pour être pris en charge, le lit médical doit être équipé **d'au moins deux fonctions électriques, non manuelles** (hauteur variable, relève-buste, relève jambes, plicatures des genoux) et doit permettre une utilisation du patient sans l'intervention d'une autre personne.

La hauteur variable et le relève-buste sont les deux fonctions couramment présentes en priorité.

Les différentes catégories de lits sont les suivantes :

- le lit standard à deux ou trois fonctions électriques
- le lit pour les personnes confuses
- le lit pour les personnes fortes (>135 kg)
- le lit pour couple
- le lit pour enfant

a. Le lit standard à deux ou trois fonctions électriques

Le lit standard à deux fonctions électriques permet au patient, à l'aide d'une télécommande, d'adapter sa position en fonction des moments de la journée (grâce au relève-buste jusqu'à une inclinaison de 70°C) et de rentrer et sortir du lit en toute sécurité (grâce au réglage de la hauteur du lit de 28,5 cm à 76 cm par rapport au sol).

Le lit standard à trois fonctions électriques permet en plus au patient de relever ses jambes grâce à la télécommande.

Le lit standard est équipé de barrières pliantes pour prévenir les chutes potentielles du patient et d'une potence pour faciliter le relevage du patient.

On trouve également sur le sommier des dispositifs bilatéraux pour la potence et pour fixer une tige porte-sérum.

Les lits sont équipés de quatre roulettes à freins pour faciliter le déplacement du lit tout en assurant la sécurité du patient qui s'appuierait sur son lit pour se relever.

Caractéristiques supplémentaires :

- Dimension du lit : 208x 99cm
- Dimension du couchage : 200x90 cm
- Poids d'utilisateur maximum : 135 kg

Figure 3: Lit médical à deux fonctions électriques [22]



Figure 4: Lit médical à trois fonctions électriques [22]



b. Lit pour les personnes confuses

Le lit pour personnes confuses est spécialement conçu pour des personnes désorientées à fort risque de chutes ou des personnes de petite taille.

Les lits pour personnes confuses disposent de deux particularités qui leur sont propres :

- Présence d'une télécommande à clés permettant ainsi de verrouiller la télécommande et d'éviter une utilisation à risque de la part du patient désorienté.
- Le réglage de la hauteur du lit réglable est plus importante permettant à la personne de petite taille de se lever de son lit en toute sécurité tout en facilitant également le travail du soignant et des aidants.

Caractéristiques supplémentaires :

- Même dimension de lit et de couchage
- Degré relève-buste : 70°C
- Poids utilisateur maximum: 135 kg

Figure 5 : Lit pour personne confuse [22]



c. Lit médicalisé pour personnes fortes

Le lit médicalisé pour personnes fortes ou encore appelé “Lit fortissimo” est utilisé chez le patient obèse **de plus de 135 kg**. Il dispose de deux particularités différentes qui sont la taille et le poids supporté :

Le lit est utilisé chez le patient pesant entre 135kg et 270 kg. La largeur du lit est comprise entre 120 et 160 cm.

Cependant pour assurer la sécurité et la stabilité du lit, la hauteur réglable sera elle moins importante (entre 34,5 et 73,5 cm de hauteur).

Le lit est également équipé de barrières pliantes et de dispositifs bilatéraux pour y fixer une potence très robuste et une tige porte-sérum.

Figure 6: Lit pour personne forte ou lit fortissimo (> 135 kg) [22]



d. Lit médicalisé pour enfants

Le lit médicalisé pour enfants est réservé à une utilisation pour des enfants âgés de 3 et 12 ans. Le lit est plus petit : 80 cm x 160 cm de longueur.

C'est un lit électrique, muni d'une potence et de deux barrières pliantes.

La tête et le pied de lit sont personnalisables pour permettre d'établir un univers plus enfantin et sortir de l'environnement médical.

Figure 7 : Lit pour enfant [22]



e. Conclusion

	Lit standard à 2 ou 3 fonctions	Lit pour personnes confuse	Lit pour personnes fortes	Lit pour enfant
Dimension couchage	200x90	200x90	200x120	80x160
Dimension lit	208x99	208x99	207x131	174x90
Hauteur réglable	28,5-76	22-77,5 cm	34,5-73,5	36-72 cm
Relève-buste	70°	70°	70°	70°
Poids utilisateur	Max 135 kg	Max 135kg	Max 270kg	Max 80 kg
Fonction électrique: (FE)	2 ou 3 FE	2 FE	2 ou 3F	3 FE
Télécommande	Oui	Avec verrou	Oui	Oui
Potence	2	1	1	1
Barrière	Oui	Oui	Oui	Oui
Tarif de remboursement (LPP) par semaine	12,6€	12,6€	25€	25€
Tarif de livraison	230 €	230 €	280 €	230 €
Tarif de location par semaine en moyenne chez le prestataire :	7,5 €	7,5 €	14,53 €	7,5 €

Tableau 2 : Récapitulatif des caractéristiques des différents lits disponibles

1.2. L'environnement autour du lit

Pour certains patients, la chambre est l'espace de vie principal de nuit comme de jour. Il est donc nécessaire que cet espace soit aménagé de façon optimale pour faciliter la vie du patient, mais aussi des personnes aidantes, soignantes ou même des visiteurs.

Il existe différents accessoires qui peuvent être disponibles à l'achat ou à la location et dont certains peuvent être pris en charge sur prescription médicale. Voici quelques exemples :

a. Arceau de lit

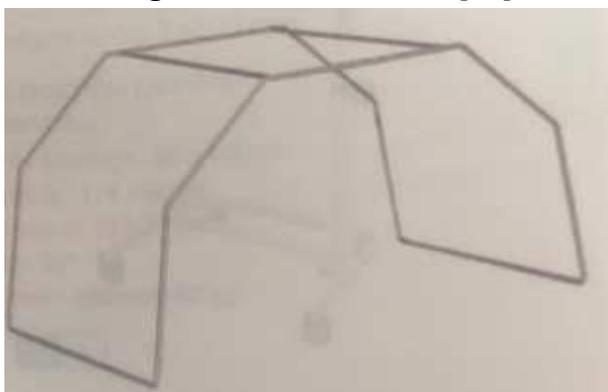
Dans la LPPR (*listes des produits et prestations remboursés*), les arceaux de lit sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériel de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 1 : lits et matériels pour lits ; sous sections 1 : lits et accessoires, accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux.

L'arceau de lit est utilisé pour le patient alité qui ne doit pas avoir l'appui des draps et des couvertures sur les jambes et les pieds, en cas de plaies, d'escarres ou autre forme de sensibilité.

L'arceau de vie est **disponible à l'achat** et est **remboursé par la sécurité sociale** sur **prescription médicale** pour les patients ayant perdu leur autonomie motrice de manière transitoire ou définitive.

Le tarif de remboursement inscrit dans la LPP est de 8€. Le prix moyen chez un prestataire est de 9,60€. Il y a donc un dépassement à la charge du patient. Ce dépassement dépend de la marge appliquée par la pharmacie.

Figure 8 : Arceau de lit [22]



b. Table de lit

La table de lit permet à la personne alitée de garder son autonomie lors du repas. Il en existe de nombreuses sortes ayant chacune des caractéristiques et des prix différents. Elles s'adaptent en fonction des besoins du patient.

La table de lit est un accessoire qui n'est **pas pris en charge** par la sécurité sociale ni à l'achat, ni à la location actuellement. De ce fait c'est un accessoire qui **n'est pas inscrit dans la LPP**. La table de lit plateau reste à la charge du patient.

Le prix moyen d'une table de lit plateau standard est de 45-55 €, selon les prix du marché actuel en 2021-2022.

Figure 9: Table de lit standard [22]



c. Alèse imperméable

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les alèses imperméables sont inscrites au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériel de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 1 : lits et matériels pour lits ; sous sections 1 : lits et accessoires ; accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux.

L'alèse imperméable est uniquement disponible à l'achat. Elle est **prise en charge** sur prescription médicale pour les patients ayant perdu leur autonomie motrice de manière transitoire ou définitive à hauteur de 6,86 € par an. L'alèse est de taille unique et adaptable au matelas du patient.

Le prix d'achat moyen chez le prestataire est supérieur à ce tarif de remboursement, un dépassement sera alors à la charge du patient.

Figure 10 : Alèse imperméable [22]



2. Prévention des escarres

2.1. L'escarre

En France, environ 9% des patients hospitalisés sont touchés par une escarre [24], ce qui représente plus de 300 000 personnes par an. On dénombre 14 000 décès par an à la suite de complications liées aux escarres [23].

L'escarre est une lésion cutanée liée à une compression des tissus mous entre un plan dur et les saillies osseuses.

Cette pression bloque la circulation sanguine et provoque une nécrose des tissus qui commence à l'intérieur avant de devenir visible à l'extérieur. L'escarre peut engager le pronostic vital.

Aujourd'hui, détecter les patients à risques de développement d'escarre est un enjeu majeur de santé publique.

Les facteurs de risques des escarres sont :

- Les patients de plus de 80 ans
- Les patients alités/ immobilisés plus de 15 heures par jours
- Les patients dénutris ou obèses
- Les patients souffrant de troubles de la sensibilité : diabète, maladie neurodégénérative, suite d'un AVC...
- Les patients ayant des problèmes cardiaques ou vasculaires.

L'objectif principal est de prévenir ce développement d'escarres. Pour cela, il est nécessaire de prévenir **la dénutrition du patient**. En effet, la masse grasse permet de faire barrière à la pression. En cas de diminution de la masse grasse, on observe une accélération du processus de développement de l'escarre.

Il est nécessaire de prévenir **l'incontinence** également car l'incontinence provoque la macération, ce qui fragilise les tissus et accélère le processus de développement de l'escarre.

L'utilisation d'un matelas anti escarre adapté, ni trop dur ni trop mou pourrait également s'avérer nécessaire.

Pour évaluer le risque de développement d'une escarre, il existe des référentiels tel que **l'échelle de Braden/ Norton**. Elle oriente sur le niveau de risque de développement d'une escarre, elle est simple et rapide à utiliser.

Elle se compose de 6 questions à propos des perceptions sensorielles du patient, de la mobilité du patient, du degré d'activité physique, de la présence de frictions et de cisaillements, du degré d'humidité de la peau du patient, du niveau de nutrition du patient. Chaque question dispose de 4 niveaux de réponses auxquelles sont

attribués des points. Plus le score est bas, plus le risque d'apparition d'escarres est élevé (*Annexe 2*)

Selon le niveau de risque définis par l'échelle de Braden/ Norton et le praticien, nous pouvons déterminer quel niveau de matelas ou de coussin anti-escarres sera est nécessaire au patient.

Selon la HAS, à partir d'un score inférieur ou égal à 14, un matelas ou coussin anti-escarres est mis en place.

Des arbres décisionnels sont mis à disposition par des sociétés de prestataires pour faciliter le choix du matelas ou coussin à mettre en place.

Annexe 3 : Arbre décisionnel matelas et surmatelas

Annexe 4 : Arbre décisionnel coussins anti-escarres

2.2. Les coussins et matelas anti-escarres

a. Le matelas anti-escarres

On retrouve 3 classes de matelas mis en place en fonction du degré de risque de développement d'une escarre.

Il est à noter que pour une même classe de matelas, on dispose d'une multitude de modèles (*matelas à différentes densités de mousse, matelas à air compressible, matelas en gel, etc...*). Nous ne détaillerons pas la composition de ces matelas dans le cadre de cette thèse.

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les matelas anti-escarres sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 1 : lits et matériels pour lits ; sous sections 2 : DM d'aide à la prévention des escarres ; matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres.

Leur prise en charge est assurée dans le cas des patients présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Braden/Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée.

La prise en charge s'effectue à l'achat ou à la location en fonction de la classe du matelas. Les matelas de classe 1 et 2 sont pris en charge à l'achat, seul le matelas de classe III, à air compressible est pris en charge à la location.

Le forfait LPP couvre le matelas, sa housse et la livraison.

On choisira le matelas en fonction de l'état de santé du patient ainsi que de la prescription.

Matelas simple : indiqué pour un patient ayant perdu son autonomie motrice de façon transitoire ou définitive.

Matelas de classe 1 : indiqué pour un patient présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Braden/Norton.

Matelas de classe 2 : indiqué pour un patient ayant un antécédent d'escarres ET présentant un risque d'escarres évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Braden/Norton.

Matelas de classe 3 : indiqué pour un patient ayant des antécédents ou d'escarres actuellement et alité plus de 15 heures par jour.

Figure 11 : Matelas classe I
[22]



Figure 12: Matelas classe II
[22]



Figure 13: Matelas classe III
[22]



Modalités de prise en charge :

	Tarif LPP à l'achat	Délai de renouvellement de la prise en charge
Matelas simple	85 €	1 an
Matelas de classe 1A	135,45 €	1 an
Matelas de classe II	296,62 €	3 ans

Tableau 3 : Modalités de prise en charge des matelas à l'achat

	Tarif LPP à la location	Forfait livraison
Matelas de classe III (matelas à air compressible)	10,88€	17,48 €

Tableau 4: Modalités de prise en charge des matelas à la location

Concernant le forfait de livraison, un seul forfait de livraison est appliqué pour un même patient. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait de livraison le plus élevé.

Par exemple, dans le cas de la livraison chez le patient d'un lit médicalisé standard et d'un matelas à air compressible de classe III, seul le forfait de livraison associé au lit est appliqué, soit un forfait de livraison de 230 € pour un lit standard.

b. Coussin anti-escarres

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les coussins anti-escarres sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 1 : lits et matériels pour lits ; sous-sections 2 : DM d'aide à la prévention des escarres ; coussins d'aide à la prévention des escarres.

On retrouve 3 classes de coussins mis en place en fonction du degré de risque de développement d'escarres. Nous ne détaillerons pas tous les types de coussins existants.

Leur prise en charge est assurée dans le cas des patients présentant un risque d'escarres évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Braden/Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée.

Le choix du type de coussin est déterminé par un arbre décisionnel, proposé en annexe et sur le même principe que pour le choix du matelas.

Le forfait LPP couvre le coussin et les deux housses.

Modalités de prise en charge :

	Tarif de remboursement à l'achat	Délai de renouvellement de la prise en charge
Coussin de classe II classique	69 €	3 ans
Coussin classe 2 (insert de forme anatomique)	81 €	3 ans
Classe II (matelas à air)	184,50 €	3 ans

Tableau 5 : modalités de prise en charge des coussins anti-escarres à l'achat

3. Les déplacements

En France, selon une étude réalisée par la HAS, on estime que 450 000 personnes âgées de 65 ans et plus chutent une fois dans l'année et 70% de ces chutes ont lieu au domicile de la personne. La chute est la première cause de mort accidentelle chez la personne de plus de 65 ans.[25]

La prévention des chutes passe essentiellement par l'adaptation et la sécurisation de l'environnement mais également par un soulagement du patient grâce à du matériel adapté.

3.1. Le petit matériel

3.1.1. Les cannes

Dans la LPP (*liste des produits et prestations*), les cannes sont inscrites au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 2 : DM et matériels d'aide à la vie ; sous-section 2 : cannes et béquilles

La canne est prise en charge à l'achat sur prescription médicale en fonction de l'état de santé du patient.

La canne est prescrite pour les patients ayant des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre permanents ou transitoires, un besoin de décharge, une mauvaise coordination et/ou un risque de chute. La canne est un soutien et une sécurité pour le patient.

Il en existe différentes sortes, chacune ayant sa spécificité et son indication respective: [26]

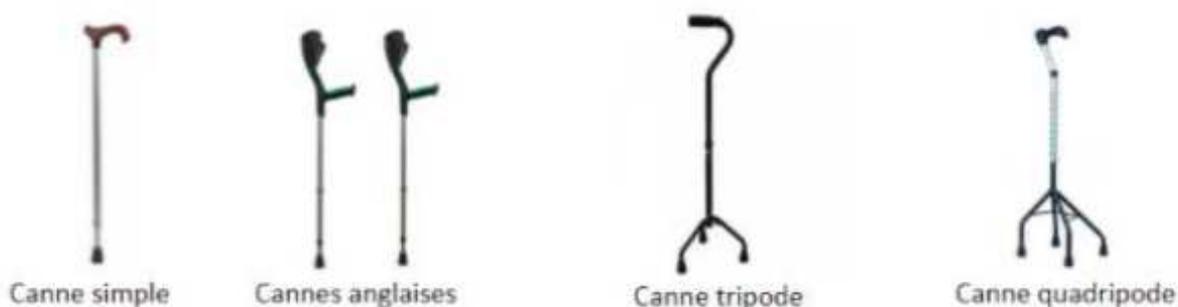


Figure 14: Différents types de cannes prises en charge

	Tarif de remboursement à l'achat	Délai de renouvellement de la PEC
Canne de marche simple	12,20 €	1 an
Canne anglaise	24,40 € la paire	1 an
Canne tripode/ quadripode réglable en hauteur	12,65 €	1 an

Tableau 6: Modalités de prise en charge des cannes à l'achat

3.1.2. Les déambulateurs

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les déambulateurs sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 2 : DM et matériels d'aide à la vie ; sous-section 4 : déambulateurs et prestation de livraison.

Lorsque se déplacer avec une canne devient trop dangereux, une évolution du matériel est nécessaire. Les déambulateurs sont plus adaptés pour les personnes présentant des difficultés à la marche et ayant besoin de sécuriser leurs déplacements.

Une prise en charge est possible en fonction de l'état de santé du patient sur prescription médicale, à l'achat ou à la location.

La majorité des déambulateurs sont achetés et non plus loués par les patients aujourd'hui.

Il existe différents types de déambulateurs en fonction des déplacements effectués par le patient (marche en intérieur, marche en extérieur, ou les deux...) et en fonction de la capacité du patient à manier le déambulateur. [26]

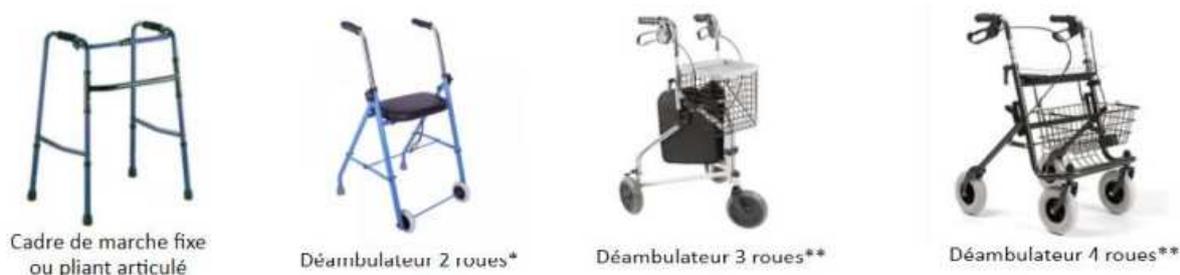


Figure 15 : Différents types de déambulateurs pris en charge

	LPPR	Délai de renouvellement	Dépassement
Déambulateur de marche fixe	Tarif à l'achat = 53,81 euros	1 an	Non
Déambulateur deux roues		1 an	Oui/Non
Déambulateur 3 roues + panier		1 an	Oui
Déambulateur 4 roues		1 an	Oui

Tableau 7: Modalités de prise en charge des déambulateurs

Le déambulateur classique est entièrement pris en charge par la sécurité sociale. Concernant les déambulateurs plus spécifiques, plus un déambulateur a de spécificités (nombres de roues, présence d'un panier ou non, présence d'une assise pour se reposer...), plus le dépassement donc le reste à charge du patient est important.

3.2. Les fauteuils

3.2.1. Le fauteuil roulant manuel

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les fauteuils roulants sont inscrits au titre 4 : véhicules pour handicapés physiques ; chapitre 1 : fauteuils roulants ; section 1 : fauteuils roulants à propulsion manuelle.

La location du fauteuil roulant manuel peut être prise en charge à la location ou à l'achat. Le prix à la location dépendra de la durée de location ainsi que des accessoires associés au fauteuil.

Le prix à l'achat dépendra lui des accessoires associés au fauteuil.

Le repose-pied est un accessoire intégré à chaque fauteuil en location aujourd'hui, les accessoires potentiels du fauteuil roulant peuvent être le porte-sérum ou le repose-jambes (Un repose-jambe correspond à un accessoire, deux repose-jambes correspondent à deux accessoires).

a. Le fauteuil de transfert [26]:

Le fauteuil de transfert est un fauteuil roulant nécessitant l'aide d'une personne. C'est un fauteuil roulant permettant un mouvement précis, il est très léger et facilement transportable.

C'est un fauteuil idéal pour les courts trajets, des personnes ayant un bon tonus au niveau du tronc. C'est un fauteuil d'utilisation occasionnelle, favorisant la maniabilité et la précision plutôt que le confort.

b. Le fauteuil roulant manuel standard

C'est le fauteuil roulant indiqué pour les personnes autonomes sans difficulté de maintien du tronc. Il est assez maniable.

On détermine le fauteuil roulant adapté au patient en fonction de la taille et du poids du patient. Il est alors nécessaire pour la pharmacie de stocker plusieurs modèles de fauteuils pour répondre à la demande en fonction de la taille et du poids du patient.

c. Le fauteuil confort

Ce fauteuil procure un excellent maintien. Il est équipé de coussins anti-escarres pour la prévention des escarres. Il est indiqué pour les patients passifs contraints de rester en position assise de longues heures avant de retourner dans le lit.

Les différentes inclinaisons de dossiers, appui-tête et repose-jambes permettent de faire varier les points de pression et favorisent également la prévention des escarres. C'est un fauteuil favorisant le confort au détriment de la maniabilité. Il est peu maniable et nécessite l'intervention d'une tierce personne.

Figure 16: Fauteuil de transfert [22]



Figure 17: Fauteuil roulant standard [22]



Figure 18: Fauteuil roulant de confort [22]



3.2.2. Le fauteuil roulant électrique

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les fauteuils roulants électriques sont inscrits au titre 4 : véhicules pour handicapés physiques ; chapitre 1 : fauteuils roulants ; section 2 : fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique.

a. Le fauteuil coquille

Le fauteuil coquille est indiqué pour les personnes de plus de 60 ans incapables de se maintenir en position assise sans un système de soutien. Ce sont des patients qui n'ont pas de mobilité. L'assise permet d'englober le patient. Ce fauteuil est uniquement destiné à un usage intérieur.

Le siège coquille se constitue d'une capsule enveloppante avec coussins et accoudoirs anti-escarres pour maintenir le patient en position assise. Le repose-jambe est également constitué d'un coussin anti-escarres.

Le fauteuil est réglable en inclinaison. La tablette amovible est en option et doit être spécifiée par le prescripteur.

Ils sont disponibles uniquement à l'achat.

Le tarif de remboursement par la sécurité sociale est de 532,54 € lors de l'achat, et le fauteuil coquille est renouvelable tous les 5 ans.

Figure 19 : Fauteuil à pousser, posture allure [22]



b. Le fauteuil roulant électrique spécifique

Ce fauteuil est uniquement disponible à l'achat. La prescription peut être établie uniquement par un médecin MPR (*médecin physique et de réadaptation*), un kinésithérapeute ou un ergothérapeute en primo-prescription. Le renouvellement peut être effectué par un médecin généraliste mais uniquement dans le cas d'un renouvellement à l'identique.

Le fauteuil roulant électrique est indiqué pour les personnes qui sont dans l'impossibilité de se propulser elles-mêmes avec un fauteuil roulant à propulsion manuelle, en raison de leurs déficiences et de leur situation environnementale mais qui ont la capacité cognitive leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique.

La prise en charge sera précédée d'un essai effectué par le patient, supervisé par une équipe pluridisciplinaire dans son environnement quotidien ou dans un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnel.

Une fois cet essai réalisé et approuvé, le médecin délivrera un certificat attestant de l'adéquation du fauteuil roulant au patient.

Le remboursement est compris entre 2 702,81 € et 12 000 € en fonction des spécificités nécessaires au fauteuil. Le renouvellement est possible tous les 3 ans pour un fauteuil électrique et tous les 5 ans pour un scooter électrique en fonction de l'évolution de la pathologie.

Le fauteuil roulant électrique est pour la plupart du temps adapté sur mesure avec un équipement et des réglages individuels en fonction du besoin du patient, la prise en charge est différente en fonction des accessoires associés au fauteuil.

Exemple :

- *fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique avec assise adapté, repose-pieds, accoudoir, dossier réglable à platines crantées [27]:*
 - Prise en charge par la sécurité sociale : 3 487,95€
 - Délai de renouvellement : 3 ans

- *fauteuil électrique monte-marche, indiqué pour les personnes pour qui est imposé le franchissement d'obstacle en fonction de leur environnement de vie [28]:*
 - Prise en charge par la sécurité sociale : 5 187,44€
 - Délai de renouvellement : 3 ans

c. Conclusion sur le remboursement des fauteuils roulants

	Achat ou location	Délai renouvellement	Tarif remboursement achat	
			Location 0-52 semaine	Location > 52 semaine
Fauteuil de transfert	Achat	2 ans	356,94 euros à l'achat	
Fauteuil roulant manuel	Achat	2 ans	394,60 euros à l'achat	
Fauteuil roulant manuel avec 1 accessoire	Location		16,45€ / sem	10,12€/sem
Fauteuil roulant manuel avec 2 accessoires	Location		21,3€/ sem	13,07 €/sem
Fauteuil roulant avec + de 2 accessoires	Location		25,51€/ sem	15,60 €/sem
Fauteuil coquille	Achat	5 ans	532,54 € à l'achat	
Fauteuil roulant électrique	Achat	3 ans (en fonction de l'évolution de la pathologie)	2702,81 à 12 000 € à l'achat	

Tableau 8 : Récapitulatif des modalités de prise en charge des fauteuils roulants

4. La salle de bain

Selon l'INVS et l'INPES, plus de 50% des chutes à domicile ont lieu dans la salle de bain. Il est donc important de transmettre l'information au patient sur la possibilité d'équipements sécurisés de sa salle de bain quand il s'avère nécessaire.

Il faut permettre au patient d'accéder au bien être, de reprendre goût à ce moment de détente en limitant les appréhensions, en retrouvant sa liberté de mouvement tout en préservant une hygiène quotidienne de qualité en toute intimité.

Exemple de matériels:

- rehausseur de toilette
- chaise garde-robe
- chaise de douche/ tabouret de douche
- tapis de bain antidérapant
- barre d'appui

4.1. La chaise garde-robe

Dans la LPP (*listes des produits et prestations*), les déambulateurs sont inscrits au titre 1 : DM pour traitements, aide à la vie, aliments et pansements ; chapitre 2 : DM et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés ; section 2 : DM et matériels d'aide à la vie ; sous-section 4 : appareils divers d'aide à la vie.

La chaise garde-robe possède un dossier, des accoudoirs, une assise percée avec un seau ou un sac hygiénique. Elle existe sous différentes déclinaisons : pliante, haute, à roulette, large, étanche...

Elles sont prises en charge à l'achat et sur prescription médicale en fonction de l'état de santé du patient. En fonction des options de la chaise garde-robe, un dépassement peut être à la charge du patient.



Figure 20: Siège garde-robe fixe avec bouchon - HY0202

	Tarif de remboursement	Durée renouvellement
Chaise garde-robe	102,62€	1 an

Tableau 9 : Modalités de prise en charge chaise garde robe

III. **LEGISLATION CONCERNANT LE MATÉRIEL MÉDICAL – DECRET N°2006 – 1637 DU 19 DECEMBRE 2006 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE [29]**

Il s'agit du décret relatif aux prestataires et distributeurs de matériel médical favorisant le retour à domicile et l'aide à l'autonomie du patient. Il définit via l'article D-5232 les conditions d'exercices, les règles professionnelles et les règles de bonnes pratiques concernant le prestataire ou le distributeur de matériel médical.

La réglementation concernant l'activité de délivrance de matériel médical se trouve dans le code de la santé publique ;

Code de la santé publique

- **Partie réglementaire** (articles R1110-1 à R6431-76)
- **Cinquième partie** : produits de santé (articles R5112-1 à R5521-2)
- **Livre II** : Dispositifs médicaux, dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et autres produits et objets réglementés dans l'intérêt de la santé publique (articles R5211-1 à R5232-22)
- **Titre III** : autres produits et objets (articles R5231-1 à R5232-22)
- **Chapitre II** : produits et objets divers (Articles R5232-1 à R5232-22)
- **Section 1** : prestataire de services et distributeurs de matériels (Article D5232-1 à D5232-15)

1. Conditions d'exercices

1.1.Pratique de l'activité par les pharmaciens et les préparateurs [31]

*« Les matériels et services mentionnés à l'article [L. 5232-3](#) [30] ne peuvent être délivrés que par des prestataires de services et distributeurs de matériels disposant de **personnels compétents** en fonction du type de matériels ou de services concernés »*

D'après l'article D5232-1, il est nécessaire pour le prestataire ou pharmacien d'avoir un personnel compétent, donc diplômé pour pouvoir délivrer du matériel médical et ses services.

Le personnel compétent doit disposer « d'un diplôme ou d'une validation d'acquis d'expérience professionnelle ou d'une équivalence attestant d'une formation à la délivrance de ce matériel ou services et respecter des conditions d'exercices et règles de bonnes pratiques ». D'après l'article L5232-3.

Lors de l'activité de délivrance de matériel médical, deux types de personnels sont nécessaires :

- **Le personnel intervenant auprès du patient** : il doit avoir une formation préalable dont *les modalités sont définies par l'arrêté du ministre chargé de la santé* [32]

- **Le personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonnes pratiques de délivrance des matériels et des services** : il doit suivre une formation préalable dont les modalités sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé [32])

D'après l'article D5232-2, le pharmacien d'officine diplômé ainsi que les préparateurs en pharmacie formés sont en mesure de pratiquer cette activité de délivrance de matériel médical concernant le matériel médical défini par l'article 2 de l'arrêté définissant les modalités de la délivrance du matériel médical. [33][34]

Il est donc possible pour un pharmacien titulaire diplômé de pratiquer cette activité de délivrance de matériel médical dans le cadre de son activité officinale.

Il est également responsable des actes réalisés par ses collaborateurs pharmaciens et préparateurs.

Le pharmacien a le devoir, d'après l'article L5232-3, de fournir une **formation continue** à son personnel tout au long de l'exercice de leurs activités. [30], de manière à faire évoluer leurs connaissances, pour garantir au patient un soin et un service de la meilleure qualité possible en lien avec les avancées scientifiques et technologiques.

Pour faciliter la lecture et la compréhension de ces textes, je qualifierai de pharmacien, celui qui dans le code de la santé publique est désigné sous de nom de « le prestataire de services ou le distributeur de matériel médical ».

1.2. Quantification du personnel [35]

D'après l'article D5232-3 du code de la santé publique, le nombre de personnes intervenant auprès du patient et le personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonnes pratiques de délivrance du matériels et de ses services doit être cohérent. Il sera défini en fonction du nombre d'employés intervenant auprès du patient de manière à ce que le travail de contrôle puisse être garanti à chaque intervention.

En pratique, le nombre de salariés intervenant auprès du patient dépend de l'activité de délivrance de matériel médical de l'entreprise.

D'après l'article 3 de l'arrêté du 19 décembre 2006 [36], il conviendrait pour un nombre de **1 à 12 intervenants auprès du patient d'un quart temps d'un professionnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonnes pratiques** de délivrance du matériel médical et des services.

Par exemple, pour des sociétés disposant de 13 à 24 intervenants auprès du patient, ils doivent disposer d'un mi-temps professionnel chargé de garantir les bonnes pratiques.

Attention, il n'est pas nécessaire que ce soit un pharmacien. De plus la personne intervenant au domicile du patient et la personne chargée de garantir l'application des règles professionnelles et de bonnes pratiques peuvent être la même personne.

2. Règles professionnelles

2.1. Respect des droits du patient [37], [38], [39]

Selon l'article D5232-4 du CSP, *le pharmacien* se doit d'exercer dans « **l'intérêt de la personne malade** » et « respecte sa dignité, son intimité et celle de sa famille », « respecte le choix de cette personne et de son entourage ».

En pratique, *le pharmacien* exerce son métier au même titre que pour la délivrance de médicaments et de conseils. Il conseille le patient dans le but de faciliter la vie de celui-ci, de respecter les besoins et la volonté du patient et celui de sa famille. Le pharmacien ne doit pas délivrer le matériel médical dans un but purement financier.

Le *pharmacien* présente au patient ou à son entourage plusieurs matériels qui semblent convenir aux besoins du patient. Le pharmacien doit évoquer avec le patient les avantages mais aussi les inconvénients, les coûts, les dépassements et les prises en charge possibles.

Selon l'article D5232-5 du CSP, *le pharmacien* prend en charge le patient « sans chercher à exploiter sa confiance en vue d'un avantage personnel ou financier »

D'après l'article D5232-6 du CSP ainsi que l'article 1 de l'arrêté du 19 décembre 2006 [32], *le pharmacien* doit laisser le choix au patient du professionnel à qui il s'adresse et ne doit pas tenir de propos qui pourraient nuire à un confrère concurrent.

Le pharmacien doit également savoir reconnaître ses limites en fonction de ces connaissances, son expérience et sa maîtrise. Il doit alors mettre à jour ses connaissances ou sa maîtrise pour prodiguer au patient le meilleur soin possible en fonction des données disponibles.

Il a le devoir, dans le cas où une mise à jour de ses connaissances n'est pas possible, d'adresser son patient à un confrère maîtrisant mieux le sujet ou de simplement laisser la possibilité au patient d'avoir libre recours à un autre prestataire ou distributeur susceptible de répondre à ses attentes.

2.2. Coopération pluridisciplinaire [40], [41]

D'après l'article D5232-7 du CSP, *le pharmacien* doit prendre en compte l'avis de toute l'équipe pluridisciplinaire pour agir dans l'intérêt du patient et lui proposer le meilleur service de soins possible. Ils doivent agir ensemble pour obtenir un équipement et un environnement leur rendant l'activité la plus facile, sécuritaire et optimale possible. Car le matériel médical et l'aménagement du domicile permettent d'aider le patient dans sa vie quotidienne mais aussi les professionnels intervenant auprès du patient, tels que les aides ménagers, infirmiers, aidants...

D'après l'article D5232-14, une coopération entre *le pharmacien* et l'équipe pluridisciplinaire doit également être faite dans le cas où le prestataire ou le distributeur de matériel médical estime n'être pas assez éclairé sur l'évolution de la pathologie. Dans le cas contraire, des explications doivent être données par le prestataire quant aux matériels délivrés au patient.

2.3. Secret professionnel [42], [43]

D'après l'article D5232-8 du CSP, *le pharmacien* est tenu au secret professionnel, il ne doit pas révéler « *ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, constaté ou compris* ».

Comme pour la délivrance de médicaments, le professionnel de santé et les autres intervenants sont tenus au secret médical.

D'après l'article D5232-9 du CSP, *le pharmacien* doit « *mettre à jour ses connaissances professionnelles et se tenir informé de l'évolution des bonnes pratiques, de la législation et de la réglementation* »

3. Règles de bonnes pratiques

3.1. Délivrance du matériel médical [32], [44], [45]

Le matériel médical est disponible à l'achat ou à la location selon les besoins.

D'après l'article 5232-11 du CSP, *le pharmacien* se doit de respecter la délivrance du matériel médical le plus adapté au patient dans des délais les plus corrects et compatibles avec les besoins du patient.

D'après l'article D5232-12, *le pharmacien* se doit « *d'appliquer et respecter les conseils d'utilisation et de sécurité donnés par le fabricant du matériel* »

Le pharmacien doit donc maîtriser les critères de sécurité et d'utilisation du matériel qu'il délivre. Il doit connaître et déconseiller le mauvais usage de son matériel pour la sécurité du patient.

Le *pharmacien* délivrera lors de sa prestation les informations et explications au patient et à son entourage lorsque cela est nécessaire et s'assurera que ces informations sont correctement assimilées par le patient et son entourage pour garantir la sécurité du matériel.

Le *pharmacien* s'engage aussi à assurer la livraison du matériel médical au domicile du patient dans le cas où cela s'avère nécessaire.

Le *pharmacien* est responsable de la mise en service du matériel médical préalablement livré et vérifie le bon fonctionnement du matériel dans l'environnement du patient. [32]

3.2. Réparation du matériel médical [46]

D'après l'article D5232-10, concernant les réparations vis à vis du matériel médical fourni par *le pharmacien*;

Dans une situation de panne ou de dysfonctionnement survenant lors de l'utilisation d'un matériel médical

- S'il s'agit d'un matériel de location, le pharmacien est tenu d'effectuer gratuitement et rapidement les réparations ou de proposer un matériel de remplacement présentant les mêmes performances et caractéristiques que le matériel initial si une immobilisation de plus de 24 heures est nécessaire.
- Dans le cas où le matériel médical a été acheté, les délais de réparation peuvent être allongés mais doivent rester raisonnables par rapport à la situation et le besoin du patient. [32]

Une maintenance annuelle dans le cas des locations de plus d'un an est à effectuer par l'exploitant du matériel médical, par le fournisseur initial du matériel ou par un fournisseur de prestation de maintenance agréé pour s'assurer du bon fonctionnement du matériel.[47]

3.3. Stockage du matériel médical [48]

D'après l'article D5232-13, *le pharmacien* doit disposer d'un local adapté et réservé au matériel médical. Cet espace se doit de répondre à 3 exigences :

- exigence **d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap** conformément aux dispositions de l'article L-111-7-3 du code de la construction et de l'habitation [49]
- Exigence concernant les conditions d'isolation phonique et visuelle permettant au patient de recevoir une prestation en toute **confidentialité**.
- Le local doit comprendre un espace de déambulation ou de déplacement suffisant pour essayer le matériel.

Les deux premières conditions sont déjà obligatoires pour une pharmacie exerçant son activité principale de délivrance de médicament ; le pharmacien délivrant du

matériel médical devra donc s'assurer que sa pharmacie remplisse ce 3^{ème} critère d'espace de déambulation suffisant pour l'essai du matériel médical.

La réalité ne permet que très rarement d'avoir un local assez grand pour remplir ses conditions, lorsque le matériel est encombrant.

L'article R5125-9 du code de la santé publique mentionne le fait qu'il est possible d'avoir un lieu de stockage annexe à l'officine à condition **qu'il ne soit pas ouvert au public et ne comporte ni signalisation, ni vitrine extérieure** [50]. Ce local devra lui aussi respecter les 3 conditions décrites par l'article D5232-13.

3.4. Publicité [51]

Comme mentionné dans l'article R5125-26 du code de la santé publique, la publicité en faveur des officines reste très restreinte. Le code soumet et interdit également la publicité concernant le matériel médical réalisé par l'officine.

4. Limites de la réglementation

La réglementation de la délivrance de matériel médical est soumise à quelques articles comme cité précédemment mais on se rend compte que beaucoup de facettes ont été oubliées laissant l'activité dans un « flou réglementaire ».

Il est donc compliqué pour un officinal de mettre en place des règles de bonnes pratiques précises en se basant uniquement sur la réglementation.

Il n'y a pas de contrôle des pratiques et peu de précisions sur les obligations réglementaires. Une grande partie de la qualité de l'activité de délivrance de matériel médical doit se mettre en place selon des règles fixées par l'officinal.

La réglementation ne comporte que quatre points, certes essentiels mais insuffisants pour établir une réglementation stricte et sereine sur l'activité.

- Condition d'exercice
- Coopération pluridisciplinaire
- Respect du patient
- Mise à jour des connaissances

Voici quelques exemples :

- On parle de formation continue, mais pas de fréquences, pas d'organismes de formations de références, pas de contenu obligatoire...
- Concernant les règles de bonnes pratiques, il faut travailler dans l'intérêt du patient, respecter la prescription, respecter les consignes d'utilisation du matériel, cependant ces bonnes pratiques ne sont pas détaillées.

- Concernant la réglementation sur le nettoyage, une « désinfection de bas niveau » est soulignée. Or, il y a une obligation de désinfection mais pas de précision sur le moyen ni le résultat attendu dans la législation française.

Suite à ce manque de précision concernant la législation, la qualité du circuit du matériel médical peut être très variable. Aucun niveau de qualité fixée n'étant demandé si ce n'est que le strict minimum, la qualité du service reste donc à la charge du distributeur de matériel médical et déterminera son image auprès des patients.

IV. ACTIVITE DE DELIVRANCE DU MATERIEL MEDICAL : LES SPÉCIFICITES DU PHARMACIEN PAR RAPPORT À UN PRESTATAIRE MEDICO-TECHNIQUE

L'activité de délivrance de matériel médical n'est pas soumise au monopole pharmaceutique. En effet le matériel médical n'est pas considéré comme un médicament ou un dispositif médical sous monopole pharmaceutique.

De ce fait, ce milieu devient de plus en plus contraignant avec une concurrence déloyale de la part des grands prestataires médicaux techniques qui utilisent la publicité et le démarchage pour se faire connaître, ce dont le pharmacien à l'interdiction formelle.

Le prestataire médico-technique dispose généralement de son propre nom, et de ses propres magasins. Ce sont des entreprises spécialisées uniquement dans cette activité de délivrance de matériel médical. Ils peuvent fonctionner seul ou en partenariat avec l'officine.

1. Les spécificités réglementaires

1.1. La publicité

Concernant la publicité, les entreprises spécialisées dans le matériel médical possèdent un certain avantage concurrentiel. En effet elles ne sont pas soumises à la même législation que l'officine.

L'entreprise spécialisée peut exercer son droit de publicité au grand public via des flyers, des affiches publicitaires, la télévision, le démarchage chez les prescripteurs de matériel médical (médecin, kiné...) ou directement au sein des établissements de santé, établissements de réadaptation.

De cette manière l'entreprise touche très efficacement une patientèle intéressée par cet équipement lors du retour futur à leur domicile.

En revanche, le pharmacien selon le code de déontologie n'a pas la possibilité de faire de publicité à l'extérieur de son officine. Le pharmacien ne peut pas aller démarcher les prescripteurs de matériel médical.

La seule publicité acceptée sera directement au comptoir en sollicitant ses patients habituels ou grâce à la vitrine de la pharmacie via une exposition de matériel médical.

Cependant, la vitrine d'une pharmacie n'est pas spécialement réservée au matériel médical. Les autres aspects de la pharmacie à ne pas délaissier sont la parapharmacie, les produits vétérinaires, les potentielles animations, qui eux aussi ont leur place pour faire vivre la pharmacie.

1.2. L'emplacement

L'entreprise spécialisée dans le matériel médical a la possibilité d'installer son local commercial où elle le souhaite sans restrictions, avec l'enseigne de son choix et de déplacer comme bon lui semble son magasin sans aucun souci d'abandon de clientèle.

L'officine, quant à elle, est soumise à une contrainte de « maillage territorial ». Le transfert d'une pharmacie nécessite beaucoup de démarches administratives et est soumise à des contraintes.

Cependant la pharmacie a le droit d'afficher clairement en extérieur sur son enseigne sa pratique de délivrance de matériel médical.

1.3. La surface de stockage

Les contraintes de surface liées au stockage du matériel médical sont un désavantage pour l'officine par rapport à un prestataire.

En effet les entreprises spécialisées dans le matériel médical disposent d'une surface étudiée pour la délivrance du matériel médical, avec des locaux choisis en fonction de la surface nécessaire.

Pour l'officine cet aspect est plus compliqué, suite aux contraintes de l'emplacement dans un premier temps.

Cette contrainte d'espace est également marquée car dans une officine, les activités sont diversifiées et ne tournent pas uniquement avec le matériel médical. Il faut trouver de l'espace pour aménager un coin pour les tests antigéniques, la vaccination, l'exposition de la parapharmacie, la téléconsultation naissante...

Cette sensation d'espace plus petit, de moins grande exposition de matériel médical, de diversité d'actes peut laisser penser au patient que la pharmacie n'est pas en mesure de proposer un si large service au niveau du matériel médical qu'une entreprise spécialisée.

Cet aspect de stockage affecte aussi le prix d'achat, duquel dépend le prix de vente aux patients...

L'entreprise spécialisée dispose de l'intégralité de sa trésorerie pour acheter son matériel médical. Acheter en plus grosse quantité permet souvent d'avoir un meilleur prix d'achat donc un meilleur prix de vente sur les produits non remboursés et un petit prix de dépassement sur les produits pris en charge par la sécurité sociale.

Dans le cas des magasins franchisés, les magasins regroupent leurs achats permettant un prix d'achat chez les fournisseurs encore plus intéressant et donc un tarif de vente très avantageux qui attire les patients.

2. Les spécificités professionnelles

2.1. Les a prioris et les habitudes

La majorité des patients ne sont pas habituée à acheter le matériel médical dans une pharmacie. L'idée du patient est que le médicament se trouve en pharmacie et le fauteuil roulant dans un magasin destiné à la vente de matériel médical.

Par réflexe, le patient se dirige plus simplement vers un magasin spécialisé dans le matériel médical, pensant disposer d'un plus large choix pour acheter son fauteuil roulant.

D'après une enquête par le magazine « bien être et santé », 70% de la population française ignore qu'il est possible de trouver ou commander du matériel médical dans une pharmacie. [52]

Le matériel médical ainsi que ses explications, son fonctionnement et son suivi ne sont pas associés au métier de pharmacien pour 70% de la population française.

2.2. La mise à jour des connaissances

Encore une fois, là où le pharmacien est présent sur la délivrance de médicaments, le conseil au comptoir, l'acte de vaccination, la réalisation de tests antigéniques et le matériel médical, le prestataire lui, s'occupe uniquement de ce dernier.

Le pharmacien doit donc redoubler d'effort pour mettre à jour ses connaissances et son organisation pour aboutir à un niveau équivalent à celui proposé par le prestataire de matériel médical.

2.3. Enquête Harris interactive – Les français et leurs attentes vis à vis des pharmaciens [53]

Le pharmacien à une place très importante pour le patient, c'est un réel pilier pour le patient et son entourage.

D'après une enquête réalisée par HARRIS INTERACTIVE pour PHARMACIE RÉFÉRENCE GROUPE, PHARMACTIV et RÉSEAU SANTE réalisée le 29/03/2019 et reprenant l'avis de 1 022 français de 18 ans et plus, nous pouvons comprendre l'image que peuvent percevoir les patients de leur pharmacien.

a. Une personne de confiance

Les français expriment pour 91% d'entre eux, une réelle confiance en leur pharmacie. Cette confiance est encore plus prononcée chez les patients plus âgés. [53]

Le pharmacien connaît les traitements du patient, c'est un intermédiaire de confiance pour parler de sa pathologie et suivre son évolution.

Le pharmacien connaît son patient, son mode de vie, son environnement familial, social, culturel. C'est un véritable atout pour le pharmacien qui sera à même de proposer une délivrance de matériel médical la plus adaptée possible au patient et à ses particularités.

Le pharmacien connaît généralement l'entourage du patient, le proche ou l'aidant. Celui-ci aborde facilement les difficultés rencontrées par le patient pour demander de l'aide à son pharmacien, le pharmacien est à l'écoute des proches et est là pour les aiguiller au mieux pour faciliter la vie du patient.

Toujours d'après cette enquête HARRIS INTERACTIVE, 84% des français préfèrent se rendre toujours dans la même pharmacie. [53]

Le patient connaît bien son pharmacien qui lui est généralement fidèle. Il se confie à lui en retour des bons soins prodigués. Cela procure un réel avantage pour le pharmacien. Le patient, confiant, le laisse plus facilement rentrer dans sa sphère privée qu'un étranger en qui il n'a pas confiance et qui ne connaît pas son mode de vie.

b. Une personne accessible

Le pharmacien est accessible facilement, environ 6 jours par semaine sans rendez-vous. Il peut même se rendre au domicile du patient.

En plus d'être l'intermédiaire de confiance, le métier de pharmacien est la profession aujourd'hui qualifiée de plus accessible de la part des patients.

Le pharmacien fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire de soins. Il travaille en collaboration avec les médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes et tous les autres intervenants possibles et nécessaires.

En cas de problème, le patient a plus de facilité à alerter son pharmacien qu'un autre professionnel de santé en raison de sa proximité et de sa relation de confiance avec

celui-ci. Ce sera alors au pharmacien de faire le tri entre toutes les informations et transmettre au reste de l'équipe pluridisciplinaire les changements potentiellement nécessaires.

c. Une personne formée sur les pathologies

Autant le prestataire peut avoir de très solides connaissances techniques concernant le matériel médical, autant il ne peut pas rivaliser quant aux connaissances du pharmacien sur les pathologies, l'anatomie et la santé des patients apprises lors de son cursus universitaire.

Le pharmacien est jugé par les français comme un professionnel de santé qualifié, compétent et responsable à 93%. [53]

Le pharmacien est donc capable d'orienter le patient vers l'outil le plus utile et en cas d'évolution, en vue de ses connaissances scientifiques le pharmacien est le plus à même de choisir le matériel ou le traitement thérapeutique le plus adapté.

Cet argument peut être un atout pour certains patients

Ainsi le pharmacien utilise ses connaissances lors de la délivrance de matériel médical afin d'assurer une prise en charge optimale de la pathologie en y associant la prévention des risques, les conseils hygiéno-diététiques et la prise en charge médicamenteuse.

d. Conclusion

D'après l'enquête d'HARRIS INTERACTIVE, les dimensions principales associées aux pharmaciens par les français sont leurs compétences, leur professionnalisme et leur proximité. [53]

Cette activité de délivrance de matériel médical permet au pharmacien d'offrir un service supplémentaire et qualitatif à son patient, cela valorise son rôle et son savoir-faire.

Aux yeux du patient, le pharmacien n'est plus uniquement l'expert du médicament, mais il contribue à son confort quotidien et à son maintien à domicile.

Cette activité apporte une réelle plus-value dans le regard du patient et une fidélisation de sa patientèle.

Il est à noter également que près de la moitié des français souhaiterait voir leur pharmacien prendre une plus grande place dans la gestion de leur parcours de santé... [53]

PARTIE 3 : CRITÈRES DE CHOIX ET DE DÉCISIONS

Afin de visualiser correctement le circuit du matériel médical et le travail engendré par l'activité de délivrance du matériel médical, voici un récapitulatif des procédés que l'on retrouve à l'officine et chez le prestataire.

Le prestataire médico-technique fournit les dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires aux personnes dépendantes, handicapées ou vivant à leur domicile.

Le prestataire médico-technique intervient seul ou par l'intermédiaire du pharmacien auprès des patients.

Lors d'une intervention seul, le patient se rend chez le prestataire naturellement, y dépose son ordonnance et le prestataire s'occupe de lui directement, la pharmacie n'intervient pas dans ce circuit.

En partenariat avec l'officine, le patient se rend au comptoir de la pharmacie, il demande au pharmacien une prestation concernant le matériel médical et le pharmacien contacte le prestataire pour que celui-ci réalise la prestation. La facturation auprès de la sécurité sociale se fait via la pharmacie. Le prestataire demande, lui, une rémunération au pharmacien pour sa prestation, c'est ce qu'on appelle de la sous-traitance.

Cette dispensation de matériel médical commence par la demande de réalisation de prestations de la part du patient ou de la pharmacie. Le prestataire questionnera ensuite le patient ou le pharmacien concernant les conditions dans lesquelles celui-ci interviendra.

Le prestataire effectuera la livraison du matériel, l'installation du matériel, mais aussi le suivi, la maintenance et les réparations nécessaires, ainsi que le retrait du matériel, le retour au local ou entrepôt et la désinfection.

Comme nous l'avons vu précédemment, d'un point de vue réglementaire, le pharmacien est lui-même en mesure de proposer le même service.

Dans ce cas, le prestataire est le fournisseur initial du matériel médical. La pharmacie achète le matériel médical au prestataire et à partir de là, tout le circuit du matériel médical est réalisé par la pharmacie. Il s'agit de l'internalisation de l'activité de délivrance du matériel médical, cependant cela nécessite des aménagements assez spécialisés.

En vue de la réglementation peu précise, dans cette thèse nous nous basons sur un service rigoureux et de qualité comme l'on peut retrouver dans de grandes enseignes de prestataires médico-techniques pour calculer l'investissement initial dont nous aurions besoin pour internaliser l'activité de délivrance de matériel médical.

I. BESOINS TECHNIQUES ET OPÉRATIONNELS

1. Du personnels dédiés et spécialisés

1.1. Formation

Aujourd'hui, le manque de formation des pharmaciens et préparateurs d'une pharmacie entraîne un problème d'aisance au comptoir lors de la délivrance de matériel médical. Le personnel de l'officine n'est en général pas assez formé et compétent aujourd'hui pour répondre à la demande des patients sur le matériel médical. Ce qui entraîne souvent une orientation du patient vers le salarié responsable malgré lui du matériel médical. Celui-ci endosse le rôle du salarié le plus compétent qui est donc l'unique source d'information.

Il semble donc indispensable et prioritaire de dédier et former du personnel dans la délivrance du matériel médical.

La formation ou la remise à niveau de l'équipe entraîne plusieurs avantages :

- Permettre à l'équipe de **reprendre confiance** lors de la délivrance et de **se sensibiliser** à cette activité.
- Favoriser une **délivrance et un conseil correct et adapté** de la part de toute l'équipe officinale de matériel médical au patient même en cas d'absence de la personne responsable du matériel médical.

La formation concernant l'installation du matériel médical est elle aussi indispensable. Elle permet de garantir une procédure identique et de qualité à chaque installation, laissant le sentiment au patient d'avoir affaire à une équipe qualifiée, organisée, très professionnelle et de confiance.

Il existe des formations pour les pharmaciens et les adjoints sous forme de diplômes universitaires ainsi que les formations organisées par les prestataires médico-techniques. Ce sont des formations privées et payantes, les prix varient énormément en fonction du contenu des formations, il est donc important de bien se renseigner avant de s'inscrire.

Pour prendre un exemple, le DU de Nantes, se présente sous forme de formations théoriques et pratiques, d'étude de cas, et de mise en situation sur 114 heures au total avec des formations continues en E-learning, deux semaines de cours en présentiel, et une évaluation pour obtenir le diplôme universitaire. Le tarif de la formation est de 1 800 € pour une personne. (*Annexe 5*)

Ces formations valorisent le professionnel de santé. Le patient aura confiance en son pharmacien, sera réceptif et restera fidèle à sa pharmacie.

Il est à noter que, quelque soit le système de traitement du matériel médical dans l'officine, cette formation semble nécessaire et judicieuse pour un travail de qualité.

1.2. Caractéristiques techniques du personnel dédié

L'employé dédié à l'activité de délivrance de matériel médical est déjà un salarié de l'officine. Il est à noter la différence de difficultés entre une petite officine qui ne dispose que de peu de salariés et une structure plus importante qui peut libérer du temps à un salarié pour effectuer le travail de délivrance de matériel médical

Dans un premier temps, la livraison nécessitera que le salarié dispose du permis de conduire et soit en capacité de conduire une camionnette.

Il est à noter également qu'une partie du matériel médical reste accessible quant à la maniabilité de celui-ci, cependant quand il s'agit d'aller installer un lit médical ainsi qu'un matelas, un fauteuil roulant électrique ou un siège coquille, il faut prendre en compte le poids du matériel.

Il faut tenir compte aussi des difficultés d'accessibilité du logement dans lequel il faudra livrer. Les difficultés ne sont pas les mêmes lorsqu'il faut livrer une maison de plain pied avec de grandes baies vitrées et un jardin ou lorsqu'il faut livrer un appartement au 6^{ème} étage sans ascenseur.

Un lit médical est un matériel lourd et encombrant, le poids de la structure d'un lit est de 80 kg pour une hauteur de plus de 2 mètres. Lors de l'installation on privilégiera l'intervention de deux salariés ou au moins d'un homme plutôt que d'une femme.

On estime le temps moyen de livraison et installation d'un lit médicalisé à une heure de travail. Ce qui correspond à un coût d'environ 38€ pour le personnel intervenant.

Calculs détaillés:

- *Rappel : La valeur du point officinal en 2022 est de 4,78.*
- *Pour un salarié préparateur au coefficient 280, sa rémunération brute est de $2,8 \times 4,78 = 13,40$ € pour une heure.*
- *A cela, sont additionnées les charges patronales : $13,40 \times 1,4 = 18,76$ €/ heure*

Il est à noter qu'au regard de la conjoncture actuelle de recherche d'emploi, un préparateur spécialisé en matériel médical se rémunérerait sans doute d'avantage qu'un coefficient 280.

Il est important également lors du suivi et de la maintenance que le salarié dispose des connaissances ou du savoir nécessaires pour les éventuelles réparations à faire...

2. Le matériel dédié et spécialisé

2.1. Moyen de livraison du matériel médical

Pour que l'activité prenne un bon rythme il faut également investir dans une **camionnette de grande taille** adaptée au transport du matériel médical.

Généralement pour un véhicule d'une valeur comprise entre 35 000 et 45 000 € un leasing peut être mis en place sur une durée de 7 ans, au taux d'environ 2% soit 500€ par mois.

Dans le cas d'une pharmacie semi-rurale, le périmètre d'intervention reste assez limité, on l'estime en moyenne à 10 km aller/retour.

Le coût de l'essence et de l'entretien du véhicule est alors estimé à 7,50 € par trajet en moyenne.

2.2. Trousse à outils pour les réparations du matériel médical

En cas d'urgence ou lors de la maintenance corrective, il est alors nécessaire d'effectuer les réparations.

En cas de petites réparations faciles dont la possession d'une simple trousse à outils suffira, le travail reste envisageable. On fixe le prix d'une trousse à outils bien fournie à environ 400 €

Cependant dans le cas de pannes mécaniques nécessitant du nouveau matériel car l'ancien a été plié ou cassé, l'intervention et son coût ne sont pas les mêmes. L'intervention du fournisseur initial est alors envisagée en contrepartie d'une rémunération.

2.3. Mise en place d'un stock initial

Le fait d'être son propre distributeur de matériel médical nécessite d'investir initialement dans une certaine quantité de matériel médical. De manière à proposer et exposer un vaste choix au patient, pour être en capacité de satisfaire sa demande et lui faire essayer le matériel le plus approprié à son besoin, mais aussi pour donner l'envie au patient de « *travailler* » avec son officine.

Cela représente un réel coût pour la pharmacie sans réelle assurance d'écouler le stock qu'elle aura mis à disposition.

Il est possible de chiffrer cela de manière très large, en fonction de ce que je pense être utile à l'exposition en vitrine et le stock minimum pour l'initiation de la délivrance du matériel médical dans une officine de taille moyenne, sans prendre trop de risque pour l'écoulement du stock.

Les prix sont fixés de manière très approximative en fonction des prix du marché en 2021-2022.

Matériel médical	Quantité	Prix (en moyenne et au cours de l'année 2021)	Total
Lit médicalisé	1	700 €	700 €
Matelas (toute classes confondues)	1	110 €	110 €
Table de lit plateau	3	40 €	120 €
Kit de literie	3	10 €	30 €
Pied à sérum	3	50 €	150 €
Potence sur pied	1	60 €	60 €
Canne de marche / canne tripode	10	10 €	100 €
Paire de canne anglaise	10	10 €	100 €
Déambulateur fixe	3	40 €	120 €
Déambulateur 4 roues	3	60 €	180 €
Fauteuil de transfert	1	150 €	150 €
Fauteuil roulant manuel (toutes tailles confondues)	1	200 €	200 €
Fauteuil roulant de confort	1	450 €	450 €
Chaise percée	3	45 €	135 €
TOTAL			2 660 €

Tableau 10: Exemples subjectifs de matériel médical nécessaire à l'initiation de l'activité à l'officine

Pour initier l'internalisation de l'activité de délivrance du matériel médical dans une officine de taille moyenne un stock de 2 600 € en moyenne serait nécessaire.

2.4. Matériel de nettoyage et désinfection

La législation présente dans l'arrêté du 19 décembre 2006 définissant les modalités de délivrance du matériel médical prévoit « la récupération du matériel médical au lieu de vie de la personne, son nettoyage, sa désinfection et sa vérification technique », cependant aucune méthode n'est spécifiée, libre à chacun d'établir sa méthode.

Les protocoles de désinfection diffèrent d'une agence de prestataire à une autre. Les coûts sont donc différents également.

Prenons deux exemples de méthodes de désinfection rencontrées sur le terrain dans deux agences différentes.

La méthode 1 : un investissement initial a été privilégié, il s'agit de l'achat d'un nettoyeur à vapeur d'eau sans utilisation de produits chimiques. L'investissement a été de 6 000 €. La garantie est de 5 ans et la durée de vie est estimée à 10 ans.

La méthode 2 : La désinfection est établie avec des produits ménagers désinfectants type « Anios ». Le prix du bidon est de 7 € et on estime nécessaire 1 bidon pour 4 désinfections de matériels médical. Cependant il s'agit de produit désinfectant chimique. La protection de l'opérateur est à prendre en compte, une charlotte, un masque FFP2 et une tenue jetable de désinfection sont nécessaires. On estime cet équipement à 0,70€ par matériel désinfecté.

Le coût matériel de la désinfection d'un matériel médical est donc de 2,45 €.

Il est préférable financièrement lors du début de l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical de privilégier la méthode 2 avant d'investir dans une méthode sans produit chimique.

2.5. Matériel nécessaire au contrôle

Pour un travail de qualité, toutes les opérations de maintenance, nettoyage, désinfection et contrôle sont tracées à l'aide d'étiquettes accolées sur le matériel médical.

L'étiquette comporte, l'acte réalisé ; le nettoyage, la désinfection, la réparation, le contrôle, la maintenance, avec la date de réalisation ainsi que la personne ayant réalisé l'acte.

Pharmacie X

Acte réalisé :

Date : / /

Agent :

Figure 21: Exemple d'une étiquette de contrôle de matériel médical

Chaque matériel médical est enregistré avec un numéro pour faciliter la traçabilité. Une étiquette est apposée initialement sur le matériel médical lors de sa mise en circulation.

Le coût de ces étiquetages est négligeable.

3. Des locaux dédiés et spécialisés

Le fait d'investir dans un large choix de matériel nécessite aussi de **la surface de stockage**, mais aussi une zone de retour et de contrôle du matériel sale, une pièce dédiée au nettoyage et à la désinfection ainsi qu'un espace pour les réparations.

Pour une large majorité de pharmacie, ce point engendre **l'achat ou la location d'un local dédié...**

Pour un travail de qualité, un local ou plusieurs pièces dédiés au matériel médical sont nécessaires.

Nous nous inspirons des données présentes dans les fiches techniques accessibles au public lors d'une intervention par le prestataire médico-technique Orkyn. (Annexe 6)

3.1.Zone de retour, de contrôle et de réparation du matériel médical

Un espace de 15 mètres carrés permet de stocker les retours de matériel médical sale. Un contrôle pour déterminer les éventuelles réparations du produit sera établi dans cet espace ainsi que les réparations éventuelles. Cela permet de contrôler et de réparer avant une potentielle désinfection inutile.

3.2.Zone de nettoyage

Une zone de 30 mètres carrés est nécessaire au nettoyage et à la désinfection du matériel médical.

Dans cet espace, un aménagement doit être prévu, avec un grand plan de travail, un évier, un lave-linge, un soulève-matériel, un plan aménagé pour poser le matériel à désinfecter (assez grand pour poser un lit), une table pour y poser les accessoires, un espace pour le rangement du matériel de désinfection ainsi qu'un espace pour l'opérateur. En effet, il faut permettre à l'utilisateur de tourner autour du matériel à désinfecter, mais également de pouvoir faire pivoter le matériel.

3.3.Zone d'emballage, stockage et déambulation

Un espace de 20 mètres carrés semble nécessaire pour l'emballage et le stockage du matériel médical que nous avons nettoyés mais aussi pour le matériel que nous avons pu citer précédemment utile à l'initiation de l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical. Dans cet espace, le matériel non exposé est emballé, prêt à être livré chez le nouveau patient.

Remarque : le matériel exposé dans cet espace ne peut pas être visible de l'extérieur du local, selon la réglementation.

Comme l'exige la réglementation, selon l'article D5232-13 du CSP, cette zone répondra à 3 exigences : [48]

- L'accessibilité aux personnes en situation de handicap, conforme aux exigences de l'article L111-7-3 du code de la construction et de l'habitat [49]
- la zone de confidentialité, correspondant à une isolation phonique et visuelle du patient par rapport à l'extérieur
- un espace suffisant permettant la déambulation lors de l'essai du matériel médical

Pour une officine de taille moyenne, **un local dédié de 65 mètres carrés serait confortable pour fournir un travail de qualité.**

Schéma représentant les locaux nécessaires à l'activité de délivrance de matériel médical

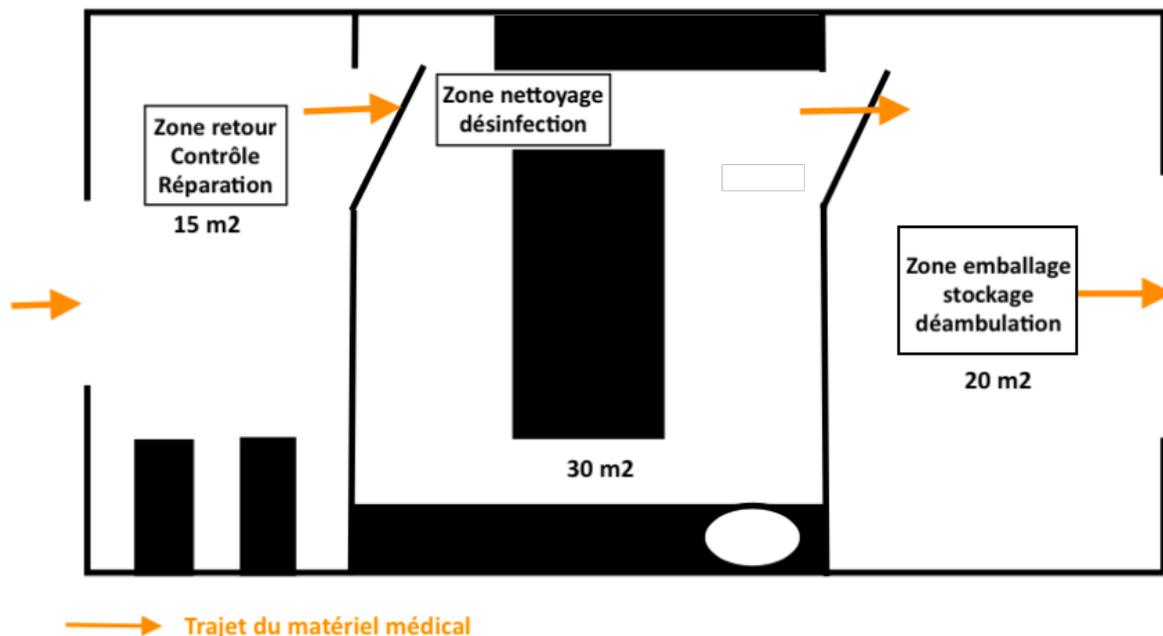


Figure 22: Schéma représentant les locaux nécessaires à l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical

4. Ecriture de procédures dédiées et spécialisées

L'écriture de procédures ou de protocoles adaptés à chaque étape de l'activité de délivrance de matériel médical est importante. Cette organisation permet de proposer un service complet, de qualité et identique à chaque intervention. Elle permet également de faire gagner du temps aux personnels intervenants tout en réalisant un travail de qualité.

Grâce à ces procédures, le pharmacien délègue en toute confiance ce travail. Il peut garantir son travail car il sait que les bonnes pratiques sont respectées.

La réalisation de procédures de qualité sous forme de notice ou de mode d'emploi permet également de garantir la pérennité et la qualité de cette pratique. En effet, en cas d'absence ou de départ du technicien responsable du matériel médical, un autre salarié peut reprendre l'activité et assurer la qualité en respectant à la lettre ces procédures.

Cela permet également de travailler plus efficacement en toute confiance sans douter de ce que l'on fait, car le doute est souvent une perte de temps et une perte de qualité.

5. Communication et publicité

Après avoir mis en place les piliers qui permettent d'effectuer un travail de qualité, il est important de savoir le communiquer au patient. Il va falloir « *faire savoir* » au patient que la pharmacie distribue du matériel médical avec un circuit de qualité.

5.1. Publicité auditive

Pour cela, il va falloir en parler au comptoir, lors d'un conseil, lors d'une sortie d'hospitalisation dans le cas d'un patient nécessitant du matériel médical, lors d'une délivrance d'ordonnance supposant une perte d'autonomie, lors de la connaissance d'un patient en perte d'autonomie et de son mode de vie.

5.2. Publicité visuelle

La publicité visuelle au sein de la pharmacie peut être établie en exposant du petit matériel médical dans la pharmacie en vitrine (un déambulateur, un siège coquille, un siège garde-robe...).

Dans le cas où la pharmacie dispose d'une surface le permettant, il peut être très intéressant de modéliser une pièce exposant du matériel médical comme la chambre à coucher ou un espace salle de bain avec un lit médicalisé, une potence, un siège garde-robe, tapis antidérapant...

Il peut être intéressant d'investir dans des dépliants, flyers ou catalogues à disposer aux abords des comptoirs ou à donner en main propre au patient reprenant le matériel médical disponible dans la pharmacie.

Il est intéressant également d'afficher la spécialisation de l'officine, via l'enseigne ou de la vitrophanie.

Figure 23: Vitrophanie de matériel médical



Figure 24 : Enseigne « matériel médical », pharmacie de Mormal, Berlaimont



Ces petites choses permettent alors au patient de s'adresser à l'équipe officinale en cas de besoin ou d'intérêt porté sur le matériel médical.

5.3. « Bouche à oreille »

Dans les petites villes et villages, le bouche à oreille entre les patients est une stratégie non négligeable. Les patients nécessiteux de matériel médical communiqueront entre eux sur la spécialisation et la qualité du service rendu par la pharmacie sur le matériel médical à leurs proches, entourage ou connaissances pour qui le matériel médical serait une solution adaptée.

Attention car le bouche à oreille peut également avoir l'effet inverse. Dans le cas où le patient n'est pas satisfait il en parlera à son entourage et cela portera préjudice à la pharmacie.

On peut alors en conclure que la nécessité d'offrir un service de qualité et efficace est primordial pour se faire connaître positivement par la suite.

6. Les opérations de maintenance

Une opération de maintenance préventive annuelle devra être effectuée sur le matériel médical en location.

Le coût de l'opération de maintenance correspond en moyenne à 40 minutes du temps de travail du salarié en admettant que ce soit un préparateur, ce qui représente un coût de personnel en moyenne de 14 €

En se basant sur les statistiques des grandes enseignes de prestataires médico-techniques, en réalité une deuxième intervention de maintenance corrective est nécessaire pour 1/3 des lits installés chez le patient.

On estime donc une moyenne d'1 heure d'intervention de maintenance par an par patient, donc un coût d'environ 18,70 € en admettant que le salarié intervenant est un préparateur.

Ce coût nécessaire à la maintenance et aux réparations n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

100% des motifs de maintenance corrective correspondent à une panne ou un dysfonctionnement mécanique. On estime que le moteur d'un lit devra être changé au moins une fois au long de sa vie.

Le prix d'un moteur de lit médicalisé est d'environ 120 €, *toujours selon les tarifs actuel de 2021-2022.*

Calculs détaillés:

- *Rappel : La valeur du point officinal en 2022 est de 4,78.*
- *Pour un salarié préparateur au coefficient 280, sa rémunération brute est de $2,8 \times 4,78 = 13,40$ € pour une heure.*
- *A cela, sont additionnées les charges patronales : $13,40 \times 1,4 = 18,76$ €/ heure*

7. Les opérations de désinfection

La désinfection concerne tout le matériel médical loué. Le matériel et son emballage sont nettoyés et désinfectés entre chaque patient selon un protocole précis et uniforme pour chaque matériel.

Les produits passant en nettoyage et désinfection sont les lits médicalisés, les fauteuils roulants, les verticalisateurs et soulève-malade, les matelas à air, les tire-laits, les pèse-bébés, les berceaux de maternité...

Concernant la désinfection du matériel, suite à des informations transmises par de grandes enseignes de prestataires médico-techniques, on estime en moyenne à 30 minutes le temps de désinfection pour un fauteuil roulant et 45 minutes le temps de désinfection pour un lit médicalisé.

Le coût du personnel concernant la désinfection correspond alors à 14 € pour la désinfection d'un lit médicalisé et de 9,50€ pour la désinfection d'un fauteuil roulant manuel.

A cela s'ajoutent les frais de matériel utilisé pour la désinfection, correspondant à 2,45 € par matériel médical.

Calculs détaillés:

- *Rappel : La valeur du point officinal en 2022 est de 4,78.*
- *Pour un salarié préparateur au coefficient 280, sa rémunération brute est de $2,8 \times 4,78 = 13,40$ € pour une heure.*
- *A cela, sont additionnées les charges patronales : $13,40 \times 1,4 = 18,7$ €/ heure*
- *Désinfection lit médicalisé: $18,7 \times 45 / 60 = 14$ €*
- *désinfection fauteuil roulant : $18,7 \times 30 / 60 = 9,35$ €*

8. Les opérations de facturations

Le salarié responsable du matériel médical doit se libérer du temps une fois par mois pour la facturation des quatre semaines de location, que ce soit d'un lit médicalisé dont la pharmacie est propriétaire ou que ce soit d'un lit médicalisé en sous-traitance avec un prestataire.

Les logiciels de pharmacie étant maintenant très aboutis et perfectionnés à ce sujet, cette facturation ne nécessite réellement qu'une petite minute chaque mois pour facturer 4 semaines de location. Ce qui reste négligeable dans le temps de travail du salarié responsable de cette facturation lorsqu'il ne s'agit que de la facturation de la location d'un seul lit médicalisé.

II. LES AVANTAGES ISSUS DE L'INTERNALISATION DE L'ACTIVITÉ DE DÉLIVRANCE DE MATÉRIEL MÉDICAL DANS L'OFFICINE

1. Fidélisation et reconnaissance de sa patientèle

Les mentalités évoluent, les attentes des patients évoluent également, avec l'espérance de vie qui augmente, les patients sont de plus en plus désireux de maintien à domicile et sont demandeurs d'une prise en charge globale.

Le pharmacien peut alors tirer profit de ce nouvel état d'esprit en proposant à son patient en plus d'une prise en charge médicamenteuse, une prise en charge globale de sa pathologie.

La prise en charge globale d'une pathologie passe initialement par la prévention du développement ou de la détérioration de cette pathologie, le bien être général du patient dans son quotidien et potentiellement l'amélioration de sa pathologie.

2. Captation de patients

Aujourd'hui le pharmacien doit s'adapter aux nouvelles attentes des patients et répondre à leur demande afin de leur permettre de bénéficier de l'intégralité des services auxquels ils peuvent avoir recours uniquement dans un seul établissement qu'est la pharmacie.

C'est en proposant un service de soin complet, en associant délivrance de médicaments, de conseils, de matériel médical, concentré dans un même lieu que le pharmacien va attirer de nouveaux patients et pouvoir faire fructifier son activité.

3. Sécurisation du circuit du matériel médical

Comme pour la sécurisation du circuit du médicament, le fait d'internaliser le circuit du matériel médical permet d'en assurer la sécurité également.

L'internalisation du matériel médical permet de respecter chaque étape du circuit du matériel médical : les bonnes pratiques de stockage, d'installation, de formation du patient, de maintenance, de récupération, de transport, de nettoyage de désinfection du matériel médical et leur traçabilité.

Cela garantit la qualité de l'activité de délivrance de matériel médical au sein de l'officine.

Lors d'un recours à un prestataire, le pharmacien a la main uniquement sur l'activité de délivrance, mais il n'intervient pas sur les étapes d'installation, de formation du patient, de maintenance, de transport, de nettoyage, de désinfection, de stockage et ne peut donc garantir lui même la qualité et la traçabilité de ces étapes.

4. Augmentation de l'activité de l'officine

La hausse démographique significative des seniors peut être un point sécuritaire à prendre en compte dans l'internalisation de cette activité de délivrance de matériel médical à l'officine.

Suite au vieillissement de la population, associé à une augmentation du désir de maintien à domicile des patients et la diminution de la disponibilité et donc de l'investissement de l'entourage dans cette démarche, nous ne pouvons que penser qu'un pharmacien réellement impliqué dans cette délivrance de matériel médical fera face à une constante augmentation de cette demande et lui permettra d'augmenter la rentabilité de son officine à travers cette activité.

Le fait d'assurer soi-même toutes les étapes dans le circuit du matériel médical sans passer par un prestataire grâce à la possession d'un stock directement à l'officine permet de bénéficier de l'intégralité du chiffre d'affaires lié à cette activité malgré l'investissement au préalable du stock et des charges fixes et variables.

III. LES LIMITES DE L'INTERNALISATION DE L'ACTIVITÉ DE DÉLIVRANCE DE MATÉRIEL MÉDICAL

1. Le prestataire reste un allié indispensable

Même si une certaine concurrence déloyale peut-être perçue entre la profession de prestataire médico-technique et celle de pharmacien distributeur de matériel médical, il est à noter que le prestataire reste indispensable au pharmacien.

En effet, le prestataire est le fournisseur initial de matériel médical. Il est le sous-traitant vers qui se tourner lors, au minimum, du démarrage de cette internalisation d'activité de délivrance de matériel médical, lorsque la pharmacie doit s'équiper et acheter son matériel mais aussi généralement tout au long de cette activité car une pharmacie ne peut pas disposer de stocks infinis.

En général, un ou plusieurs partenariats sont établis avec différents prestataires pour avoir accès à leurs catalogues et leurs produits ainsi que pour pouvoir comparer les prix, faire jouer la concurrence et négocier les meilleures conditions commerciales.

Sous-traiter avec un prestataire permet à la pharmacie de conserver l'acte de délivrance du matériel médical sans les contraintes que peut engendrer cette activité. Cependant le risque ici c'est que le patient se sente délaissé et abandonne par la suite le pharmacien dans ce circuit, en allant directement voir le prestataire et en lui fournissant directement l'ordonnance ou sa demande.

2. Les opérations de maintenance et de réparation

En réalisant cette thèse, j'ai pu assister des opérateurs lors du nettoyage et de la désinfection et lors des réparations suite à des retours de location. J'ai pu visiter les locaux de certaines grandes enseignes de prestataires médico-techniques.

Comme tous les autres produits techniques sur le marché aujourd'hui, le matériel médical subit une évolution très rapide. Les matériaux, les systèmes de fixations, les designs et les coloris changent, le nombre de modèle se multiplie, le nombre de pièces de rechange se compte alors par milliers.

La probabilité de détenir une bonne pièce de rechange me paraît très minime, il faudra donc selon moi chaque fois passer par le prestataire fournisseur initial du matériel pour commander la pièce manquante et ensuite seulement pouvoir la changer.

L'intervention directement du prestataire fournisseur me semble représenter un gain de temps pour le patient mais également pour le pharmacien.

Le patient sera content d'une intervention rapide et efficace et sera satisfait de la vitesse d'intervention du pharmacien.

3. La continuité de la prestation : Les astreintes

L'internalisation de l'activité de délivrance du matériel médical nécessite l'instauration d'un système d'astreinte en dehors des heures de travail habituelles, pour dépanner le patient en cas d'urgence.

Même si la réglementation reste facilement applicable concernant les délais d'intervention, qui sont pour rappel de 24 heures, [46]. Plus l'intervention sera rapide, plus le patient sera satisfait.

4. Les limites associées à la disponibilité du personnel

Dans le monde actuel, le personnel de pharmacie est un point plus que limitant à prendre en compte dans cette étude. Il est aujourd'hui très compliqué de recruter des préparateurs et des pharmaciens.

L'internalisation de cette activité de délivrance de matériel médical dépendra de l'investissement et de la disponibilité du personnel de la pharmacie.

5. La localisation de la pharmacie

Comme nous avons pu le voir précédemment, un local assez spécifique semble nécessaire pour internaliser la délivrance du matériel médical à l'officine. L'enjeu financier ne sera pas le même en fonction de la localisation de cet espace.

En effet, 65 mètres carrés à la campagne et 65 mètres carrés en ville n'ont pas la même valeur. 65 mètres carrés sur la côte et 65 mètres carrés reculés dans les terres ne représentent pas le même investissement initial.

Pour rentrer dans les frais, l'investissement d'un local plus cher nécessitera de réaliser un bien plus grand nombre de prestations, donc la prise initiale de risques bien plus importants.

IV. ASPECT FINANCIER

De manière à pouvoir donner un avis sur l'aspect financier du projet, voyons quelques cas de figures quant à la rentabilité de l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical.

Prenons une situation commune, la demande d'installation d'un lit médical standard associé à un matelas anti-escarres de classe II, ce qui correspond à une demande classique et récurrente.

La location de lit médicalisé est le moteur de l'activité de matériel médical pour une officine.

En se basant sur les statistiques des grandes enseignes de prestataires médico-techniques, la durée moyenne de location d'un lit médicalisé chez un patient est de 16 mois et la durée de vie moyenne d'un lit est de 8 ans.

1. Etude de cas pour 1 lit médicalisé

1.1. Cas de figure 1 : Location d'un lit médicalisé par sous-traitance via un prestataire.

Dans ce cas de figure, suite à la demande d'installation d'un lit médical standard associé à un matelas classe II, la pharmacie va sous-traiter avec un prestataire.

Les tarifs de location de matériel médical ainsi que les frais de livraison facturés représentent une réalité de marché actuel en 2021-2022. Il est ensuite possible selon les négociations établies entre la pharmacie et le prestataire de faire varier ces tarifs.

Lors de la livraison et l'installation du lit médicalisé, le prestataire facturera à la pharmacie des frais de livraison d'environ 115 €, ainsi qu'un matelas de classe II à 110 €, ensuite chaque semaine, le prestataire facturera à la pharmacie un forfait pour la location du lit d'environ 7,5 € par semaine.

A savoir que les forfaits LPPR de livraison (230€), le forfait LPPR de l'achat du matelas classe II (296,62€) ainsi que le forfait LPPR de location du lit (12,6€/semaine) seront facturés à la sécurité sociale par la pharmacie.

Le bénéfice de la pharmacie lors de la livraison du lit est de 115 €, lors de la facturation du matelas classe II à la sécurité sociale, le bénéfice est de 186,62€, et lors de la location du lit, le bénéfice sera de 5,1€/ semaine.

Il faut savoir que lors de la sous-traitance, les maintenances sont prises en charge par le prestataire médico-technique et elles ne sont pas facturées à la pharmacie.

Calcul détaillé :

	Forfait LPPR	Facturation du prestataire	Bénéfice pharmacie
Livraison	230€	115 €	230€ - 115€ = 115 €
Matelas	296,62€	110€	296,62€ - 110€ = 186,62 €
Location (par semaine)	12,6€	7,5€	12,6€ - 7,5 € = 5,1 €

Sachant également que le matelas anti-escarres de classe II possède un délai de renouvellement pris en charge par la sécurité sociale tous les 3 ans, soit un renouvellement de facturation à la sécurité sociale de 296,62 € tous les 3 ans avec un prix d'achat de 110 € pour le prestataire, donc un bénéfice de 186 € tous les 3 ans.

1.2. Cas de figure 2 : Location d'un lit médicalisé dont la pharmacie en est le propriétaire

Suite à la demande d'installation d'un lit médical standard associé à un matelas classe II, la pharmacie va devoir investir dans un lit médical ainsi qu'un matelas classe II.

Attention, les tarifs d'achat de matériel médical ici représentent une réalité moyenne du marché actuel en 2021-2022. Il est ensuite possible selon les négociations établies entre le fournisseur et la pharmacie de faire varier ce prix d'achat.

Attention, Ce cas de figure est purement théorique, nous ne prendrons en compte que l'achat du lit médicalisé et du matelas. **Nous ne tiendrons pas compte des frais engagés lors de l'internalisation du matériel médical (la location des locaux, de la camionnette ainsi que les charges variables) ni des opérations de maintenance et désinfections.**

Le tarif moyen à l'achat d'un lit médical standard est de 700€. A cela il faut ajouter le tarif d'achat d'un matelas standard de classe II, qui est d'environ 110 €. La pharmacie investit donc 810 € initialement.

Lors de la délivrance et l'installation du lit médicalisé chez le patient, la pharmacie facturera à la sécurité sociale le forfait LPPR de livraison du lit médicalisé (230€) ainsi que le forfait LPPR de l'achat d'un matelas de classe II (296,62 €)

A cela s'ajoute chaque semaine une facturation du forfait LPPR de location d'un lit médicalisé qui est de 12,6€ / semaine, soit 870 € pour 16 mois.

Calcul détaillé :

	Forfait LPPR à facturer à la SECU	Prix de revient	Reste à amortir : 810 – 526,62= 283,38 €
Lit médicalisé		700	
Matelas classe II	296,62 €	110 €	
Livraison	230 €		
Total	526,62 €	810 €	

Dès la livraison et l'installation du lit médicalisé, 526, 62 euros sont amortis. Il reste alors 283,38 euros à amortir grâce à la location du lit.

En sachant également que le matelas anti-escarres de classe II, possède un délai de renouvellement pris en charge par la sécurité sociale tous les 3 ans, soit un renouvellement de facturation à la sécurité sociale de 296,62 € tous les 3 ans avec un prix d'achat de 110 €, donc un bénéfice de 186 € tous les 3 ans.

1.3. Cas de figure 3 : Cas où la pharmacie louera pour la seconde fois son propre lit médicalisé au bout de 16 mois

Lors de la livraison et installation n°2, l'achat du lit est déjà établi. La pharmacie achètera uniquement un matelas anti-escarre de classe II d'une valeur de 110 €. La pharmacie facturera le forfait de livraison (230 €) et le forfait LPPR d'achat d'un matelas classe II (296,62 €) puis facturera chaque semaine 12,6€ de LPPR de location de lit.

Le bénéfice immédiat réalisé par la pharmacie lors de l'installation et la livraison n°2 est alors de 416,62 € puis 12,6 € par semaine.

Calculs détaillés :

	Forfait LPPR à facturer à la SECU	Achat initial	Bénéfice immédiat : 230 + 296,62 – 110 = 416,62 €
Lit médicalisé		0 €	
Matelas classe II	296,62 €	110 €	
Livraison	230 €		
Total	526,62 €	110 €	

1.4. Comparaison du cas de figure 1 avec le cas de figure 2

Nous comparons ici, le cas de figure 1 (sous traitance) et le cas de figure 2 (achat du matériel) dans le cas où le même patient louerait son lit médicalisé 8 ans d'affilée et aurait donc changé son matelas anti-escarre de classe II lors de la 3^{ème} et de la 6^{ème} année.

Durée de location du lit par le patient	ACHAT (cas de figure 2)	SOUS-TRAITANCE (cas de figure 1)
J0	- 810 €	0 €
Installation et livraison	- 283 €	301 €
1 semaine	- 271 €	306 €
21,5 semaines	0 €	411 €
52 semaines (1 an)	385 €	566 €
69 semaines (16 mois)	599 €	653€
74 semaines (17 mois)	661 €	678€
104 semaines (2 ans)	1040 €	831 €
204 semaines (4 ans)	2 486 €	1527 €
408 semaines (8 ans)	5056 €	2568 €

Tableau 11 : Tableau comparatif de la rentabilité sur 8 ans de location d'un lit médicalisé acheté ou sous-traité.

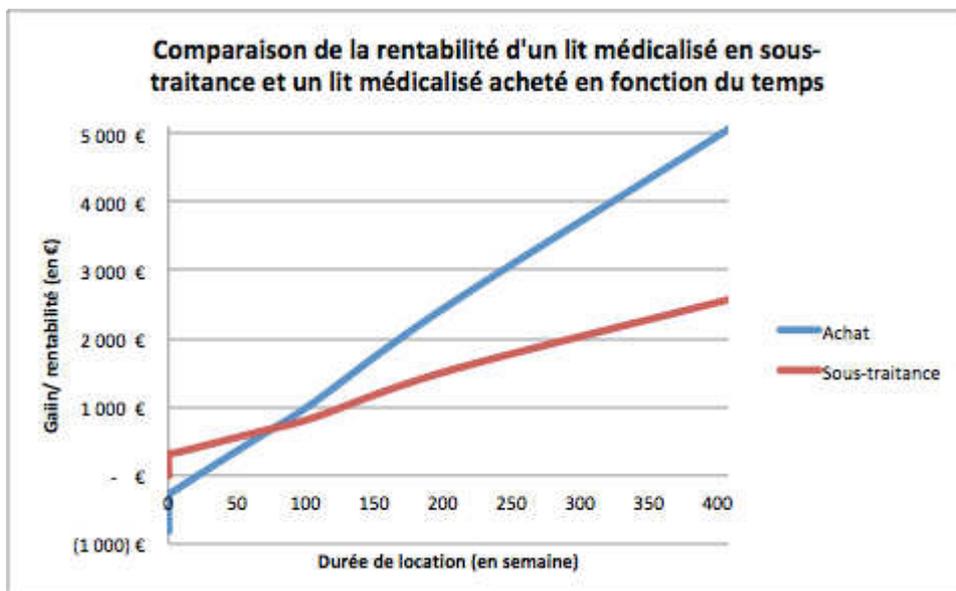


Figure 25 : Graphique comparatif de la rentabilité de la location d'un lit médicalisé acheté ou sous-traité

Analyse du tableau et du graphique :

L'investissement lors de l'achat du lit sera alors amorti en 21,5 semaines, soit un peu moins de 5 mois. Au-delà de 5 mois, le lit médicalisé rapportera à la pharmacie 12,60 € par semaine.

Lors des 16 premiers mois, la sous-traitance est plus rentable que l'achat préalable d'un lit médicalisé. Dès le 17^{ème} mois de location, l'achat préalable du lit médicalisé devient plus intéressant pour la pharmacie que de passer par de la sous-traitance.

Au bout de 8 ans, ce qui correspond à la durée de vie du lit médical, la marge réalisée suite à l'investissement initial du lit médical est quasiment 2 fois plus importante que la marge réalisée lors de la sous-traitance à un prestataire.

1.5. Comparaison du cas de figure 1 avec le cas de figure 3

Nous comparons ici, le cas de figure 1 et le cas de figure 3, dans le cas où la location du lit serait permanente mais que tous les 16 mois on établit un changement de patient pendant la durée de vie moyenne du lit, c'est à dire 8 ans. Tous les 16 mois, un nouveau matelas et de nouveaux frais de livraison sont donc facturés.

Durée de location du lit par le patient	ACHAT (cas de figure 3)	SOUS-TRAITANCE (cas de figure 1)
J0	- 810€	0 €
Installation et livraison	- 283 €	301 €
1 semaine	- 270 €	307 €
21,5 semaines	0 €	411 €
52 semaines (1 an)	385 €	567 €
69 semaines (16 mois)	599 €	653 €
Installation et livraison 2	1015 €	955 €
138 semaines	1885 €	1306 €
Livraison et installation 3	2301 €	1608 €
207 semaines	3171 €	1960 €
Livraison et installation 4	3587 €	2262 €
276 semaines	4 457 €	2613 €
Livraison et installation 5	4 873 €	2915 €
345 semaines	5 743 €	3267 €
Livraison et installation 6	6159 €	3569 €
414 semaines	7030 €	3921 €

Tableau 12 : Tableau comparatif de la rentabilité de location d'un lit acheté ou sous-traité sur 8 ans, avec un changement de locataire tout les 16 mois

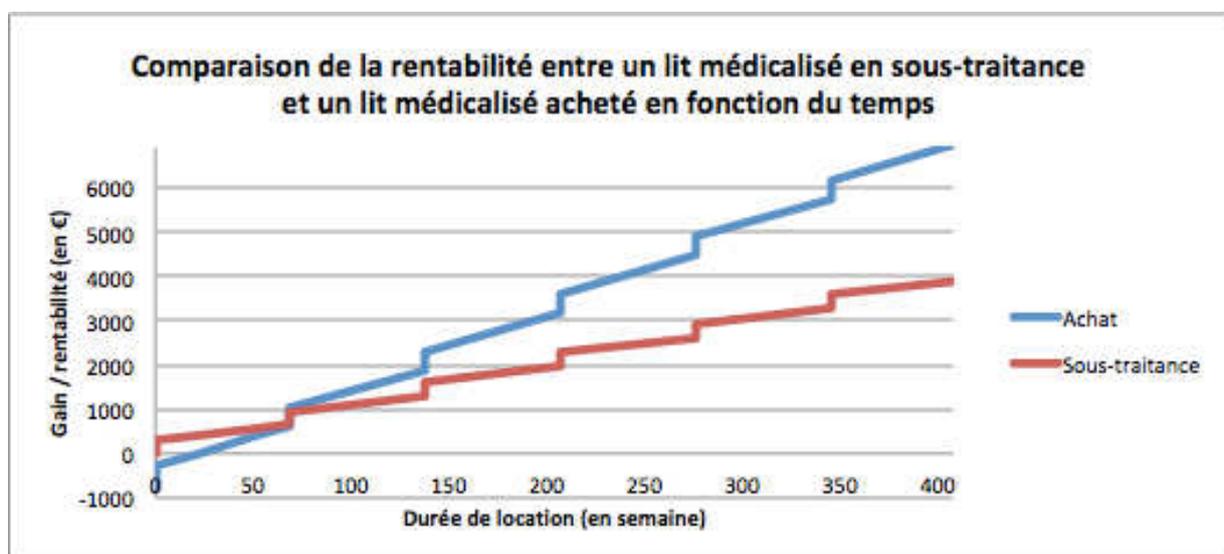


Figure 26 : Graphique comparatif de la rentabilité de location d'un lit acheté ou sous-traité sur 8 ans, avec un changement de locataire tous les 16 mois

Analyse du tableau et du graphique :

Lors des 16 premiers mois, c'est-à-dire lors de la première installation, la sous-traitance est plus rentable que l'achat préalable d'un lit médicalisé.

Dès la 2^{ème} installation, l'achat préalable du lit médicalisé devient plus intéressant pour la pharmacie plutôt que de passer par de la sous-traitance.

Dans ce cas de figure, au bout de 8 ans, ce qui correspond à la durée de vie du lit médical, la marge réalisée suite à l'investissement initial du lit médical est 1,79 fois plus important que la marge réalisée lors de la sous-traitance à un prestataire.

1.6. Conclusion

Suite à cette étude purement théorique, on constate rapidement que l'achat préalable du lit médical et sa location permanente comme dans le cas de figure 2 et 3 permet au pharmacien de rentabiliser son investissement en 16-17 mois par rapport à de la sous-traitance chez un prestataire médico-technique. De plus, au bout de 8 ans on observe que la rentabilité est quasiment 2 fois supérieure à celle de la sous-traitance.

Il y a tout de même une limite non négligeable dans cette étude. En effet, **l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical entraîne des frais fixes et des frais variables non négligeables** ; les frais de personnels, le leasing de la camionnette, le loyer du local, les consommables.

Afin de prendre en compte ces charges fixes et variables, nous allons étudier différents cas avec 25, 50 et 100 lits.

2. Etude de cas pour 25 lits médicalisés

Dans cette étude, nous imaginons qu'il s'agit d'une pharmacie située en campagne, disposant d'un loyer de 600€ pour son local, que la pharmacie facture chaque mois 4 semaines de location permanentes de 25 lits médicalisés. Chaque location dure 16 mois (*durée moyenne de location d'un lit médical*) et ce pendant une période de 8 ans (*durée de vie moyenne d'un lit*). Tous les 16 mois, un nouveau matelas et de nouveaux frais de livraison sont donc facturés.

Durant 8 ans, il y aura 6 rotations de lit, c'est à dire que pendant 8 ans, le lit aura été en location chez 6 patients différents. Ce qui représente 150 locations de lits qui auront été en livraison/ installation/ maintenance/ désinfection.

Calcul : $6 \text{ rotations} \times 25 \text{ lits} = 150 \text{ locations de lits}$

2.1. Cas de figure 1 : Location de 25 lits médicalisés par sous-traitance via un prestataire.

		Calculs détaillés	Pour 150 locations de lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 25 \times 6$	27 900 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 € Forfait de livraison facturé par le prestataire : 115 €	$(230-115) \times 25 \times 6$	17 250 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine Facturation location par le prestataire : 7,5€ 16 mois = 69 semaines	$12,6-7,5 = 5,1\text{€/ sem}$ $5,1 \times 69 \times 6 \times 25$	52 785 €
TOTAL marge pour 25 lits pendant 8 ans			98 000 €

Tableau 13 : Marge établie sur 25 lits médicalisés en sous-traitance

Dans le cas d'une sous-traitance avec un prestataire médico-technique pour 25 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 98 000 €.

Dans le cas d'une prestation en passant par de la sous-traitance avec un prestataire médico-technique, il n'y aura pas de charges. Les frais de maintenances et de désinfection sont inclus dans la prestation du prestataire.

Le résultat est donc le même que la marge c'est à dire 98 000 €

2.2. Cas de figure 2 : Location de 25 lits médicalisés dont la pharmacie en est la propriétaire

• 2.2.1. Calcul des charges pour 25 lits

Les charges fixes et variables sont ici subjectives et établies selon une volonté de travail rigoureux et de qualité comme j'ai pu l'exposer précédemment.

		Détails calculs		Sur 8 ans
CHARGES FIXES	LOCAL	Loyer de 600€/ mois	$600 \times 12 \times 8$	57 600 €
	CAMIONETTE	Leasing de 500 €/ mois	$500 \times 12 \times 8$	48 000 €
	TROUSSE A OUTIL	400 €		400 €
	STOCK INITIAL/ publicité	Subjectif 2600€		2 600 €
Total charges fixes				108 200 €
CHARGES VARIABLES	PERSONNEL Livraison	18,7 €/h/ pers Nécessité de 2 personnes pendant 1 heure	$6 \times 25 \times 18,7 \times 2$	5 610 €
	PERSONNEL maintenance	1 h de maintenance par lit par rotation = 18,7€	$6 \times 25 \times 18,7$	2 805 €
	PERSONNEL désinfection	45 min/ lit 14 €	$6 \times 25 \times 14$	2 100 €

	Consommable	2,45 € par lit	6 x 25 x 2,45	368 €
	Essence / entretien voiture	Sur un périmètre de 15 km aller retour, environ 7,5 € par trajet	6 x 25 x 7,5	1 125 €
	Matériel de réparation MOTEUR	On estime changer 1 fois le moteur sur la durée de vie d'un lit Tarif pour 1 moteur : 120 €	25 x 120 €	3 000 €
	Coût des lits	700 € par lit	700 x 25	17 500 €
Total charges variables				32 508 €
TOTAL DES CHARGES pour 25 lits				140 710 €

Tableau 14 : Charges fixes et variables établie sur 25 lits médicalisés

Pour un parc de 25 lits, les charges de la pharmacie sont estimées à 140 710 € pour une période de 8 ans.

- **2.2.2. Calcul de la marge établie sur 25 lits**

		Calculs détaillés	Pour 150 location de lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 25$ $\times 6$	27 900 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 €	$230 \times 25 \times 6$	34 500 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine 16 mois = 69 semaines	$12,6 \times 69 \times 6 \times 25$	130 000 €
TOTAL marge pour 25 lits pendant 8 ans			192 400 €

Tableau 15 : Marge établie sur 25 lits médicalisés préalablement achetés

Dans le cas où la pharmacie est propriétaire d'un parc de 25 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 192 400 €.

Le résultat correspondant à la location de 25 lits médicalisés correspond à la marge réalisée sur ses lits moins les charges calculées précédemment. Le résultat établi sur 25 lits est donc **de 51 690 €**

Calcul détaillé :

$$- \text{résultat} = \text{marge} - \text{total des charges} \quad 192\,400 \text{ €} - 140\,710 \text{ €} = 51\,690 \text{ €}$$

- **2.2.3. Comparaison du résultat**

	SOUS-TRAITANCE	PROPRIÉTAIRE
RESULTAT	98 000 €	51 690 €

Dans le cas où une pharmacie dispense 25 lits médicalisés, on se rend compte qu'il est plus avantageux financièrement de sous-traiter avec un prestataire médico-technique que d'être propriétaire de son propre parc de 25 lits médicalisés. Ceci est dû aux frais fixes et variables à engager.

En effet, la location de 25 lits médicalisés en passant par de la sous-traitance rapporte **2 fois** plus que d'être propriétaire de son propre parc

3. Etude de cas pour 50 lits médicalisés

Dans cette étude, nous imaginons que la pharmacie facture chaque mois 4 semaines de location permanente de 50 lits médicalisés. Chaque location dure 16 mois (durée moyenne de location d'un lit médical) et ce pendant une période de 8 ans (durée de vie moyenne d'un lit). Tous les 16 mois, un nouveau matelas et de nouveaux frais de livraison sont donc facturés.

Durant 8 ans, il y aura 6 rotations de lit, c'est à dire que pendant 8 ans, le lit aura été en location chez 6 patients différents. Ce qui représente 300 locations de lits qui auront été en livraison/ installation/ maintenance/ désinfection.

Calcul : 6 rotations x 50 lits = 300 locations lits

3.1. Cas de figure 1 : Location de 50 lits médicalisés par sous traitance via un prestataire.

		Calculs détaillés	Pour 300 lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 50 \times 6$	55 800 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 € Forfait de livraison facturé par le prestataire : 115 €	$(230-115) \times 50 \times 6$	34 500 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine Facturation location par le prestataire : 7,5€ 16 mois = 69 semaines	$12,6-7,5 = 5,1\text{€/ sem}$ $5,1 \times 69 \times 6 \times 50$	105 570 €
TOTAL marge pour 50 lits pendant 8 ans			196 000 €

Tableau 16 : Marge établie sur 50 lits médicalisés en sous traitance

Dans le cas d'une sous-traitance avec un prestataire médico-technique pour 50 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 196 000 €.

Dans le cas d'une prestation en passant par de la sous-traitance avec un prestataire médico-technique, il n'y aura pas de charges. Les frais de maintenances et de désinfections sont inclus dans la prestation sur prestataire.

Le résultat est donc le même que la marge c'est à dire 196 000 €

3.2. Cas de figure 2 : Location de 50 lits médicalisés dont la pharmacie en est la propriétaire

- 3.2.1. Calcul des charges pour 50 lits médicalisés

Les charges fixes et variables sont ici subjectives et établies selon une volonté de travail rigoureux et de qualité comme j'ai pu l'exposer précédemment.

		Détails calculs		Sur 8 ans
CHARGES FIXES	LOCAL	Loyer de 600€/ mois	600 x 12 x 8	57 600 €
	CAMIONETTE	Leasing de 500 €/ mois	500 x 12 x 8	48 000 €
	TROUSSE A OUTIL	400 €		400 €
	STOCK INITIAL/ publicité	Subjectif 2600€		2 600 €
Total charges fixes				108 200 €
CHARGES VARIABLES	PERSONNEL Livraison	18,7 €/h/ pers Nécessité de 2 personnes pendant 1 heure	6 x 50 x 18,7 x 2	11 220 €
	PERSONNEL maintenance	1 h de maintenance par lit par rotation = 18,7€	6 x 50 x 18,7	5 610 €
	PERSONNEL désinfection	45 min/ lit 14 €	6 x 50 x 14	4 200 €
	Consommable	2,45 € par lit	6 x 50 x 2,45	735 €
	Essence / entretien voiture	Sur un périmètre de 15 km aller-retour, environ 7,5 € par trajet	6 x 50 x 7,5	2 250 €
	Matériel de réparation MOTEUR	On estime changer 1 fois le moteur sur la durée de vie d'un lit Tarif pour 1 moteur : 120 €	50 x 120 €	6 000 €
	Coût des lits	700 € par lit	700 x 50	35 000 €
TOTAL charges variables				65 015 €
TOTAL DES CHARGES sur 50 lits				173 215 €

Tableau 17 : Charges fixes et variables établie sur 50 lits médicalisés

Pour un parc de 50 lits, les charges de la pharmacie sont estimées à 173 215 € pour une période de 8 ans.

• **3.2.2. Calcul de la marge établie sur 50 lits**

		Calculs détaillés	Pour 300 lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 50$ $\times 6$	55 800 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 €	$230 \times 50 \times 6$	69 000 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine 16 mois = 69 semaines	$12,6 \times 69 \times 6 \times 50$	260 000 €
TOTAL marge pour 50 lits pendant 8 ans			384 800 €

Tableau 18 : Marge établies sur 50 lits médicalisés préalablement achetés

Dans le cas où la pharmacie est propriétaire d'un parc de 50 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 384 800 €.

Le résultat correspondant à la location de 50 lits médicalisés correspond à la marge réalisée sur ses lits moins les charges calculées précédemment. Le résultat établi sur 50 lits est donc de 211 600 €

Calcul détaillé :

- $\text{résultat} = \text{marge} - \text{total des charges}$
- $384\,800 \text{ €} - 173\,215 \text{ €} = 211\,585 \text{ €}$

3.3. Comparaison du résultat

	SOUS-TRAITANCE	PROPRIÉTAIRE
RÉSULTAT (50 LITS)	196 000 €	211 585 €

Dans le cas où une pharmacie loue 50 lits médicalisés, les deux méthodes semblent être équivalente en termes de rentabilité.

La marge établie sur la location des lits dont la pharmacie est propriétaire semble être assez suffisante pour amortir les frais fixes et variables et obtenir un résultat supérieur au résultat obtenu en cas de sous-traitance.

Attention, dans cette analyse l'énergie dépensée, les contraintes, les responsabilités du personnel sont à intégrer. Lorsque le personnel se dépense à pratiquer une activité de délivrance de matériel médical de qualité, c'est du temps de perdu pour le développement d'une autre partie de la pharmacie.

4. Etude de cas pour 100 lits médicalisés

Dans cette étude, nous imaginons que la pharmacie facture chaque mois 4 semaines de location permanente de 100 lits médicalisés. Chaque location dure 16 mois (*durée moyenne de location d'un lit médical*) et ce pendant une période de 8 ans (*durée de vie moyenne d'un lit*). Tous les 16 mois, un nouveau matelas et de nouveaux frais de livraison sont donc facturés.

Durant 8 ans, il y aura 6 rotations de lit, c'est à dire que pendant 8 ans, les 100 lits auront été en location chez 6 patients différents. Ce qui représente 600 locations de lits qui auront été en livraison/ installation/ maintenance/ désinfection.

Calcul : 6 rotations x 100 lits = 600 locations lits

4.1. Cas de figure 1 : Location de 100 lits médicalisés par sous traitance via un prestataire.

		Calculs détaillés	Pour 600 locations de lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 100 \times 6$	111 600 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 € Forfait de livraison facturé par le prestataire : 115 €	$(230-115) \times 100 \times 6$	69 000 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine Facturation location par le prestataire : 7,5€ 16 mois = 69 semaines	$12,6-7,5 = 5,1\text{€/ sem}$ $5,1 \times 69 \times 6 \times 100$	211 140 €
TOTAL marge pour 100 lits pendant 8 ans			391 740 €

Tableau 19 : marge établie sur 100 lits médicalisés en sous-traitance

Dans le cas d'une sous-traitance avec un prestataire médico-technique pour 100 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 391 740 €.

Dans le cas d'une prestation en passant par de la sous-traitance avec un prestataire médico-technique, il n'y aura pas de charges. Les frais de maintenances et de désinfection sont inclus dans la prestation sur prestataire.

Le résultat est donc le même que la marge c'est à dire 391 740 €

4.2. Cas de figure 2 : Location de 100 lits médicalisés dont la pharmacie en est propriétaire

• 4.2.1. Calcul des charges pour 100 lits médicalisés

Les charges fixes et variables sont ici subjectives et établies selon une volonté de travail de qualité comme j'ai pu l'exposer précédemment.

		Détails calculs		Sur 8 ans
CHARGES FIXES	LOCAL	Loyer de 600€/ mois	600 x 12 x 8	57 600 €
	CAMIONETTE	Leasing de 500 €/ mois	500 x 12 x 8	48 000 €
	TROUSSE A OUTIL	400 €		400 €
	STOCK INITIAL/ publicité	Subjectif 2600€		2 600 €
Total charges fixes				108 200 €
CHARGES VARIABLES	PERSONNEL Livraison	18,7 €/h/ pers Nécessité de 2 personnes pendant 1 heure	6 x 100 x 18,7 x 2	22 440 €
	PERSONNEL maintenance	1 h de maintenance par lit par rotation = 18,7€	6 x 100 x 18,7	11 220 €
	PERSONNEL désinfection	45 min/ lit 14 €	6 x 100 x 14	8 400 €
	Consommable	2,45 € par lit	6 x 100 x 2,45	1 470 €
	Essence / entretien voiture	Sur un périmètre de 15 km aller-retour, environ 7,5 € par trajet	6 x 100 x 7,5	4 500 €
	Matériel de réparation MOTEUR	On estime changer 1 fois le moteur sur la durée de vie d'un lit Tarif pour 1 moteur : 120 €	100 x 120 €	12 000 €
	Coût des lits	700 € par lit	700 x 100	70 000 €
TOTAL charges variables				130 030 €
TOTAL DES CHARGES sur 100 lits				238 230 €

Tableau 20 : charges fixes et variables établie sur 100 lits médicalisés

Pour un parc de 100 lits, les charges de la pharmacie sont estimées à 238 230 € pour une période de 8 ans.

• **4.2.2. Calcul de la marge établie sur 100 lits**

		Calculs détaillés	Pour 600 locations de lits
MATELAS CLASSE II	Forfait LPP : 296,62€ Prix d'achat d'un lit chez fournisseur : 110 €	$(296,62 - 110) \times 100$ $\times 6$	111 600 €
LIVRAISON	Forfait livraison LPP : 230 €	230 x 100 x 6	138 000 €
LOCATION/ SEMAINE	LPP : 12,60 € / semaine 16 mois = 69 semaines	12,6 x 69 x 6 x 100	521 640 €
TOTAL marge pour 100 lits pendant 8 ans			771 240 €

Tableau 21 : Marge établie sur 100 lits médicalisés préalablement achetés

Dans le cas où la pharmacie est propriétaire d'un parc de 100 lits et sur une période de 8 ans avec un changement de locataire tous les 16 mois, la marge est de 771 240 €.

Le résultat correspondant à la location de 100 lits médicalisés correspond à la marge réalisée sur ses lits, moins les charges calculées précédemment. Le résultat établi sur 100 lits est donc de 533 010 €

Calcul détaillé :

- *résultat = marge – total des charges*
771 240 – 238 230 = 533 010 €

4.3. Comparaison du résultat

	SOUS-TRAITANCE	PROPRIETAIRE
RESULTAT	391 740 €	533 010 €

Dans le cas où une pharmacie dispense 100 lits médicalisés, le fait d'être propriétaire de son parc devient plus avantageux. La marge établie à la location permet bien suffisamment d'amortir les charges nécessaires. Le fait d'être propriétaire de son propre parc de lit rapporte alors 1,4 fois plus que de passer par de la sous-traitance chez un prestataire.

Sur 8 ans, le pharmacien propriétaire aura gagné 141 270 € de plus que si il été passé par de la sous-traitance toutes ces années. Ce résultat de 141 270€ représente 17 650 € pour une année.

CONCLUSION

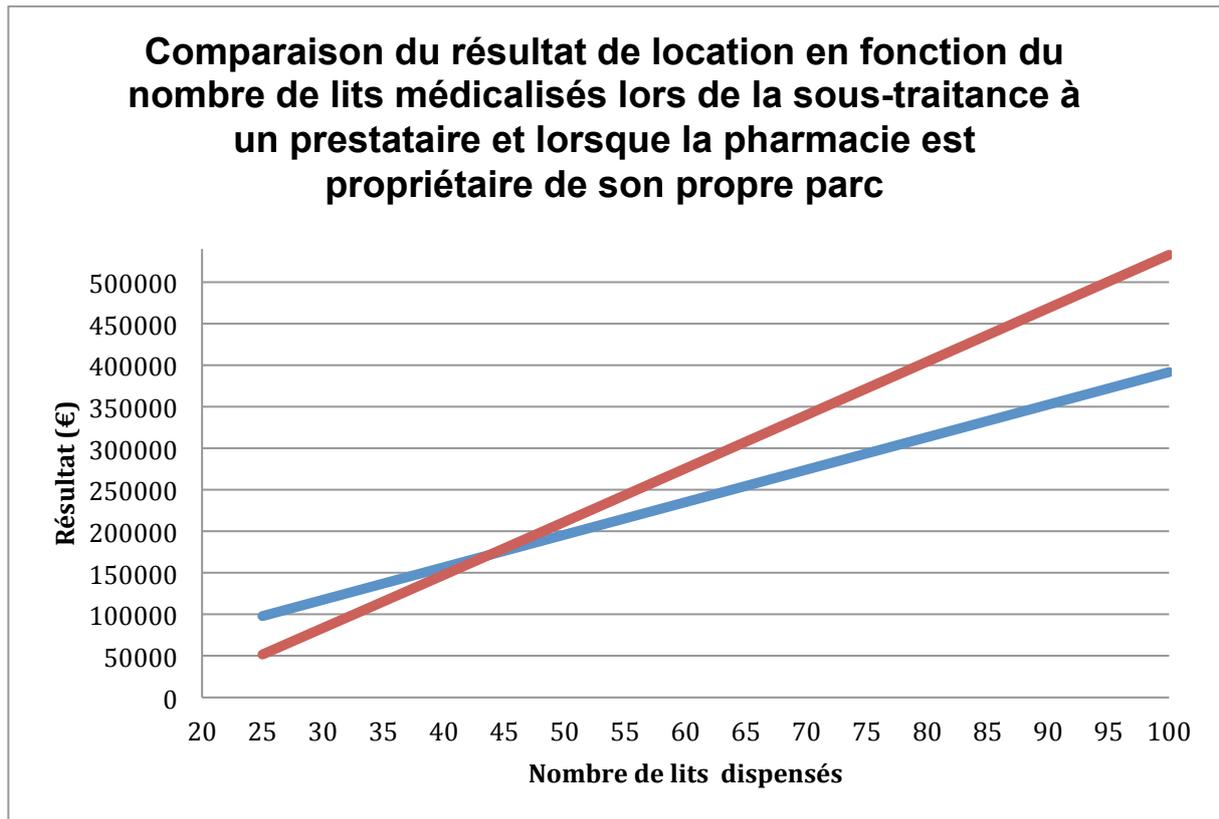


Figure 27 : Comparaison des résultats de location de lits médicalisés, par sous-traitance et en étant propriétaire des lits

Suite à ces 3 dernières études, on constate qu'en étant propriétaire de son propre matériel médical il est indispensable de prendre en compte les frais engagés lors de cette activité de délivrance de matériel médical, contrairement à l'étude sur un lit médicalisé qui n'est alors que purement théorique.

On peut observer que l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical dépend du nombre de lits en location au sein de la pharmacie.

En effet, en comparant cela à de la location par sous-traitance, un certains nombre de lits minimums sont nécessaires pour que l'internalisation de la délivrance de matériel médical soit rentable.

Pour une pharmacie située en campagne (avec un loyer de 600€ par mois pour le local), il faudrait à la pharmacie plus de 44 lits en location pendant 8 ans pour gagner plus que si la pharmacie louait les lits en sous-traitance.

A partir de 44 lits, la marge établie sur la location des lits dont la pharmacie est propriétaire semble suffisante pour amortir les charges fixes et variables et obtenir un résultat équivalent au résultat obtenu en cas de sous-traitance.

Une pharmacie de centre-ville vient diminuer la rentabilité de l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical, du fait d'avoir un loyer plus élevé et des locaux plus compliqués à trouver. Les avantages d'une pharmacie rurale ne sont pas les mêmes que les avantages d'une pharmacie urbaine du point de vue de l'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical.

L'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical nécessite une prise de risque assez conséquente de la part du titulaire de la pharmacie rurale. En effet il faudrait s'assurer de détenir au minimum 44 lits en location en permanence pendant 8 ans. A cela s'ajoute la mise en place d'énergie, de contraintes et de responsabilités supplémentaires pour le personnel de la pharmacie, sans prendre en compte tous les imprévus potentiels.

De plus, le temps et l'espace consacré au développement du matériel médical se fait en dépit du développement d'autres activités. Or, les temps actuels, la crise du COVID et le manque de médecins nous ont bien souligné que les nouvelles missions du pharmacien tendent à prendre de l'ampleur. Ces nouvelles missions du pharmacien demandent du temps et de l'espace.

La suite de notre étude sur 100 lits a montré une rentabilité économique de 17 500€ par an ou 1 450 € par mois. La question qui se pose alors est : est-ce que cette rentabilité est suffisante par rapport aux risques engagés, à l'investissement physique et moral du personnel, et aux imprévus potentiels ? Tout en sachant que moins de 10% des officines française sont propriétaires d'un parc d'au moins 100 lits médicalisés.

Même si elle est moteur, l'activité de location de lits médicalisés semble insuffisante pour internaliser cette activité de délivrance de matériel médical dans une officine. L'internalisation de l'activité de délivrance de matériel médical n'est rentable que si la location de lit est un tremplin au développement de délivrance d'autres types de matériel médical comme les fauteuils roulants, les chaises percées, les déambulateurs...

En vue de l'augmentation prévue du maintien à domicile et de l'hospitalisation à domicile dans les prochaines années, développer son espace de matériel médical uniquement de manière très qualitative c'est quelque part, « un pari sur le futur ». En effet, à partir du moment où on dispose de locaux, il n'est pas plus difficile de gérer 150 lits que d'en gérer 50.

Avec le temps et l'expérience, d'ici quelques années, le fait d'avoir internaliser l'activité de délivrance de matériel médical aura permis à la pharmacie d'acquérir plus d'expérience qu'un autre pharmacien novice sur le marché.

Internaliser l'activité du matériel médical nécessite préalablement d'avoir confiance en son personnel. En effet, il faut une personne motivée et engagée dans l'activité pour que cela fonctionne. Cependant, en vue du marché du travail aujourd'hui, nous rendons rapidement compte que cela est un frein au démarrage de l'activité.

Décider d'internaliser l'activité de délivrance de matériel médical c'est décider de développer au maximum l'activité. Pour cela, on passera par de la réalisation de séances d' « audit à domicile » ce qui permettrait de faire de la vente associée.

Une mise en place d'atelier « d'initiation au matériel médical » au sein de l'officine, peut également être une bonne stratégie pour faire découvrir au patient toutes les possibilités qui s'offre à lui.

Proposer des services d'aménagement du domicile, aménagement des salles de bain, aménagement de la cuisine, de la chambre permettra également de développer le matériel médical.

Il est à souligner tout de même que le travail réalisé par les prestataires médico-techniques reste un travail de très haute qualité, qui comme on a pu le voir précédemment semble bien rodé. Les prestataires médico-techniques déjà en forte concurrence entre eux, ne cessent d'évoluer dans leur pratique et proposent un travail difficilement égalable. C'est un avantage pour la pharmacie tout de même, cela permet alors d'orienter en sous-traitance son patient en toute confiance en sachant que celui-ci sera satisfait. Suite à cette étude, on constate que la sous-traitance du matériel médical par des prestataires médico-technique permet de marger efficacement tout de même, sans se poser autant de questions que dans le cas d'une internalisation et cela ne nous empêche tout de même pas de développer au maximum l'activité de matériel médical en proposant d'autres produits et services associés.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] INSEE, institut national de la statistique et des études économiques, 27/02/2020, tableau de l'économie française - population par âge [En ligne]. Disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#graphique-figure1> [consulté en Janvier 2022]
- [2] Ministère des solidarités et de la santé, 21/12/21, personnes âgées : les chiffres clés [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au- vieillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles> [consulté en Janvier 2021]
- [3] INSEE, institut national de la statistique et des études économiques, 19/01/2021, bilan démographique [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>[consulté en Janvier 2022]
- [4] INSEE, institut national de la statistique et des études économiques, 01/05/2006, données sociales : la société française – dépendance des personnes âgées : ne projection en 2040 [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1371933?sommaire=1372045#:~:text=Le%20vieillissement%20de%20la%20population,2040%2C%20contre%20800%20000%20actuellement.> [Consulté en janvier 2022]
- [5] Rapport de la cour des comptes de la sécurité sociale, Septembre 2016 – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, Introduction
- [6] INSEE, institut national de la statistique et des études économiques, 19/02/2014, tableaux de l'économie française maladies et accidents [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288353?sommaire=1288404> [consulté en Janvier 2022]
- [7] LIBAULT Dominique, ministère des solidarités et de la santé, Mars 2019, concertation grand âge et autonomie [En Ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf [Consulté en Janvier 2022]
- [8] Loi n°2015-1776 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, version du 28/12/2015
- [9] GUEDJ Jérôme, BROUSSY Luc, KUHN LAFONT Anna, 01/09/2018, Les personnes âgées en 2030, état de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient. Le Think Tank, Matière grise p 22.
- [10] HOUVAIN Marion, 29/04/2010, Maintien à domicile et personnes âgées : évaluation, place et rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge – application aux pathologies les plus fréquemment rencontrées chez la personne âgée. Docteur en pharmacie, université Henri POINTCARE, Nancy

- [11] Code de la sécurité sociale, Livre V, chapitre I. objet de l'assurance-définition de la dépendance, article 348
- [12] INSEE, institut national de la statistique et des études économiques, septembre 2013, l'allocation personnalisée d'autonomie à l'horizon 2040 [En Ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521329> [consulté en janvier 2022]
- [13] GUEDJ Jérôme, BROUSSY Luc, KUHN LAFONT Anna, 01/09/2018, Les personnes âgées en 2030, état de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie : portrait-robot de la génération qui vient. Le Think Tank, Matière grise p 17.
- [14] Code de l'action sociale et des familles- article L114, version du 12/02/2005
- [15] OMS, organisation mondiale de la santé, 24/11/2021, Handicap et santé [En ligne] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- [16] WILSON Robert S, 21 mars 2012, cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons
- [17] INSERM, institut national de la santé et de la recherche médicale, 05/07/2017, Infections nosocomiales- ces microbes qu'on « attrape » à l'hôpital [En ligne] <https://www.inserm.fr/dossier/infections-nosocomiales> [Consulté en Janvier 2022]
- [18] ASSEMBLÉE NATIONALE, commission des affaire sociale, 19/07/2016, rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'hospitalisation à domicile [En ligne] https://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i3977.asp#P202_31491 [Consulté en mai 2022]
- [19] Code de la sécurité sociale, version du 28/12/2019, article L165-1
- [20] Liste des produits et prestations [En ligne] http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=A MELI
- [21] GOUVERNEMENT, 10/11/2021, L'adaptation de la société au vieillissement, faciliter l'autonomie des personnes âgées [En ligne] <https://www.gouvernement.fr/action/l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement#:~:text=Des%20logements%20adapt%C3%A9s%20%C3%A0%20l,%2C%20dont%2062%20%25%20%C3%A0%20domicile.> [consulté en mai 2022]
- [22] ORKYN, Catalogue Orkyn pharmacie 19-20
- [23] CONFERENCE DE CONSENSUS : prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Hôpital européen Georges-pompidou- PARIS 15/16 Novembre 2001 Texte long –introduction [En Ligne] http://afeg.asso.fr/index_htm_files/16%202001%20nov%20ANAES%20Conference%20de%20consensus%20prevention%20des%20escarres.pdf [Consulté en janvier 2022]

- [24] Collin D et al, l'escarre en milieu hospitalier, comparaison à dix ans (1094-2004). L'escarre 2009, page 4
- [25] HAS, 18 novembre 2021, analyse des déclarations de la base de retour d'expérience national des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute de patients, page 4.
- [26] JOUANNEAU, 24/11/2020, prescription d'aide techniques remboursées par la sécurité sociale [En ligne] <https://maillage92.sante-idf.fr/files/live/sites/maillage92/files/Creations/GUIDE-DES-AIDES-TECHNIQUES/GUIDE-DES-AIDES%20TECHNIQUES.pdf>
- [27] Liste LPP (liste des produits et prestation), code LPP : 91125967, VHP, elec, assise adaptée, dossier réglable, platines crantées, INVACARE [En ligne] http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=91125967&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI [Consulté en mai 2022]
- [28] Liste LPP (liste des produits et prestation), code LPP : 4113920, fauteuil roulant électrique monte-marche, LOGOSILVER, TOPCHAIR-S [En ligne] http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=4113920&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=ameli [Consulté en mai 2022]
- [29] LEGIFRANCE, Décret n°2006-1637 du 19 décembre 2006 relatif aux prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap 9/07/2018 [En Ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006054966> [Consulté en mai 2022]
- [30] Code de la santé publique - article L5232-3- version du 27/07/2005
- [31] Code de la santé publique - article D5232-1 version du 21/12/2006
- [32] Code de la santé publique - Article 1 de l'arrêté du 19/12/2006 : modalité de délivrance du matériel médical
- [33] Code de la santé publique - article D5232-2- version du 21/12/2006
- [34] Code de la santé publique - article 2 de l'arrêté définissant les modalités de la délivrance de matériel médical – 19/12/2006
- [35] Code de la santé publique - article D232-3 – version du 21/12/2006
- [36] Code de la santé publique - article 3 de l'arrêté définissant les modalités de la délivrance de matériel médical 19/12/2006
- [37] Code de la santé publique - article D5232-4 - version du 21/12/2006
- [38] Code de la santé publique - article D5232-5 – version du 21/12/2006
- [39] Code de la santé publique - article D5232-6 – version du 21/12 /2006

- [40] Code de la santé publique - article D5232-7 – version du 21/12/2006
- [41] Code de la santé publique - article D5232-14 – version du 21/12/2006
- [42] Code de la santé publique - article D5232-8 – version du 21/12/2006
- [43] Code de la santé publique - article D5232-9 version du 21/12/2006
- [44] Code de la santé publique - article D5232-11 – version du 21/12/2006
- [45] Code de la santé publique - article D5232_12, version du 21/12/2006
- [46] Code de la santé publique- article D5232-10, version du 21/12/2006
- [47] Code de la santé publique – article R5212-25 – version du 1 septembre 2011
- [48] Code de la santé publique – article D5232-13 – version du 21/12/2006
- [49] Code de la construction et de l’habitation – article L111-7-3 version du 7/08/2015
- [50] Code de la santé publique - article R5125-9 – version du 1/8/2018
- [51] Code de la santé publique – article R5125-26 – version du 02/01/2013
- [52] Bien être et santé - maintien à domicile des personnes âgées : l’aide précieuse du pharmacien, séniors, 06/12/2006 2006 [En ligne] <https://www.bienetre-et-sante.fr/maintien-domicile-seniors/> [Consulté en mai 2022]
- [53] Enquête Harris interactive, pour pharmacie référence groupe, pharmactiv et réseau santé- 29/03/2019 [En ligne] https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-leurs-attentes-vis-a-vis-des-pharmaciens/ [Consulté en janvier 2022]

ANNEXES

ANNEXE1 : Grille AGGIR : comment évaluer la perte d'autonomie ?

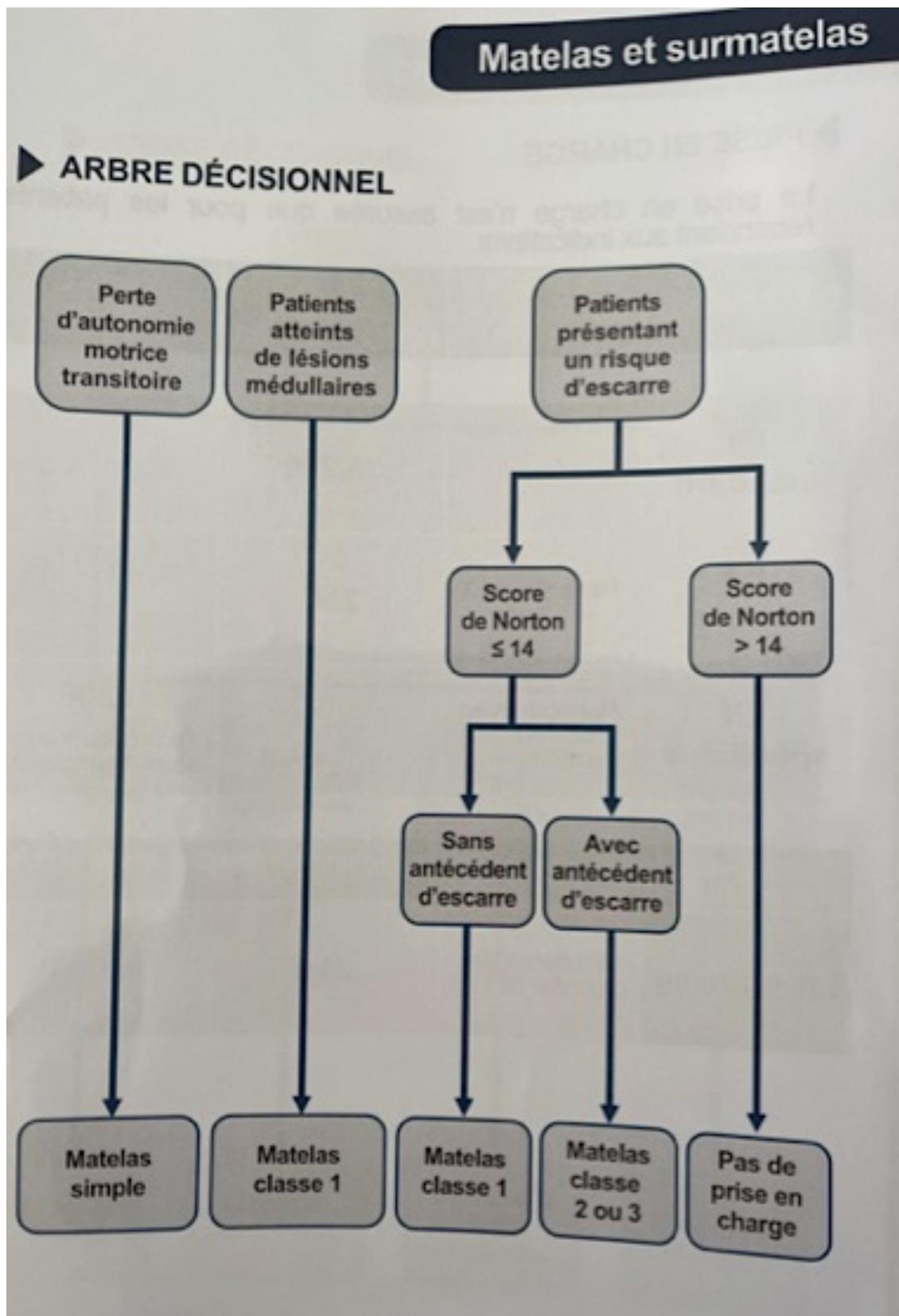
Concordance GIR et niveau de dépendance

Groupe GIR	Niveau de dépendance
GIR 1	Perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale
GIR 2	Fonctions mentales partiellement altérées mais capacités motrices conservées
GIR 3	Autonomie mentale mais besoin d'aide pour les soins corporels
GIR 4	Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes
GIR 5	Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement
GIR 6	Aucun problème dans la réalisation des actes de la vie courante

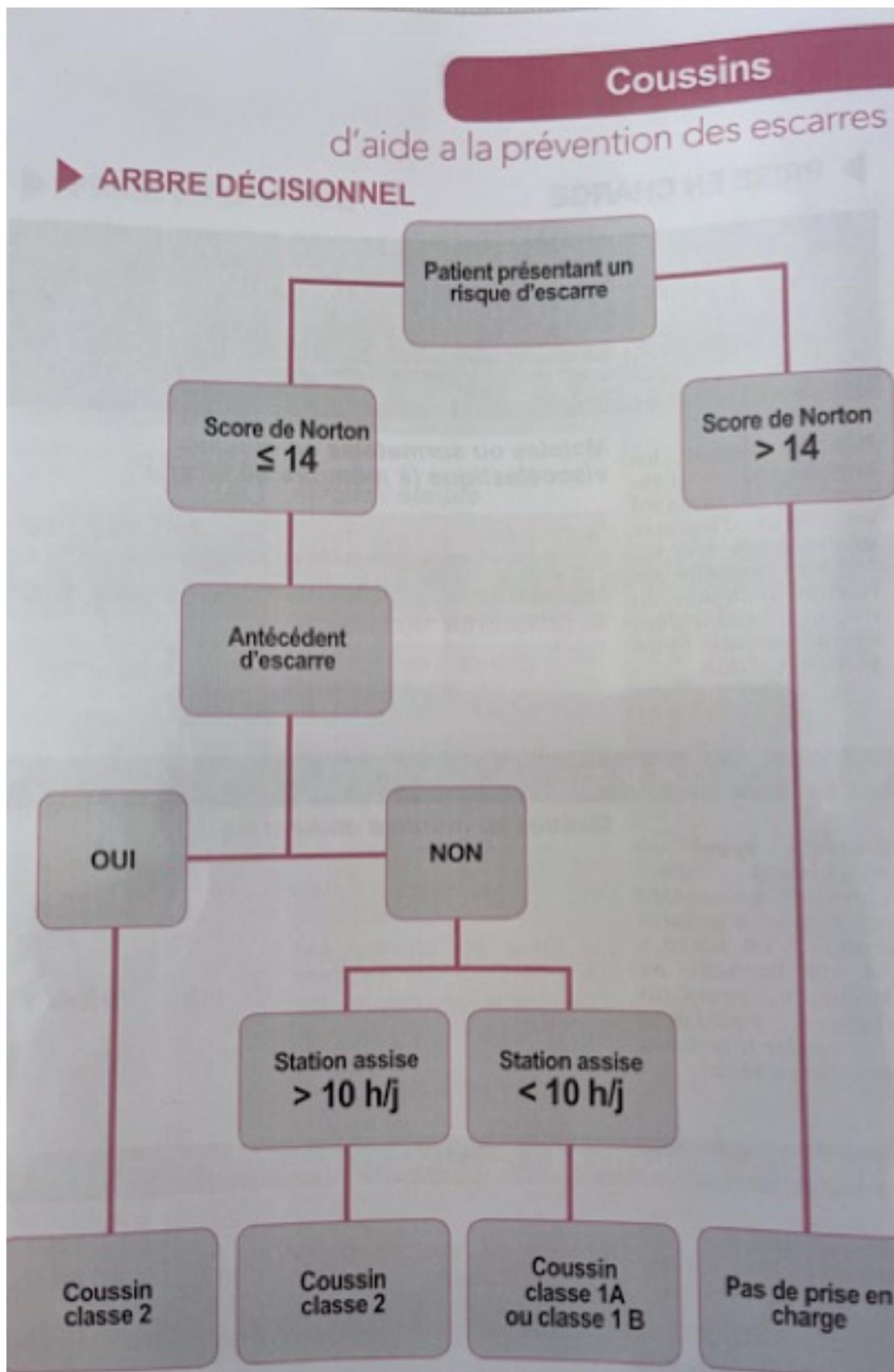
ANNEXE 2 : Echelle de Braden et Norton

<p>Perception sensorielle</p> <p>Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort provoqué par la pression.</p>	<p>1 ◇ Complètement limitée</p> <p>2 ◇ Très limitée</p> <p>3 ◇ Légèrement diminuée</p> <p>4 ◇ Aucune diminution</p>															
<p>Humidité</p> <p>Degré d'humidité auquel est exposée la peau.</p>	<p>1 ◇ Constamment mouillée</p> <p>2 ◇ Humide</p> <p>3 ◇ Humidité occasionnelle</p> <p>4 ◇ Rarement humide</p>															
<p>Degré d'activité physique</p>	<p>1 ◇ Confiné au lit</p> <p>2 ◇ Au fauteuil</p> <p>3 ◇ Marche occasionnellement</p> <p>4 ◇ Marche régulière</p>															
<p>Mobilité</p> <p>Capacité à changer et à contrôler la position du corps.</p>	<p>1 ◇ Complètement immobile</p> <p>2 ◇ Très limitée</p> <p>3 ◇ Légèrement limitée</p> <p>4 ◇ Aucune limitation</p>															
<p>Nutrition</p> <p>Habitudes alimentaires.</p>	<p>1 ◇ Très pauvre</p> <p>2 ◇ Probablement inadéquate</p> <p>3 ◇ Adéquate</p> <p>4 ◇ Excellente</p>															
<p>Friction et cisaillement</p> <p>Capacité à changer et à contrôler la position du corps.</p>	<p>1 ◇ Problème présent</p> <p>2 ◇ Problème potentiel</p> <p>3 ◇ Aucun problème</p>															
<p>Score global :</p>																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ÉLEVÉ</td> <td style="text-align: center;">MOYEN</td> <td style="text-align: center;">FAIBLE</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">NUL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Score de 6 à 10</td> <td style="text-align: center;">Score de 10 à 14</td> <td style="text-align: center;">Score de 14 à 18</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Score de 18 à 23</td> </tr> </tbody> </table>		6	10	14	18	23	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	NUL		Score de 6 à 10	Score de 10 à 14	Score de 14 à 18	Score de 18 à 23	
6	10	14	18	23												
ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	NUL													
Score de 6 à 10	Score de 10 à 14	Score de 14 à 18	Score de 18 à 23													

ANNEXE 3 : Arbre décisionnel matelas et surmatelas (fiches pratiques de l'assurance maladie)



ANNEXE 4 : Arbre décisionnel coussins anti-escarres (*fiches pratiques de l'assurance maladie*)



DIPLÔME UNIVERSITAIRE ORTHOPÉDIE POUR LES PHARMACIENS



Responsable pédagogique

Pr Gaël GRIMANDI

Doyen de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nantes Université, Professeur des Universités, Pharmacien, Praticien Hospitalier, CHU de Nantes

Coordinatrice pédagogique

Dr Aude VEYRAC

Pharmacien, MAST en Sciences pharmaceutiques et biologiques, Nantes Université

Intervenants-experts

Pharmaciens, médecins spécialistes en médecine physique et de réadaptation, en pédiatrie, en rhumatologie, et en neurochirurgie, masseurs-kinésithérapeutes...



L'objectif de ce diplôme est d'acquérir les compétences nécessaires à la délivrance et à l'application du petit appareillage orthopédique et d'obtenir, sous réserve de la possession d'une installation adaptée, l'agrément délivré par les Caisses Régionales d'Assurances Maladies (CRAM). Cet agrément est indispensable pour la prise en charge par les Caisses Primaires d'Assurances Maladies (CPAM) des prestations fournies aux patients (Arrêté du 30-12-1985).

■ PUBLIC

Pharmacien d'officine ou hospitalier

■ PRÉ-REQUIS

Être titulaire d'un Diplôme d'État de docteur en pharmacie

■ COMPÉTENCES VISÉES

- > Définir le cadre économique et juridique de l'orthopédie
- > Identifier l'anatomie et les pathologies des articulations, du rachis, des membres, de l'abdomen en lien avec le matériel et les principes d'immobilisation liés aux différentes pathologies orthopédiques
- > Identifier et associer le matériel adéquat en fonction des prescriptions et de la pathologie orthopédique

DU ORTHOPÉDIE POUR LES PHARMACIENS

■ CONTENU DE LA FORMATION

Enseignement théorique et médical (67 h)

- > L'environnement juridique et économie de l'orthopédie
- > L'abdomen
- > Le rachis
- > Le système veineux et lymphatique des membres
- > Les articulations du membre supérieur et inférieur
- > La podologie - l'orthèse plantaire
- > L'appareillage spécial
- > Thermoformage

Enseignement pratique et dirigé (43 h)

- > De la prescription au conseil des clients
 - Interpréter une prescription (choisir si nécessaire l'appareillage selon la pathologie concernée), dialoguer avec le prescripteur de l'application de l'appareillage, vérifier que l'appareillage est conforme à la prescription
 - Conseiller le patient sur la bonne application, l'entretien, l'observance de son traitement.
- > Prendre les mesures du patient pour une parfaite application de l'appareillage
 - Bas, bandes
 - Attelles, orthèses : membres inférieurs et supérieurs
 - Strapping
- > Podologie
 - Prise d'empreintes et analyse
 - Conception d'une orthèse plantaire avec éléments correcteurs
 - Applications essai conseils
 - Conseils de sous-traitance et de fabrication
- > Thermoformage : réalisation d'orthèses
- > Reconnaissance de matériel
- > Commentaires de prescriptions : Série et sur-mesure
 - Analyse de prescriptions
 - Prise de mesures, essai
 - Patrons : techniques de fabrication
 - Etablissement de devis / facturation
- > Analyse des pratiques, débriefing e-learning

■ MOYENS PÉDAGOGIQUES

- > Alternance d'apports théoriques, de mises en situation et d'études de cas
- > Mise à disposition de ressources pédagogiques sur la plateforme numérique de l'Université
- > Mise à disposition de l'encyclopédie Visible Body via la plateforme Nautilus de la bibliothèque universitaire

■ MODALITÉS D'ÉVALUATION

Un diplôme universitaire sera délivré après validation de l'épreuve suivante :

- > Examen écrit

■ SUITE DE PARCOURS

Consulter notre catalogue de formations sur notre site www.univ-nantes.fr/fc-sante

RYTHME

114 h

- > 36 h en e-learning - de janvier à mars
2 mois d'ouverture des droits sur la plateforme
- > 74 h en présentiel - en mars
2 semaines consécutives
 - 31 h théoriques
 - 43 h de pratique
- > 4 h de validation - en mars

LIEU

Nantes Université - UFR des Sciences pharmaceutiques et biologiques

CAPACITÉ

30 places

TARIF DE LA FORMATION

1 800 €* Droits annexes inclus

ACCESSIBILITÉ

Ce diplôme est accessible aux personnes en situation de handicap.
Renseignements auprès du Relais handicap : www.univ-nantes.fr/sepanouir-sur-les-campus/accompagnement-du-handicap

CONDITIONS D'ACCÈS

- > Sur dossier de candidature accompagné d'une lettre de motivation, d'un CV et de la copie des diplômes requis
- > Sur entretien si la commission de recrutement l'estime nécessaire
- > Consulter le calendrier de dépôt des candidatures et candidater en ligne sur candidature.sante.univ-nantes.fr/fc

RENSEIGNEMENTS

JILL CHESNEL
Tél. : 02 53 48 47 48
du.orthopedie@univ-nantes.fr

NETTOYAGE ET DESINFECTION des dispositifs médicaux



La traçabilité des informations

Toutes les opérations de nettoyage, désinfection et de contrôle sont enregistrées informatiquement. A cette issue, **des étiquettes** « désinfecté & contrôlé » sont apposées sur les DM (avec date & agent intervenant)

Un Contrôle des pratiques

L'efficacité des opérations est évaluée régulièrement par des audits et des analyses microbiologiques sur les DM désinfectés et sur les plans de travail,



La gestion des risques infectieux

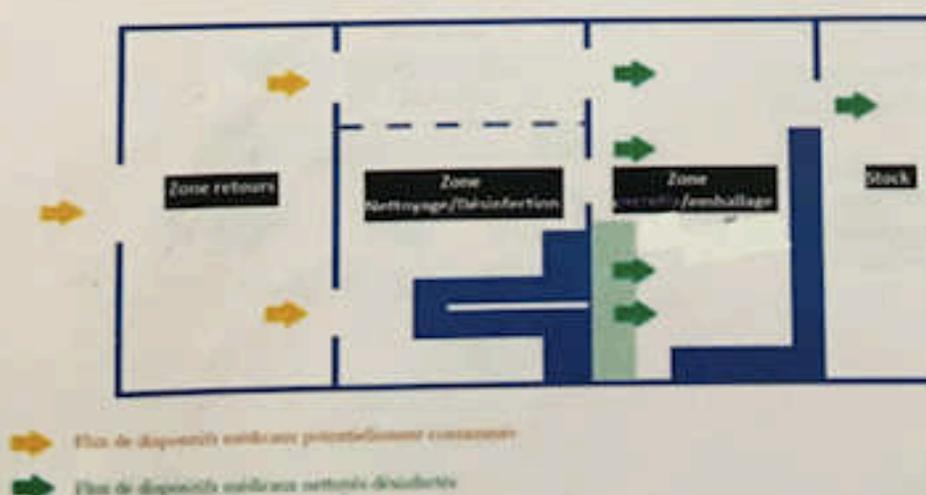
Dans le cas d'un DM provenant d'un patient à risque infectieux, des consignes très strictes sont établies pour identifier le patient et le DM, informer le personnel et mettre en place les précautions maximales de protection individuelle



Des locaux propres et des flux maîtrisés

La conception et l'organisation des locaux contribuent à la maîtrise de l'hygiène et des opérations de nettoyage, désinfection, contrôle et emballage, en respectant les principes suivants :

- 1^{er} principe : Maîtrise du risque de contaminations croisées par la gestion des flux du matériel et du personnel
- 2^{em} Principe : Séparation des zones et des opérations entre le « sale ou contaminés » et le « propre ou nettoyé et désinfecté »
- 3^{em} Principe : Respect de la marche en avant, c'est-à-dire respect des mesures nécessaires pour éviter toute contamination des DM désinfectés,





DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE - THÈSE D'EXERCICE

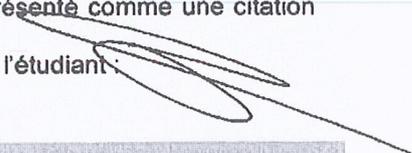
Nom et Prénom de l'étudiant : TRINEL Lucie INE : 0907055475P

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 23/06/2022 à 18H30 .. Amphithéâtre ou salle : visioconférence

Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant : 

Avis du directeur de thèse

Nom : GILLOT

Prénom : François

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Je certifie que la thèse provisoire de M^{me} Lucie TRINEL ne nécessite plus de modifications majeures avant la soutenance de thèse

Date : 1 Juin 2022
Signature : 

Avis du président du jury

Nom : DECAUDIN

Prénom : Bertrand

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 1er juin 2022
Signature : 

Décision du Doyen

Favorable

Défavorable

Le 13/06/2022

Le Doyen


D. ALLORGE



NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2021/2022

Nom : TRINEL
Prénom : Lucie

Titre de la thèse : Matériel médical à l'officine ; l'internalisation de l'activité est-elle un choix judicieux ?

Mots-clés : Matériel médical, lit médicalisé, fauteuil roulant, officine

Résumé :

Suite au vieillissement constant de la population, aux problèmes de coûts et de places dans les hôpitaux et grâce aux évolutions rapides et permanentes en terme d'aménagement du domicile des personnes âgées, le maintien et soins à domicile sont en plein essor depuis quelques années. Ce maintien à domicile devient un réel enjeu de développement du matériel médical à l'officine.

Même si aujourd'hui la quasi totalité des pharmacies proposent du matériel médical, beaucoup d'entre-elles sous-traitent cette activité avec des prestataires médico-technique, à cause de la complexité et la diversité du matériel médical, le manque de place disponible au seins des pharmacies, le manque de personnel qualifié, la concurrence des prestataires médico-technique et une réglementation bien trop imprécise laissant l'activité dans un « floue réglementaire ».

Cette thèse à pour objectif de détailler les besoins techniques et opérationnels nécessaires à l'internalisation de cette activité de délivrance de matériel médical au sein d'une officine et d'en tirer les avantages et les inconvénients.

De plus, par une étude chiffrée, cette thèse permet d'apprécier subjectivement le seuil de rentabilité de cette activité internalisée par rapport à de la sous-traitance.

Membres du jury :

Président : Bertrand DECAUDIN, Professeur des universités - Praticien hospitalier, Faculté de pharmacie, Université de Lille, CHU de Lille

Directeur, conseiller de thèse : François GILLOT, Expert-Comptable et Maître de conférences, faculté de pharmacie de Lille

Assesseur : Stéphane BOURGMAYER, Docteur en pharmacie à Berlaimont