

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 14 septembre 2023 relatif à l'extension aux régions Centre-Val de Loire, Corse et Occitanie de l'expérimentation « Orientation dans le système de soins (Osys) » portant sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée

NOR : SPRS2325224A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;

Vu l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

Vu l'arrêté n° 2021/001 du 18 février 2021 modifié du directeur général de l'ARS Bretagne relatif à l'expérimentation « Orientation dans le système de soins (Osys) » portant sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée ;

Vu le cahier des charges sur l'extension aux régions Centre-Val de Loire, Corse et Occitanie de l'expérimentation « Orientation dans le système de soins (Osys) » portant sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 28 juillet 2023,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'extension aux régions Centre-Val de Loire, Corse et Occitanie de l'expérimentation « Orientation dans le système de soins (Osys) » de la région Bretagne, portant sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée, est autorisée dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Art. 2. – La durée de l'expérimentation est fixée à 24 mois. Sa date de début est fixée au 1^{er} janvier 2024, sa date de fin est le 31 décembre 2025.

Art. 3. – Le directeur de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 septembre 2023.

*Le ministre de la santé
et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice
de la régulation de l'offre de soins,
A. HGOBURU*

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,*

D. CHAMPETIER

Nota. – Le cahier des charges cité à l'article 1^{er} (I) ci-dessus sera publié sur le site internet du ministère de la santé et de la prévention www.sante.gouv.fr/article-51.

Orientation dans le Système de Soins (OSyS)

Projet d'expérimentation sur la restructuration du parcours de soins
et la dispensation pharmaceutique encadrée

Prise en charge du premier recours par le pharmacien d'officine

Cahier des charges

Extension

Corse

Occitanie

Centre Val de Loire

Résumé

Ce qu'il faut retenir du Projet OSyS

Le projet OSyS repose sur le principe que les pharmaciens sont à même de contribuer à un nouveau parcours de prise en charge dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins de premiers recours (ou soins non programmés) pour des populations vivant dans des territoires à risques de désertification médicale ou de faible accessibilité aux soins. Le projet s'appuie sur des infrastructures existantes, ou en cours de mise en place (ex CPTS), où se trouveront des professionnels de santé ayant un vrai potentiel à « travailler ensemble » dans l'intérêt du patient et de la santé publique.

Le projet OSyS répond également à un problème qui devient crucial en France, celui de la diminution des médecins généralistes en milieu rural et la difficulté croissante à prendre rendez-vous chez un médecin généraliste en milieu urbain. Cette raréfaction se conjugue avec un engorgement des services d'urgence pour des pathologies d'affections transitoires le plus souvent bénignes, qui pourraient être prises en charge efficacement en amont afin de limiter les risques liés soit à une auto-médication inadaptée masquant des symptômes d'aggravation, soit à un retard de prise en charge par négligence entraînant des complications lourdes à traiter.

Le projet Osys vise à instaurer dans les zones considérées comme des déserts médicaux, une collaboration interdisciplinaire entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine permettant un premier recours aux soins auprès des pharmaciens d'officine formés à un triage optimisé et sécurisé, triage fondé sur la base d'arbres décisionnels portant sur des situations cliniques pré identifiées.

Ce projet repose sur 2 points essentiels :

- ❖ Apporter une réponse à un besoin de la population pour gérer efficacement les affections bénignes lorsque l'accès à un médecin est difficile tout en conservant un lien sécurisant avec un professionnel de santé de proximité constitué par le pharmacien.
- ❖ Encadrer, sécuriser et homogénéiser une pratique au-delà de la mission de base du pharmacien d'officine grâce à des protocoles de triage cliniquement validés pour 6 pathologies, conduisant à des choix étayés : prise en charge en officine, orientation adaptée vers un médecin (consultation physique ou téléconsultation) ou orientation directe vers les urgences si la situation le nécessite. Pour faciliter l'accès à l'avis médical, le pharmacien pourra avoir recours à la téléconsultation dans le cadre du champ conventionnel

Tenant compte de la nouvelle réglementation sur l'accès et le remboursement de la téléconsultation pour les pharmaciens d'officine, l'expérimentation se présente également comme un levier efficace pour entrainer et sécuriser l'officinal dans cette nouvelle voie, pour renforcer l'accès aux soins et potentialiser l'interprofessionnalité dans l'intérêt du patient.

Plusieurs pays européens (Suisse, Angleterre, Ecosse) ou autres (Canada) ont déjà mis en place avec succès de telles avancées intégrant le pharmacien d'officine dans le parcours de soins et ayant prouvé qu'il permettait une réduction considérable des coûts de santé publique ; le projet s'appuie sur la réussite du projet netCare suisse, expérimenté en 2012 et généralisé depuis 2016 à l'ensemble du pays. La revue bibliographique permet de vérifier que cette opportunité offre de nombreux atouts aussi bien humains qu'économiques et facilite l'accès aux soins à la population d'un territoire, dans un parcours encadré et sécurisé dans lequel le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité compétent et accessible prend sa place dans une vision de coordination interprofessionnelle qui devient la solution la plus favorable à l'intérêt du patient.

ABREVIATIONS

ARS : Agence régionale de santé

ESP : Équipes de soins primaires

CNOP : Conseil national de l'ordre des pharmaciens

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CREDOC : Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie

CTIS : Comité technique d'innovation en santé

DC GDR : Direction de la coordination de la Gestion du risque

DP : Dossier pharmaceutique

IAS : Evénement indésirable associé aux soins

HCAAM : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie

HPST : Hôpital, patients, santé et territoires

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IGF : Inspection générale des finances

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MEP : Mode exercice particulier

MSP : Maisons de Santé Pluri professionnelles

OSyS : Organisation du système de santé

OTSS : Organisation et transformation du système de santé

PMO : Prescription médicale obligatoire

PHQS : PHARMA SYSTEME QUALITE

URPS : Union régionale des professionnels de santé

Table des matières

I.	DESCRIPTION DES PORTEURS.....	6
II.	PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES.....	6
III.	CONTEXTE ET CONSTATS.....	9
	III.1 DEMOGRAPHIE MEDICALE.....	9
	III.2 UN CONTEXTE FAVORABLE A L'INTERPROFESSIONNALITE	11
IV.	OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS.....	15
	IV.1 LES EFFETS ATTENDUS.....	15
	IV.2 OBJECTIFS :	16
V.	DESCRIPTION DE L'EXPERIMENTATION.....	17
	V.1 OBJET DE L'EXPERIMENTATION	17
	V.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS.....	17
	V.3 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE/INTERVENTION	18
	V.4 PARCOURS DE L'USAGER	19
	V.5 FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION.....	21
	V.6 TERRAIN D'EXPERIMENTATION	23
	V.7 DUREE DE L'EXPERIMENTATION	23
	V.8 GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE.....	23
VI.	LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION	24
	VI.1 LES OUTILS DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT.....	24
	VI.2 LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION	24
	VI.3 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE SI ET DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL	25
VII.	INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPERIMENTATION	25
VIII.	FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION	25
	VIII.1 MODELE DE FINANCEMENT.....	25
	VIII.2 ESTIMATION DU BESOIN EN CREDITS D'AMORÇAGE ET D'INGENIERIE (CAI).....	26
	VIII.3 BESOIN TOTAL DE FINANCEMENT	27
IX.	EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION PROPOSEE	29
X.	DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION	30
XI.	LIENS D'INTERETS	31
XII.	ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPERIENCES ETRANGERES	31
ANNEXES.....		33
	ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES.....	34
	ANNEXE 1 BIS CARTOGRAPHIE	41
	TERRITOIRES IMPLANTATION PHARMACIES OSYS	41
	Corse.....	41
	Occitanie.....	43

Centre Val de Loire	53
ANNEXE 2 – LISTE DES MOLECULES RECOMMANDEES POUR CHAQUE SITUATION	55
ANNEXE 3 – FICHE DE SUIVI DES EFEETS INDESIRABLES	56
ANNEXE 4 – ARBRES DECISIONNELS.....	57
ANNEXE 5 – NOTES D’INFORMATION	65
ANNEXE 6 – OUTIL ONO	68
ANNEXE 7 LETTRES D’ENGAGEMENT URPS PHARMACIENS ET DE SOUTIEN ET ENGAGEMENTS URPS MEDECINS LIBERAUX.....	71
CORSE	71
OCCITANIE	75
CENTRE VAL DE LOIRE	78

I. DESCRIPTION DES PORTEURS

Les porteurs (URPS pharmaciens en partenariat avec l'URPS des médecins libéraux) représentés par

Tableau 1 : Liste des porteurs

Région	Porteur	Nom	Prénom	Coordonnées
Corse	URPS PHARMACIEN	FILIPPI	Christian	Téléphone : 04 95 46 17 46 Mobile : 06 63 71 2611 E-mail : union-reg-pharmaciens-corse@orange.fr
Occitanie	URPS Pharmaciens Occitanie	GARNIER	Valérie	urps.pharmaciens.lr@orange.fr osysurpspharmac@gmail.com pharmacie-garnier@wanadoo.fr
Centre de Loire	Val URPS Pharmaciens Centre-Val de Loire	GUEGAN	Françoise	presidence@urpspharma-cvl.fr

Les porteurs auront pour fonction dans leurs régions respectives, au sein de l'expérimentation de :

- Rechercher les pharmacies d'officine volontaires pour assurer les triages
- Former les pharmaciens aux algorithmes de triage des 6 situations
- Animer localement l'expérimentation
- Suivre la mise en œuvre de l'expérimentation et ordonnancer la dépense dans le cadre de la facturation

La liste des porteurs et partenaires est détaillée en **ANNEXE 1**.

II. PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES

Dans un contexte de facilitation de l'accès aux soins au sein des territoires, les professionnels de santé sont de plus en plus encouragés à travailler en coordination pour le parcours du patient. Les acteurs clés de la réussite du projet sont les pharmaciens et les médecins.

II.1 EXPERIMENTATEURS

a. Le pharmacien d'officine

Afin de garantir la réussite du projet, les pharmaciens participant à l'expérimentation devront nouer une relation particulière avec un ou plusieurs médecins de ville. L'implication, dès la genèse de la candidature, du ou des médecins du territoire permettra de construire les modalités d'échanges entre les professionnels dans l'orientation du patient, de favoriser l'interconnaissance et d'expliquer les missions de chacun dans le cadre du triage. Ainsi cela doit permettre de :

- Faciliter l'accès à une consultation pour un patient après que celui-ci soit passé par une situation de triage

- Pouvoir proposer la téléconsultation aux patients en accord avec les médecins du territoire (dans les règles régionales)
- Favoriser la structuration d'un exercice coordonné

i. Critères d'inclusion des officines :

Tableau 2 : Critères d'inclusion des officines

OSyS

Recrutement des pharmacies

	Pré requis	Critères à prendre en compte
Localisation	Située en <ul style="list-style-type: none"> ◆ Zone urbaine ◆ Zone en tension ou désertification médicale ◆ Zone rurale sujette à la désertification médicale ◆ Zone saisonnière 	
Moyens humains et matériels	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Disponibilité d'un temps pharmacien ◆ Messagerie sécurisée ◆ Réseau internet stable ◆ Disposer d'un espace de confidentialité adapté et informatisé 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ le cas échéant, dispositif de téléconsultation ◆ composition de l'équipe ◆ valider la formation
Interpro		<ul style="list-style-type: none"> ◆ intégration ou projet d'intégration dans un dispositif d'exercice coordonné
Projet	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Répondre à l'appel à manifestation d'intérêt ◆ Accepter de suivre la formation ◆ S'engager à suivre les protocoles 	

Les pharmacies sélectionnées répondent aux obligations suivantes

- S'assurer de l'information éclairée d'au moins 2 principaux prescripteurs médecins généralistes dans la démarche
- Avoir un espace de confidentialité adapté en dehors de l'espace client et des toilettes accessibles pour répondre aux exigences de certains arbres décisionnels
- Respecter le cadre méthodologique et le protocole de l'expérimentation et accepter les contraintes de traçabilité et suivi imposées pour la consolidation des données
- Participer à la formation obligatoire (pharmacien titulaire et/ou adjoint)
- Récolter les données et les transmettre pour consolidation
- S'engager à échanger avec les médecins de son territoire

ii. La téléconsultation

Les conditions à respecter pour les pharmaciens réalisant des téléconsultations :

- La prise en charge devra respecter le parcours de soins
- Le pharmacien devra disposer d'un espace permettant la confidentialité des échanges
- Le pharmacien devra disposer des équipements nécessaires à la vidéo transmission (équipements obligatoires...).
- La formation des pharmaciens participant à l'expérimentation : formation aux protocoles de triage et à la prise en charge encadrée des pathologies sélectionnées.

Les pharmaciens pourront, selon leurs besoins et attentes, également bénéficier d'une formation à la pratique de la téléconsultation, qui pourrait être réalisée par les fournisseurs de matériel ou des formateurs compétents et devront s'adapter aux contraintes réglementaires liées à cet acte.

iii. La formation

Une fois les pharmaciens recrutés, ils **doivent participer au programme de formation obligatoire** avant d'avoir l'autorisation d'entrer dans le programme OSyS. Cette formation doit intégrer la présentation des arbres décisionnels, l'utilisation des outils de récolte de données et l'accompagnement à l'entretien de conseil.

Le programme de formation est constitué

- **D'une journée présentielle** réalisée par un ou plusieurs formateurs ayant été, au préalable, formés aux arbres décisionnels, avec dépôt du programme au FIF PL et OPCO EP afin de permettre la prise en charge de cette formation par ces organismes pour les titulaires et les adjoints
- D'un **complément classe virtuelle**, afin de former un maximum de pharmaciens dans les équipes (si plus d'un adjoint dans l'officine, avoir au moins 2 formés) et sensibiliser toute l'équipe au sujet.

Le programme de la formation est soumis à l'approbation du Comité de Pilotage.

PHARMA SYSTEME QUALITE étant **organisme de formation** certifié QUALIOPI, pourra assurer les dépôts de dossiers et demandes de prise en charge par les structures habituelles. Le nombre maximum de participants pour chaque session présentielle est évalué à 20 personnes.

iv. Déclaration obligatoire

Les pharmaciens devront se déclarer et s'identifier individuellement sur l'application dédiée aux protocoles sur le site du ministère, en certifiant notamment avoir validé la formation obligatoire permettant de mettre en œuvre les deux protocoles spécifiques :

- « *Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)¹ »*
- « *Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)⁷ »*

b. Le médecin généraliste

Après une information délivrée par l'URPS médecins et le pharmacien d'officine, le médecin généraliste, volontaire et engagé dans la démarche de l'expérimentation OSyS pourra être sollicité par le pharmacien d'officine selon des modalités qui auront été définies entre eux et permettant de répondre aux objectifs de l'expérimentation. L'engagement du médecin dans le protocole d'expérimentation OSyS pourra être concrétisé par la présence d'un poster explicatif dans sa salle d'attente. Cette communication permettra de sensibiliser les patients.

Dans le cadre de l'expérimentation OSyS, le médecin est informé de la situation de triage effectuée par le pharmacien et de l'action entreprise (éventuellement orientation vers les urgences, appel pompiers ...) via l'usage d'une messagerie sécurisée. Le temps médical est optimisé par un premier triage par le pharmacien et une organisation de rendez-vous à la suite de l'envoi par le pharmacien (appel téléphonique facilitateur, consultation en fin de journée ...).

Lors de la formation et information des professionnels, les rôles du pharmacien et du médecin seront détaillés dans le respect du champ de compétences de chacun, les arbres décisionnels seront présentés ainsi que leur méthodologie d'élaboration et de validation, les outils ainsi que les éléments de

¹ [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr)

communication sur l'expérimentation seront également partagés afin de favoriser l'exercice coordonné entre les acteurs.

Les listes des pharmacies expérimentatrices est détaillée en **ANNEXE 1bis** pour chaque région.

II.2 PARTENAIRES

- URPS médecins libéraux

L'URPS des médecins libéraux en partenariat avec l'URPS des pharmaciens apportera son soutien en désignant un médecin libéral qui apportera un appui au pharmacien d'officine référent régional de l'expérimentation. L'URPS participera à l'information des médecins sur les territoires concernés en s'appuyant sur la cartographie des territoires des pharmacies expérimentatrices, l'organisation d'un webinaire pour les médecins et les pharmaciens en partenariat avec l'URPS pharmaciens, la présentation du projet lors des manifestations pluri professionnelles.

Tableau 3 : Liste des partenaires

Région	Partenaires URPS	Nom	Prénom	Coordonnées
Corse	URPS ML	GRISONI	Antoine	06.09.51.97.93 antoine.grisoni@orange.fr
Occitanie	URPS ML Occitanie	CALMES	Jean-Christophe	president@urpslrmp.org ; urps@urpslrmp.org ; copie : l.habouch@urpslrmp.org
CVL	URPS Médecins Libéraux	Bertrand	Joseph	contact@urpsml-centre.org

- PHARMA SYSTEME QUALITE, PHSQ

PHSQ est une association Loi 1901 à but non lucratif qui rassemble les adhérents de 17 groupements d'officines et 300 pharmacies indépendantes : 2700 pharmacies, groupées ou non, sont déjà engagées dans la démarche de certification qualité ISO9001- QMS Pharma, soit plus de 12 % des officines françaises.

Elle est le porteur de l'expérimentation OSYS en Bretagne publiée le 18 février 2021 et assurera un appui à la duplication de la méthodologie auprès des porteurs de projets locaux.

Cet appui aux porteurs de projet locaux s'entend par la formation à la méthodologie de l'animation de projet et la mise à disposition des outils et protocoles associés, le lancement des comités de pilotage locaux, la formation des formateurs, la formation à l'utilisation des algorithmes et de leurs limites, la mise en place d'un accès à l'outil informatique de triage et de traçabilité (ONO), la mise à disposition des éléments de communication disponibles et un suivi trimestriel des porteurs de projets locaux.

PHARMA SYSTEME QUALITE assurera la centralisation et la transmission des données d'évaluation aux évaluateurs ainsi que les données de facturation des triages auprès de la CNAM. Les coordonnées de PHARMA SYSTEME QUALITE sont en **ANNEXE 1**.

III.CONTEXTE ET CONSTATS

III.1 DEMOGRAPHIE MEDICALE

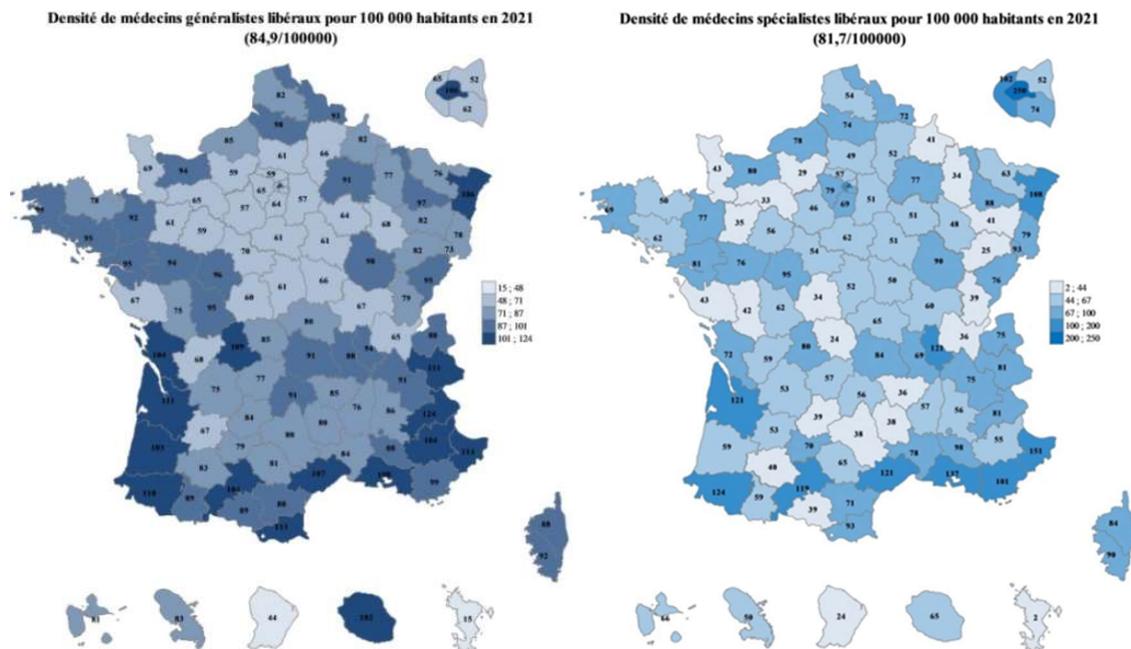
La Caisse Nationale d'Assurance Maladie constate dans son rapport annuel Charges et Produits 2023 que les effectifs de médecins généralistes libéraux (incluant les MEP) connaissent une baisse moyenne de 0,8 % par an depuis 2010 pour atteindre environ 57 000 généralistes en 2021.

Concernant les spécialités médicales, l'évolution est variable selon les spécialités : les effectifs de chirurgiens, neurologues et cardiologues augmentent de plus de 1 % par an entre 2000 et 2021, tandis que les effectifs de gynécologues, dermatologues et rhumatologues diminuent de plus de 1 % par an entre 2000 et 2021.

Parallèlement à l'évolution des effectifs, on observe une baisse importante de la densité médicale (c'est-à-dire les effectifs rapportés à la population française) en particulier chez les médecins généralistes (-18 % chez les généralistes et -9 % parmi les autres spécialités en 20 ans). Ainsi, dans des départements apparemment bien dotés, des zones sous dotées existent.

La répartition géographique des médecins sur le territoire est plus ou moins hétérogène selon les spécialités, avec davantage d'inégalités dans la répartition des médecins spécialistes : en effet le rapport entre le 9ème décile et le 1er décile de densité départementale (rapport D9/D1) est de 2,8 à 3,1, ce qui signifie que les 10 % des départements les plus dotés ont une densité au moins 3 fois supérieure que les 10 % de départements les moins dotés. Ce rapport est de 1,7 pour les médecins généralistes.

Figure 1 : Densité de professionnels des médecins libéraux pour 100 000 habitants en 2021

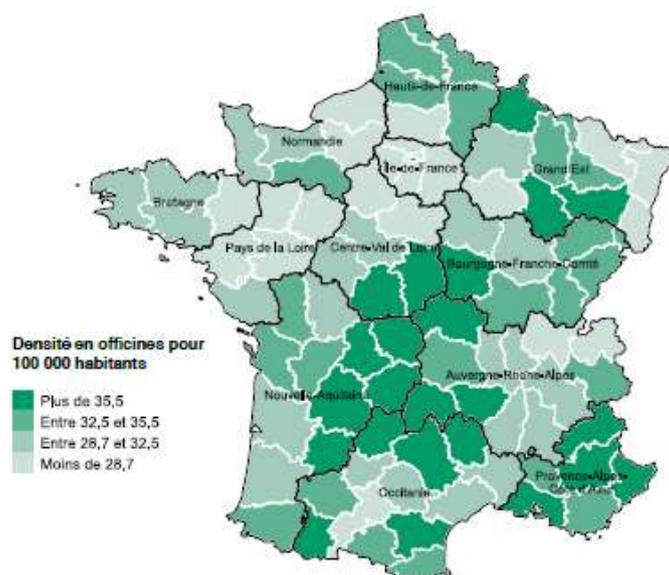


Source Rapport Charges et Produits 2023

On observe un vieillissement dans toutes les professions, particulièrement marqué parmi les médecins chez qui la part des plus de 60 ans a bondi en 20 ans : ils étaient moins de 10 % en 2000, et représentent maintenant plus d'un tiers des effectifs en 2021 (36 % chez les médecins généralistes, 39 % chez les spécialistes).

Le Conseil National de l'ordre des pharmaciens dénombre en 2021, 20 318 officines en France métropolitaine, soit 31 officines pour 100 000 habitants.

Figure 2 : Densité des pharmacies d'officine pour 100 000 habitants en 2021



Source : Données Conseil National de l'ordre des pharmaciens (nombre d'officines) et INSEE (population), traitement CREDOC

Plus du tiers (35 %) des officines françaises sont installées au sein des communes de moins de 5 000 habitants. 31 % des officines sont situées dans des communes ayant entre 5 000 et 30 000 habitants. La répartition des officines sur le territoire permet d'offrir un maillage territorial sur l'ensemble du territoire français : « 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine, assurant ainsi un contact privilégié et rapide avec un professionnel de santé »².

III.2 UN CONTEXTE FAVORABLE A L'INTERPROFESSIONNALITE

a. L'article 30 de la LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Cet article 30 dispose ainsi que les pharmaciens contribuent à l'accès aux soins de premier recours, participent à la coopération entre les professionnels de santé et peuvent dans le cadre de protocoles inscrits, délivrer des traitements actuellement prescrits sur ordonnance. Ces prescriptions ne pourront toutefois se faire que dans certaines conditions, à savoir dans le cadre d'un exercice coordonné, qu'il s'agisse d'équipes de soins primaires, de maisons de santé pluri professionnelles, de centres de santé ou de communautés professionnelles territoriales de santé et sous réserve d'une formation ad hoc des pharmaciens sur ces dits protocoles et d'un lien obligatoire réalisé auprès du médecin traitant.

b. Le pharmacien correspondant

La mise en œuvre du projet de pharmacien correspondant ancre également l'interprofessionnalité au bénéfice du patient chronique dans l'environnement de l'offre de santé du territoire.

c. Les appels à projet du Comité national des coopérations interprofessionnelles

Le comité national des coopérations interprofessionnelles a fait des appels à manifestation d'intérêt pour l'élaboration du protocole de coopération national sur la prise en charge par le pharmacien

² Conseil national des pharmaciens

d'officine en lieu et place d'un médecin de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans et de l'odynophagie des patients de 6 à 50 ans

d. Les initiatives régionales

De nombreuses initiatives de rapprochement inter-professionnel ont lieu dans les régions notamment en Bretagne avec l'Association GECO Lib', une association de pairs à pairs ayant pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et les conditions d'exercice des professionnels de santé par le développement de l'exercice coordonné. Également en Occitanie, avec une interURPS active dont les professionnels échangent de façon très régulière et au sein de laquelle des groupes de travail ont été mis en place sur différentes thématiques pluriprofessionnelles. Cette coopération interprofessionnelle se matérialise également par la création du « Guichet CPTS », Association loi 1901 portée par l'ensemble des 10 URPS d'Occitanie et accompagnée par l'ARS Occitanie au travers d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Ce guichet a pour rôle d'accompagner les professionnels de santé libéraux dans la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi des projets de santé des CPTS.

e. Des recommandations et préconisations émanant de différents organes ou institutions

Tenant compte du maillage territorial des officines le **rapport IGF/IGAS de 2016** recommande de **s'appuyer sur le pharmacien d'officine pour favoriser l'accès aux soins** des populations en situation de difficultés d'accès aux soins.

RECOMMANDATION N°9 : Tester, via des expérimentations locales dans des zones prédéterminées par les ARS, une diversification des missions des pharmaciens dans les officines isolées ou présentes sur des territoires où l'offre médicale devient difficile d'accès.

Cette recommandation rejoint les préconisations du rapport de l'Igas de 2011 (ex. vaccination, angine). Ces expérimentations pourraient porter sur une grande variété de problématiques, à déterminer en fonction des besoins locaux de la population identifiés par chaque ARS.

S'il est vrai que 85% du chiffre d'affaires d'une officine est lié aux médicaments prescrits, l'évolution d'un nouveau mode de rémunération déconnecté du nombre de boîtes vendues, est aussi une avancée majeure pour revoir en profondeur le rôle et mission du pharmacien³. Quatre millions de personnes entrent dans une pharmacie chaque jour, très souvent leur premier et plus proche point de contact en cas de problème de santé. Passer voir son pharmacien avant de prendre un rendez-vous chez son médecin est aujourd'hui une pratique courante pour près de 6 français sur 10 qui affirment qu'il leur arrive de demander conseil avant d'aller voir un médecin lorsqu'ils sont malades. Une étude montre également que 94% des patients font totalement confiance à leur pharmacien pour des conseils complémentaires sur les maladies graves⁴.

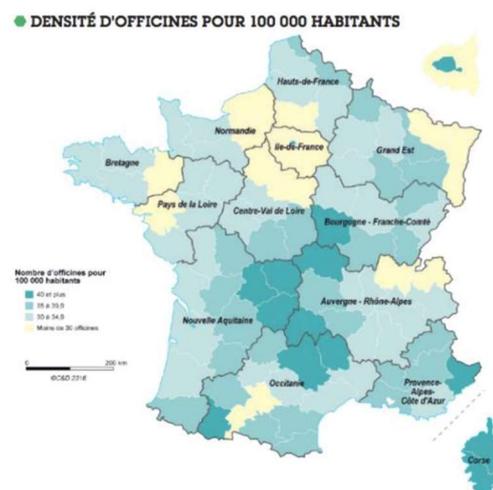


Figure 3 : Densité OFFICINE

L'expérimentation OSyS a été autorisée en février 2021 par le comité technique d'innovation en santé (CTIS). Cette initiative régionale soutenue par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne

³ Panorama des pharmaciens au 1^{er} janvier 2022. Conseil National de l'ordre des pharmaciens

⁴ La Tribune, Xavier Pavie, 03/03/2017

et les Unions Régionales des Professionnels de santé (URPS) médecins et pharmaciens a fait l'objet de nombreuses sollicitations par les représentations professionnelles de plusieurs régions ainsi que par les ARS en 2022.

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a, dans son rapport sur l'organisation des soins de proximité en septembre 2022, préconisé un déploiement plus large d'OSyS pour répondre aux difficultés d'accès aux soins de premiers recours⁵.

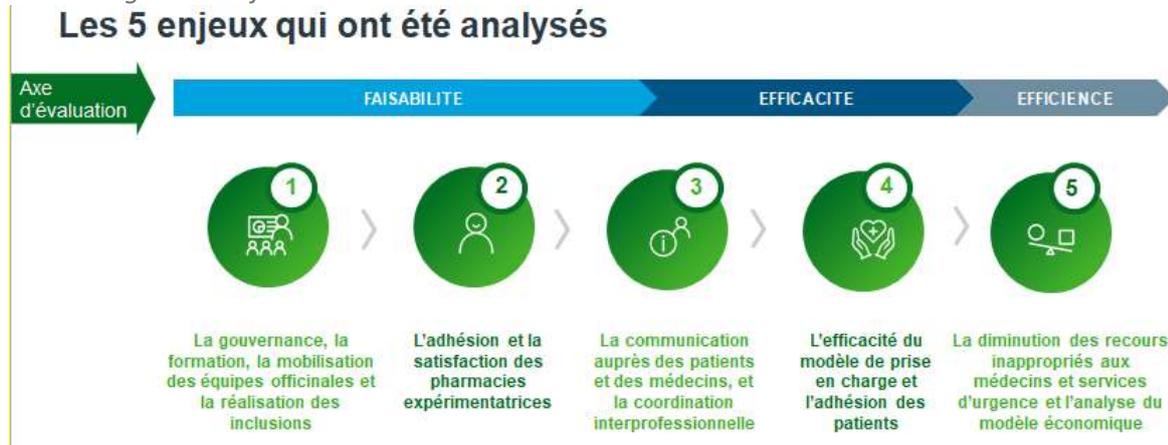
Le Conseil National de refondation volet Santé a identifié l'expérimentation OSyS comme un levier pour libérer du temps médical dans les territoires en mobilisant la pharmacie clinique en ville. Le pharmacien clinicien peut aider le patient, l'orienter et faciliter l'accès à un professionnel de santé et éviter un recours inutile aux structures d'urgence.

Les résultats intermédiaires de l'expérimentation OSyS en Bretagne

L'évaluation de la première phase de l'expérimentation OSyS de juillet 2021 à décembre 2022 a été réalisée par un évaluateur externe à partir des indicateurs sur les triages réalisés par les officines et mis à disposition par le porteur. Ce premier bilan a eu pour objet de valider l'intérêt de l'expérimentation pour le patient dans l'accès aux soins non programmés en premier recours en :

- Validant la performance de la **plateforme de triage** et son utilisation par le pharmacien
- Vérifiant l'effectivité du triage, notamment la **faisabilité du parcours, la pertinence de l'orientation** et le gain d'efficacité pour le patient avec l'apport d'une réponse adaptée à son besoin.
- Etudiant la **proportion d'orientations** nécessitant ou non **l'intervention du médecin**, vérifiant que le triage pharmaceutique permet de diminuer le recours inapproprié aux urgences, de libérer du temps médical et de valider l'efficacité du projet.

Figure 4 : Enjeux Evaluation



Extraits synthèse CELEVAL ART 51 / IQVIA

L'évaluation a porté sur 3 critères

1 - Faisabilité :

- Il existe un décalage sur le **nombre de pharmacies participantes** par rapport aux 50 volontaires au démarrage : seules 37 officines ont effectivement participé à OSYS
- Les pharmacies sont engagées mais avec une activité inégale : très forte concentration des résultats : le TOP 5 des officines a réalisé 50% des triages, le TOP 10 73%

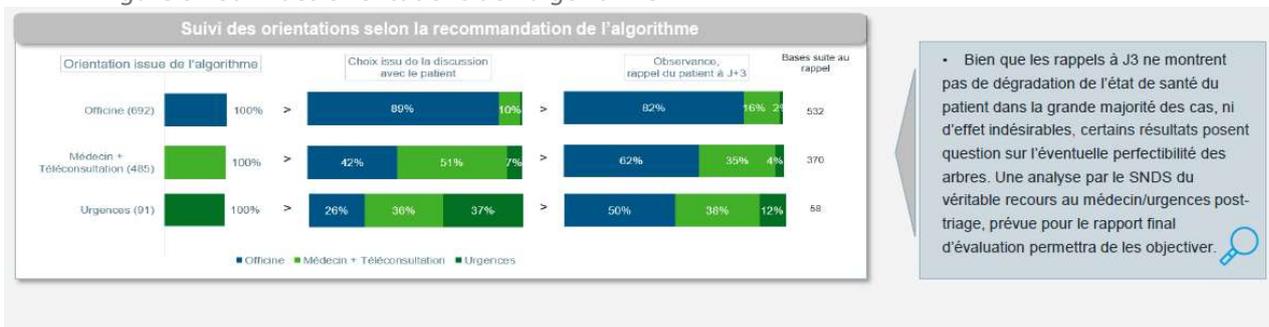
⁵ Le rapport du Hcaam Organisation des soins de proximité

- Le **nombre moyen de triages** effectués a été moins important que prévu (moyenne mensuelle 2,6 triages / pharmacie vs 12, 5 prévus), mais reste supérieur à celui de l'expérience du netCare (1,2 triages mensuels/pharmacie)
- Fort bénéfice perçu par les pharmaciens malgré une adaptation significative nécessaire de l'organisation de l'officine et expression unanime d'une grande motivation par rapport au dispositif.
- **6 arbres de triages** se révèlent **plus usités** que d'autres (meilleure perception de pertinence, meilleure adhésion pharmaciens et patients) : Plaie simple, douleur mictionnelle, piqûre de tique, conjonctivite, douleur pharyngée et brûlure 1^{er} degré)
- La communication était un enjeu clé pour une venue motivée des patients à l'officine en première intention, et pour une adhésion indispensable des médecins. Or, elle a été un axe très insuffisamment développé dans la mise en œuvre du projet et **a majoritairement incombé au pharmacien**.
- Les résultats montrent que la grande majorité des patients (87%) ne connaissent pas le dispositif avant d'arriver en pharmacie.
- Ils montrent également que les médecins ont une méconnaissance quasi complète du dispositif alors que la mise en place d'un véritable parcours de soins nécessite leur participation active.

2- Efficacité

- **Une adhésion forte des patients est remontée** : la prise en charge OSYS est considérée comme une vraie valeur ajoutée dans l'offre de soins. Sont décrits : rapidité, proximité et disponibilité du pharmacien, légitimité reconnue et sérieux du rappel.
- Les orientations **sont globalement suivies** pour la prise en charge à l'officine et un peu plus discutées pour l'orientation vers un médecin ou les urgences.

Figure 5 : Suivi des orientations de l'algorithme



Données SI, enquêtes pharmaciens, entretiens patients

Don du rapport intermédiaire PharmOsys

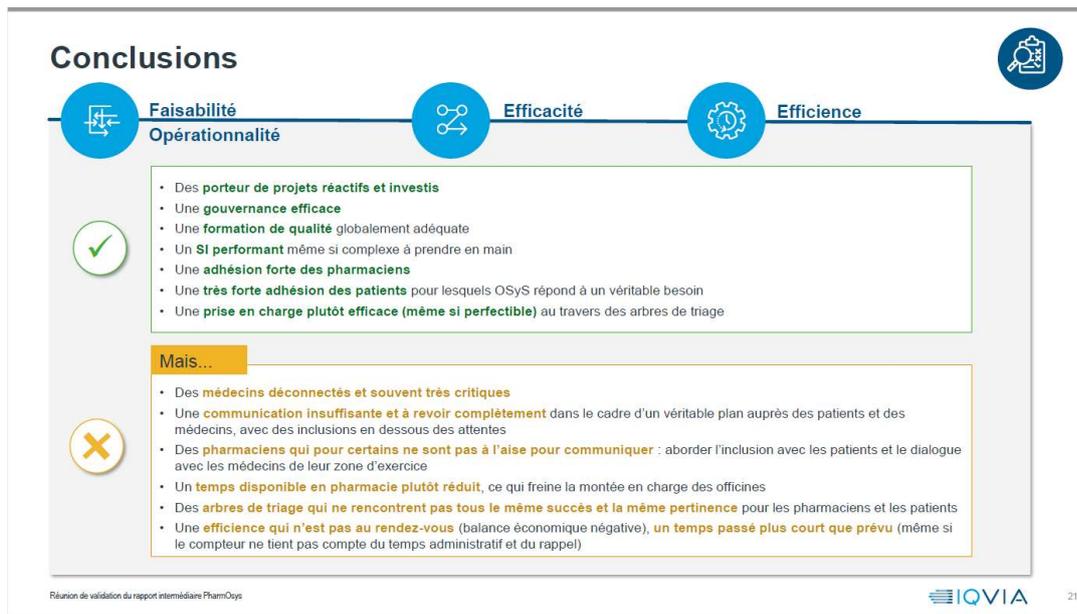
3 – Efficience

Le dispositif semble **valider l'objectif de diminution de recours inapproprié aux urgences** et aux **médecins** sous réserve de validation par l'analyse du SNDS à la fin de l'expérimentation.

Cependant à ce jour et de façon globale et en se basant sur la rémunération de 15 € par triage, le dispositif tel qu'il est proposé dans l'expérimentation OSYS **représente un surcoût global de 22% pour l'Assurance Maladie**.

Sur la base des résultats de l'évaluation à mi-parcours, ont été formulées les conclusions et les recommandations suivantes :

Figure 6 : Conclusions et recommandations



Ces conclusions ont été accompagnées de recommandations qui ont conduit à l'adaptation du parcours et des arbres de triages :

- Développer fortement la communication à destination des médecins et des patients (régularité et multiplicité)
- Elargir la formation à tous les pharmaciens de l'officine (pour maximiser les inclusions et les compétences en communication entre les acteurs)
- Améliorer les arbres et recentrer sur les arbres les plus pertinents
- Réévaluer le forfait ? Cette action sera facilitée par l'expérience acquise par les pharmaciens, une réduction du temps administratif à envisager ainsi que la future interopérabilité du système avec les Logiciels de Gestion de l'Officine dans l'optique d'une généralisation.

IV.OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS

Plusieurs pays européens (Suisse, Angleterre, Ecosse) et d'Amérique du Nord (USA, Canada) ont déjà mis en place avec succès des programmes intégrant le pharmacien d'officine dans le parcours de soins et ayant prouvé qu'ils permettaient une réduction considérable des coûts de santé publique.

La revue bibliographique permet de vérifier que cette opportunité offre de nombreux atouts aussi bien humains qu'économiques et facilite l'accès aux soins à la population d'un territoire, dans un parcours encadré et sécurisé dans lequel le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité compétent et accessible prend sa place dans une vision de coordination interprofessionnelle qui devient la solution la plus favorable à l'intérêt du patient.

IV.1 LES EFFETS ATTENDUS

a. En termes d'amélioration du service rendu aux patients

- Apport d'une solution rapide et efficace de premier recours
- Prise en charge facilitée par l'amplitude des heures d'ouverture des officines, les journées de garde « portes ouvertes », les pharmacies 24h/24h et le recours à une plateforme de télémédecine (dans le cadre régional)

- L'officine reste le lieu d'accès santé de toute la population, des malades ou non malades, souffrant de pathologies aiguës ou chroniques ou cherchant des conseils de prévention
- L'appel téléphonique de contrôle du pharmacien 3 jours après la prise en charge permet de sécuriser la prise en charge et d'effectuer un suivi.

b. En termes de coordination interprofessionnelle

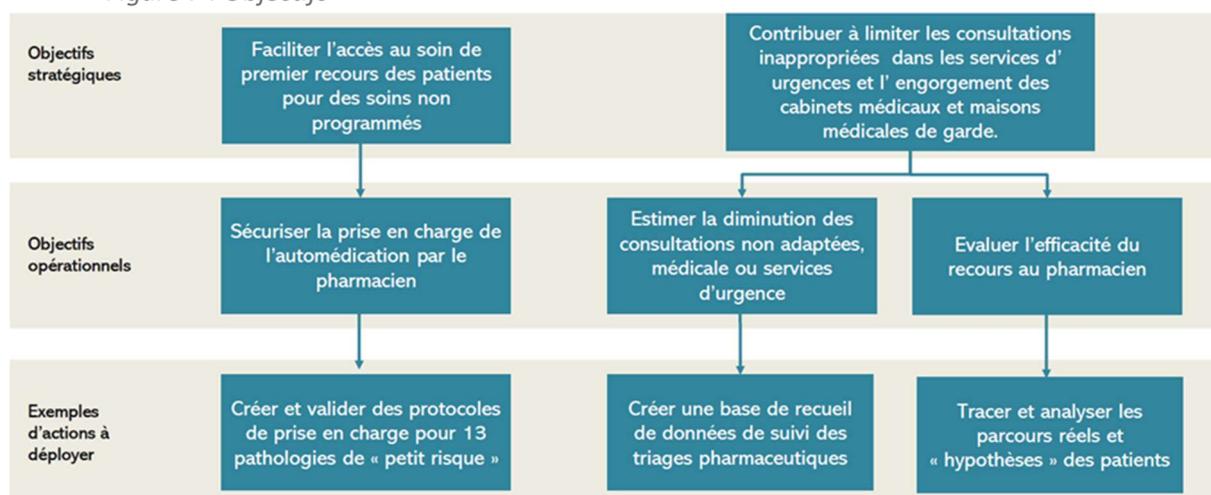
- Coordination d'une activité assurant la permanence des soins
- Optimisation des ressources et compétences disponibles autour du patient, renforcement de l'interprofessionnalité assuré par le recours au médecin (consultation physique ou téléconsultation) en cas de triage défavorable à la prise en charge officinale.
- La possibilité, avec accord du patient d'envoyer un compte rendu du triage au médecin généraliste de son choix, permet de construire un lien positif avec l'environnement médical de l'officine en valorisant conjointement les activités spécifiques de chaque professionnel de santé dans son domaine de compétences

c. En termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Evolution du parcours de soins pour le premier recours et amélioration du coût des dépenses de santé en réduisant le nombre de consultations médicales et le recours aux urgences notamment en donnant dans les zones en tension médicale la possibilité via des protocoles de coopération validés par la HAS de dispenser des médicaments soumis à PMO par les pharmaciens pour deux arbres de triages
- Réduction des engorgements pour des consultations ne relevant pas des services d'urgence
- Réduction des coûts de traitements en seconde intention des pathologies bénignes compliquées par une mauvaise automédication ou l'absence de médication faute d'accès à un professionnel de santé disponible.
- Selon les résultats du netCare, près de 80% des cas ont été traités avec efficacité par le seul conseil du pharmacien et 17% après téléconsultation (ces chiffres se rapportent à la situation où le pharmacien peut délivrer des médicaments sous PMO).

IV.2 OBJECTIFS

Figure 7 : Objectifs



V. DESCRIPTION DE L'EXPERIMENTATION

V.1 OBJET DE L'EXPERIMENTATION

S'appuyant sur l'article 51 de la LFSS 2018 et les possibilités de dérogations qu'il offre dans les secteurs d'innovation et d'organisation en santé, le projet OSyS a pour objet, en s'inspirant des expériences étrangères et particulièrement de l'expérience suisse du netCare, de mettre en place une expérimentation (incluant la préparation et l'évaluation) de modernisation du parcours de soins et d'implication du pharmacien d'officine dans la prise en charge des soins de premiers recours (soins non programmés) dans les territoires où l'accès aux soins de médecine générale est compliqué voire insuffisant, d'améliorer l'accès aux soins et les parcours patient en renforçant l'interprofessionnalité et de permettre d'inclure le pharmacien d'officine dans les évolutions de son environnement : participation aux Équipes de soins primaires (ESP), aux Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et aux CPTS, utilisation de la télé consultation.

L'expérimentation OSyS propose un exercice coordonné, interdisciplinaire, duplicable dans toutes les officines sur l'ensemble du territoire national en offrant un parcours en pharmacie de prise en charge (si la situation clinique du patient s'y prête) ou d'orientation (vers le médecin ou les urgences le cas échéant) pour des situations simples, sur la base d'un triage utilisant des arbres décisionnels cliniquement validés par des experts.

Il s'agit d'inscrire le pharmacien dans un nouvel écosystème de santé avec l'ensemble des professionnels de santé et système de soins en France, et ainsi mettre en place une organisation coordonnée territoriale pour renforcer la coopération avec le médecin traitant, fluidifier le parcours du patient, améliorer l'accessibilité aux soins de premiers recours, optimiser la prise en charge du patient et libérer du temps médical.

V.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

Tout patient se présentant à une pharmacie pour une des situations se verra proposer un triage par le pharmacien. Sur la base du volontariat, le patient est inclus dans le protocole au cours duquel le pharmacien le reçoit sans rendez-vous dans son espace de confidentialité afin d'accompagner la situation de triage.

1. Critères

Il s'agit de privilégier plutôt des populations fragilisées qui ne consultent pas régulièrement un médecin généraliste et pourraient voir leur situation sanitaire s'aggraver en l'absence de prise en charge efficace.

- i. Critères d'inclusion
 - Par défaut, tous les patients de 1 mois à 90 ans (en présence d'un parent pour les mineurs) (caractéristiques à définir au début de chaque situation de triage)
- ii. Critères d'exclusion
 - Les critères d'exclusion sont inscrits sur chaque arbre décisionnel : symptômes, critère d'âge, critère d'antécédents, « red flags », etc.

2. Effectifs concernés par l'expérimentation

L'objectif d'environ 2-3 triages de premiers recours par pharmacie / mois soit **environ 7 920 triages** sur 24 mois semble atteignable avec 101 pharmacies sur 3 régions. L'obligation de formation des pharmacies nouvellement engagées, est assurée avant le démarrage des triages.

Tableau 4 : Effectif prévisionnel par région

	Nombre de pharmacies	Nombre de triages Année 1	Nombre de triages Année 2	Nombre total de triages
Corse	21	504	630	1 134
Centre Val de Loire	40	960	1 200	2 160
Occitanie	40	960	1 200	2 160
Total	101	2 424	3 030	5 454

NB. Le nombre de pharmacies et la liste des pharmacies expérimentatrices sont susceptibles d'être modifiées et ce dans le cadre de l'enveloppe budgétaire détaillée ci-après.

V.3 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE/INTERVENTION

i. Description du principe d'expérimentation

L'objet du projet OSyS est de permettre au pharmacien d'officine de participer à l'offre de soins et de prendre en charge les pathologies de premier recours afin d'orienter rapidement, dans le cadre du parcours de soins et à l'aide d'arbres décisionnels validés, le patient qui vient en première intention à l'officine.

Les protocoles de prise en charge **sont réalisés obligatoirement par des pharmaciens titulaires ou adjoints formés**, ils doivent être limités à certains symptômes prédéfinis et nécessitent l'utilisation par le pharmacien d'officine d'un espace de confidentialité adapté.

Dans l'expérimentation OSyS, il a été retenu l'utilisation du vocable « situation de triage ». En effet, il sera recherché par les pharmaciens un ou plusieurs symptômes correspondant à une situation de triage.

À la suite des résultats intermédiaires de l'expérimentation OSyS en Bretagne, le nombre de situations de triage a été limité à 6 :

Tableau 5 : Situations de triage

6 situations de triage	
Plaie simple	Brûlure 1° degré
Douleur pharyngée (incluant angine)	Conjonctivite
Douleur mictionnelle	Piqûre de tique

Concernant ces situations de triage, il est précisé que :

- Un arbre décisionnel de triage, (permettant d'identifier/éliminer des symptômes à risque), a été construit pour chaque pathologie par un binôme expert composé d'un médecin et d'un pharmacien en prenant exemple sur les modèles suisses, adaptés au modèle de soins français.
- Chaque arbre est construit en commençant par les symptômes pour lesquels le patient se verra offrir la possibilité d'être intégré au protocole OSyS (écoulement du nez, plaie peu profonde, etc.).
- Les arbres décisionnels détaillent et intègrent dès les premières questions les conditions d'inclusion et d'exclusion des patients (notamment l'âge pour les nourrissons et les personnes âgées, les pathologies ou traitements associés).

En fonction de l'évolution du contexte législatif, réglementaire, conventionnel, ou des avis/recommandations HAS, le périmètre de l'expérimentation et les arbres décisionnels sont et seront adaptés pour être en conformité avec les mises à jour éventuelles.

V.4 PARCOURS DE L'USAGER

i. Accueil en pharmacie et proposition du protocole OSyS

Dans les pharmacies volontaires et engagées dans le programme OSyS, le pharmacien qui fait face à une demande entrant dans le cadre d'une orientation de premier recours et concernant l'un des symptômes de l'expérimentation, propose au patient de le prendre en charge selon le protocole OSyS. Si le patient refuse cette proposition, il reste dans le domaine du conseil traditionnel au comptoir. S'il accepte, le pharmacien le reçoit sans rendez-vous dans son espace de confidentialité afin de réaliser le triage.

ii. Situation de « triage » du patient

Une fois dans l'espace de confidentialité, le pharmacien déroule le questionnaire sur la base d'arbres décisionnels.

Pour effectuer le triage pharmaceutique dans des conditions optimisées permettant la traçabilité du suivi de l'arbre de découverte, l'enregistrement de la décision prise par le pharmacien, l'édition des conseils aux patients et la récolte des données en vue de l'évaluation, un outil informatique simple, (ONO) est mis à disposition des officinaux : non intégré aux systèmes SI de type Logiciels de gestion, accessible via un poste informatique dans l'espace de confidentialité cette interface correspond à la version informatique d'un formulaire de saisie et améliore considérablement l'ergonomie nécessaire au suivi de l'entretien de triage et la fiabilité des informations recueillies.

Le pharmacien peut ainsi orienter le patient selon 3 possibilités :

- **Prise en charge directe du patient et dispensation d'un médicament** avec rappel 1 à 3 jours après pour vérifier la bonne adaptation du conseil et l'amélioration de la situation du patient

Les pharmaciens OSYS sont habilités à mettre en œuvre les protocoles nationaux de coopération dans le cadre de l'expérimentation OSYS suivant les modalités précisées dans [l'avis du collège de la HAS du 6 avril 2023](#).

La mise en œuvre des protocoles nationaux dans le cadre d'OSYS bénéficie de la traçabilité via l'outil ONO et du support organisationnel d'OSYS notamment en lien avec son cadre propre aux zones de désertification médicale.

Dans le cadre de l'expérimentation, la délivrance de médicaments génériques (au plus faible taux de TVA) par les pharmaciens est privilégiée.

A titre informatif une liste des molécules recommandées pour chaque situation de triage est disponible en ANNEXE 2.

- **Orientation vers une consultation médicale**
 - Soit physique auprès d'un médecin disponible au choix du patient
 - Soit vers **une télé consultation** dans les conditions réglementaires. Pour les officines volontaires équipées, il doit être privilégié la mise en place d'un processus de téléconsultation avec les médecins du territoire
 - Pour les cas où l'orientation vers un médecin s'avère nécessaire, les pharmaciens peuvent mettre en place une téléconsultation ou un accord avec les médecins du territoire de santé (dans le cadre des CPTS par ex.) afin d'assurer un rendez-vous présentiel rapidement avec le médecin traitant du patient. L'utilisation d'une solution de téléconsultation maintenant ouverte aux pharmaciens fait donc partie du dispositif OSyS pour compléter la prise en charge des patients, permettant d'avoir accès

rapidement à un médecin et ainsi obtenir une ordonnance directement transmise à l'officine. Les officines devront respecter le cadre réglementaire et s'inscrire dans les orientations régionales, en lien avec le GCS e-santé Bretagne

- **Orientation immédiate vers un service d'urgence** : le cas échéant, et si les cabinets de médecine générale ne sont pas disponibles, ou en cas d'urgence, le Pharmacien peut orienter vers un service de médecine de garde (Maison Médicale de Garde ou SOS Médecins) ou Centre 15.

Les résultats de l'évaluation intermédiaire mi-parcours d'Osys, montrent une réduction du recours à une consultation médicale ou aux urgences

iii. Finalisation de l'entretien

A chaque entretien avec le patient, le pharmacien remplit la fiche informatique d'orientation comportant :

- L'identification de la situation de triage de premier recours,
- Le résultat du questionnaire exprimé en points, selon l'algorithme concerné,
- Les médicaments dispensés,
- Les conseils et limites de la médication remis au patient.

Tout le dialogue de triage est consigné sur une fiche de relevé liée aux arbres décisionnels, la décision du pharmacien étant rigoureusement tracée et encadrée par les algorithmes. Le temps de triage a été mesuré en moyenne à environ 9 minutes (hors temps administratif, de rappel et de soin, le cas échéant) par l'évaluation intermédiaire.

Un compte rendu est remis au patient ou adressé avec son accord à son médecin traitant par messagerie sécurisée

A la fin de la situation de triage, si le résultat du triage le demande, le pharmacien oriente le patient vers une consultation médicale (consultation physique ou téléconsultation).

iv. Appel de suivi

A la suite des situations de triage, le patient sera contacté par téléphone afin d'évaluer l'efficacité du traitement dans les 1 à 3 jours qui suivent sa venue à la pharmacie. Il sera également interrogé sur les suites qu'il aura données à son passage en pharmacie (consultation médicale ou non, etc.). Les éléments liés à l'appel de suivi sont également consignés dans l'outil ONO aux fins d'évaluation.

Lors de cet appel, le pharmacien notera sur une feuille de relevé les causes de non suivi des préconisations.

v. Collecte de données

A la fin du triage, le pharmacien renseigne via l'outil ONO la fiche de triage : le temps passé, les données anonymisées, y compris, le cas échéant, celles relatives à la consultation/téléconsultation, sont collectées pour consolidation et évaluation pharmaco-économique.

Les fiches sont archivées pour une durée déterminée pour garantir la traçabilité de l'orientation.

Les fiches peuvent être dématérialisées par l'utilisation de modules fonctionnels adéquats intégrés au système d'information de l'officine. Dans ce cas, une transmission des fiches vers le DP et le DMP pourrait être réalisée. L'acceptation par le patient d'être inclus au protocole OSyS permettra au pharmacien d'envoyer le compte rendu du triage au médecin traitant à l'aide d'une messagerie sécurisée.

vi. Suivi des éventuels évènements indésirables et mise en œuvre de l'amélioration continue

Définition : Constitue un évènement indésirable associé aux soins (EIAS) tout incident préjudiciable à un patient survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement (cf. décret 2010-1408 du 12 novembre 2010). Il peut s'agir d'un évènement qui a provoqué ou qui aurait pu provoquer un dommage au patient (on parle alors d'évènement porteur de risque ou de presqu'accident).

Ce point est intégré à la formation initiale des expérimentateurs qui seront sensibilisés à la gestion des dysfonctionnements selon les règles de l'amélioration continue (Roue de DEMING, recherche des causes et mise en œuvre d'actions correctives puis préventives).

Procédure de suivi intégré dans OSyS : La procédure de suivi sera adaptée au cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des évènements indésirables associés aux soins proposé par la HAS en novembre 2016 et intégrera un élément de recueil des dysfonctionnements (éventuellement informatique), le suivi et l'analyse des évènements indésirables relevés par les membres du Comité de Pilotage (intégrant l'analyse du risque), l'analyse des causes et conséquences et la mise en œuvre de mesures correctives puis préventives. Chaque décision prise sera tracée et archivée après avoir été communiquée aux expérimentateurs afin d'être intégrée au rapport d'évaluation.

Une fiche de suivi des évènements indésirables OSyS est disponible en ANNEXE 3.

V.5 FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION

1. Formation

Pour chaque région, **un binôme médecin/pharmacien** sera formé par PHARMA SYSTEME QUALITE. Ce binôme assurera la formation des pharmaciens d'officine de sa région et **un des membres du binôme sera désigné coordonnateur régional d'OSyS**.

L'obligation de **formation des pharmacies engagées**, sera assurée avant le démarrage de l'expérimentation des situations de triage.

Les **pharmaciens titulaires et adjoints** bénéficieront d'une formation aux protocoles de triage et à la prise en charge encadrée des pathologies sélectionnées avant d'avoir l'autorisation d'entrer dans le programme OSyS. Cette formation intègre la présentation et formation aux arbres décisionnels, l'utilisation des outils de récolte de données, les éléments de communication interprofessionnels, ainsi que l'accompagnement à l'entretien de conseil et la formation aux protocoles nationaux de coopération odynophagie et pollakiurie OSyS.

Le programme de formation est constitué de

- *une formation aux arbres décisionnels, aux protocoles de coopération nationaux, à l'utilisation des outils de récolte de données, l'accompagnement à l'entretien de conseil*
- *une journée présentielle (7 heures) réalisée par un duo de formateurs médecin-pharmacien,*
- *un complément en e-learning, intégrant d'éventuelles mises à jour au fil de l'eau afin de sensibiliser toute l'équipe au sujet.*
- *une journée présentielle réalisée par un ou plusieurs formateurs ayant été, au préalable, formés aux protocoles de coopération,*
- *Les pharmaciens pourront, selon leurs besoins et attentes, également bénéficier d'une formation à la pratique de la télé consultation, qui pourrait être réalisée par les fournisseurs de matériel ou des formateurs compétents et devront s'adapter aux contraintes réglementaires liées à cet acte.*

PHARMA SYSTEME QUALITE étant organisme de formation validé DPC et identifié sur le site DATADOCK, pourra accompagner les expérimentateurs pour les dépôts de dossiers et demandes de prise en charge auprès des organismes FIF PL et OPCO EP.

2. Stratégie de communication et information

Les objectifs sont :

- une meilleure connaissance des fondamentaux de l'expérimentation par les médecins de l'environnement des pharmaciens expérimentateurs
- une meilleure connaissance par les officinaux des solutions de prise en charge médicale dans leur environnement (y compris les possibilités de téléconsultations) afin de faciliter l'orientation des patients.
- un renforcement de la demande spontanée des patients à rentrer dans le protocole OSYS
 - i. Communication auprès des pharmaciens

Les officines sélectionnées, bénéficieront au cours de la journée de formation, d'une **information renforcée** sur les modalités de communication auprès des médecins. Pour les expérimentateurs de la première étape, une visio conférence permettra de présenter les modalités de la nouvelle communication.

- ii. Communication auprès des médecins

Ce projet repose sur la coopération entre médecins et pharmaciens.

Dès lors, il est rappelé les principes suivants :

- Les situations de triages correspondent à des « situations de symptômes » bénins ou « classiques » sans complexité
- Les arbres décisionnels ont été validés par des médecins experts français
- L'expérimentation porte sur un nombre limité de situations de triage

La communication auprès des médecins généralistes suit les propositions, comporte des réunions en soirées au sein des territoires concernés organisées par les URPS et rassemblant les PS amenés à travailler ensemble dans le cadre du projet OSyS.

Cette communication comprend a minima : Une information publique à l'attention des médecins réalisée avec les partenaires de l'expérimentation sur les territoires concernés en s'appuyant sur la cartographie des territoires des pharmacies expérimentatrices, l'organisation d'un webinaire pour les médecins et les pharmaciens en partenariat avec les URPS, la présentation du projet lors des manifestations pluri professionnelles : URPS médecins, organisation rencontres avec les CPTS, une information du CDOM, ADOPS, SAS, ...

- iii. Communication auprès des patients

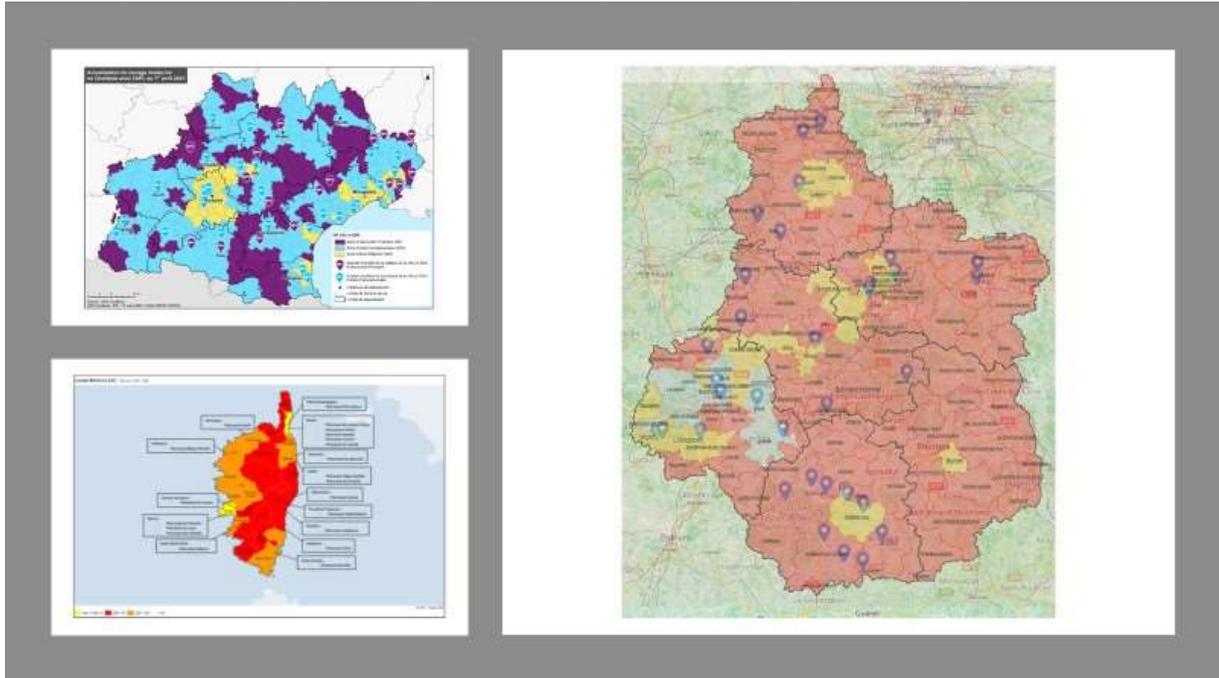
La communication autour du dispositif OSyS auprès des patients sera réalisée par la distribution de flyers dans les pharmacies participant à l'expérimentation, des affiches dans les pharmacies et les cabinets de médecins engagés dans l'expérimentation.

V.6 TERRAIN D'EXPERIMENTATION

Les territoires d'implantation des pharmacies d'officine répondent aux critères suivants :

- Des zones urbaines en privilégiant des zones en tension ou en désertification médicale
- Des zones rurales ou plus sujettes à des difficultés de recours aux soins
- Des zones saisonnières dans lesquelles l'activité est démultipliée en haute saison

Figure 8 : Cartographies régionales des implantations des pharmacies expérimentatrices



La diversité de répartition des pharmacies sur le territoire permettra de comparer les zones à activité saisonnière aux autres.

V.7 DUREE DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation est prévue pour une durée de 24 mois. Sa date de début est fixée au 1^{er} Janvier 2024 et sa date de fin au 31 décembre 2025.

V.8 GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

Dans chaque région, un coordonnateur régional, pharmacien sera désigné pour assurer la coordination et le suivi de l'expérimentation OSyS dans sa région. Il devra s'assurer que chaque pharmacien d'officine a validé sa formation avant son démarrage dans l'expérimentation, il assurera un suivi périodique de la mise en œuvre du projet en lien avec l'ARS et DC GDR. Il contribuera à la résolution des problèmes de mise en œuvre en lien avec PHSQ, le cas échéant. Il collaborera avec les évaluateurs externes.

Des points périodiques seront organisés avec le coordonnateur régional, un référent Article 51 régional et PHSQ pour la résolution de problèmes et la communication des résultats.

Au niveau national, un comité de pilotage composé des 3 coordonnateurs régionaux et 3 médecins représentants des URPS de chaque région, 1 représentant de chaque ARS et 1 représentant de chaque DC GDR, 2 représentants de l'équipe nationale article 51 et 2 représentants de PHSQ. Le Comité de pilotage national se réunira 3 fois sur la durée de l'expérimentation, 1 fois au lancement des expérimentations dans les 3 régions, une fois à mi-parcours et une fois à la fin de l'expérimentation. Il s'assurera du bon déroulé de l'expérimentation.

VI. LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION

VI.1 LES OUTILS DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

1. les outils non numériques

Dossier de remise intégrant

- la version papier des arbres décisionnels
- les références officielles selon les pathologies,
- les éléments de communication élaborés par PHSQ

2. les outils numériques

- Un accès à la plateforme de triage OSYS
- La méthodologie de lancement et de suivi de projet
- Les outils d'animations de projets
- Les supports de formation des pharmaciens
- Des visioconférences de suivi

3. Les arbres décisionnels, des outils essentiels au dispositif

Un groupe constitué de duos médecins généralistes ou urgentistes et de pharmaciens a relu puis adapté les algorithmes du netCare suisse aux éléments de références français (protocoles, recommandations.). Les 6 arbres décisionnels adaptés sont intégrés au présent Cahier des Charges en ANNEXE 4.

4. La téléconsultation

Les conditions à respecter pour les pharmaciens réalisant des téléconsultations :

- La prise en charge devra respecter le parcours de soins
- Le pharmacien devra privilégier les solutions territoriales mises en place quand elles existent
- Le pharmacien devra disposer d'un espace permettant la confidentialité des échanges
- Le pharmacien devra disposer des équipements nécessaires à la vidéo-transmission (équipements obligatoires...).

V1.2 LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION

Afin d'appliquer les algorithmes propres aux 6 situations de triage, les traçabilités associées et la mise en place de la facturation auprès de la Cnam, le porteur pourra accéder à l'outil informatique de triage (ONO) de PHSQ via un accès dédié. PHSQ a la charge de la mise en facturation des triages pour le compte des porteurs et des pharmacies auprès de la CNAM.

L'outil ONO devra répondre à la fois aux exigences de la politique numérique en santé, et aux stratégies régionales e-santé de chaque région

- Respect des normes réglementaires (RGPD, hébergement des données de santé, etc.)
- Conformité avec les outils et services socles : PSC, INS, DMP, MSS, Mon Espace Santé...

VI.3 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE SI ET DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Les porteurs désignent un délégué à la protection des données, mettent en place un registre des traitements et veillent à encadrer l'information des personnes concernées (patients, praticiens).

Le registre des traitements comportera donc :

- le nom et les coordonnées du responsable
- les finalités de traitement
- les catégories de personnes concernées (patient)
- les catégories de données personnelles (identité, bilan de santé)
- les catégories de destinataires (praticiens)
- les délais prévus pour l'effacement
- la description générale des mesures de sécurité techniques et organisationnelles mises en œuvre.

La note d'information des patients sur l'utilisation des données personnelles pour l'évaluation d'une expérimentation « article 51 », validée par la CNIL sera remise systématiquement à chaque patient bénéficiant d'un triage OSyS. ANNEXE 5.

VII. INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPERIMENTATION

Nature des informations recueillies :

- Contenu du formulaire de triage et récolte de données, résultats anonymisés en vue de l'exploitation : âge du patient, sexe, description des symptômes, recherche des situations de « red flag »
- Suivi à 3 jours : éléments de la conversation téléphonique documentée de suivi
- Transmission au médecin traitant avec accord du patient sous messagerie cryptée
- Usage de la carte Vitale au moment de la dispensation des médicaments conseil en vue d'accéder au DP (action conventionnelle)
- NIR, nom et prénom du patient

Une description de l'outil ONO assurant le suivi et la traçabilité des informations recueillies est disponible en ANNEXE 6.

VIII. FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

VIII.1 MODELE DE FINANCEMENT

La rémunération du premier recours- triage et orientation- doit être en **adéquation avec le temps passé, la compétence pharmaceutique** requise pour l'effectuer (formation et espace de confidentialité) et le service rendu aux patients.

Le financement de cette expérimentation se fait sur un **modèle forfaitaire de 12,50 € par triage.**

Cette rémunération couvre les actes suivants :

- o Le triage en espace de confidentialité et les soins éventuels subséquents,
- o La traçabilité :

- Le remplissage de la fiche de relevé (décision finale, médicament délivré le cas échéant, etc.)
- Le relevé des indicateurs de suivi de parcours du patient sur l'outil ONO (symptômes, réponses aux questions, soins pratiqués, orientation proposée et suite...) et leur transmission en vue de leur analyse par le Comité de Pilotage et l'organisme dédié à l'évaluation des résultats de l'expérimentation.
- o Transmission des informations au médecin traitant par messagerie sécurisée
- o L'appel au patient dans les 3 jours

Ce financement est substitutif de tout autre financement similaire. Ces rémunérations sont non cumulables avec toute autre facturation d'acte de même nature tel que l'acte relatif aux tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine, ou application des protocoles de coopération.

VIII.2 ESTIMATION DU BESOIN EN CREDITS D'AMORÇAGE ET D'INGENIERIE (CAI)

La gestion d'un plus grand nombre de pharmacies et de triages sur 3 régions nécessite

- o **L'adaptation de l'outil informatique ONO** 40 000€
- o **Une augmentation du temps ingénieur informatique** 20 000€

Le budget d'adaptation de l'outil informatique et d'ingénierie pour l'extension aux 3 régions est de **60 000€**.

L'appui de PHSQ dans l'extension du projet OSYS en région

En appui du projet d'extension en régions et afin de gagner du temps sur le démarrage opérationnel dans les régions sélectionnées, PHSQ accompagne le transfert de la méthodologie éprouvée en Bretagne au cours de la Phase 1.

Il s'agira pour PHSQ **d'optimiser la phase d'amorçage** auprès des régions candidates et sélectionnées en transférant son expérience :

- Présentation de la méthodologie et retour d'expérience aux URPS et ARS sélectionnées
- Mise à disposition du savoir-faire et des outils validés
- Présentation de la méthodologie évaluée à la fin de la phase 1
- Présentation, prise en main et maintien de l'outil numérique
- Formation des formateurs duos médecins/pharmaciens
- Dépôt du programme au FIF PL et OPCO EP pour une prise en charge de la formation à destination des titulaires et des adjoints et accompagnement des coordinateurs régionaux pour les demandes de prise en charge auprès de ces organismes
- Transfert des outils de communication publics et PS : mise à disposition kit communication
- Accompagnement à l'animation des 3 COPIL nationaux
- Transfert des cadres d'évaluation, questionnaires intermédiaires utilisés
- Echange sur les données et datas récoltées au cours de la phase 1 et aide à leur analyse
- En phase d'évaluation, apporter le RETEX PHSQ sur les retours Régions versus Bretagne

Cela correspond à un budget d'accompagnement pour chaque région de **15 060€**.

Le budget total d'ingénierie et d'amorçage **par région s'élève à 88 808€**. Il couvre

- les dépenses de personnel à hauteur de 20 000€ par an pour la coordination régionale (0,2 ETP) soit 40 000€ sur la durée de l'expérimentation,

- les dépenses de fonctionnement (formation des formateurs, frais de déplacement des formateurs (formation et réunions de lancement), participation au comité de pilotage, à hauteur 11 080€
- les dépenses d'accompagnement par PHSQ et adaptation de l'outil ONO de 37 726€

VIII.3 BESOIN TOTAL DE FINANCEMENT

Le besoin de financement de l'expérimentation Osys sur l'ensemble de sa durée, pour les 3 régions et PHSQ représente un **montant total de 334 599 euros**. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'amorçage et d'ingénierie pour un montant total pour les 3 régions de **266 424€**.
- des financements dérogatoires du droit commun, substitutifs (*forfaits*) pour un montant maximum total de **68 175€**. Les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Tableau 6 : Synthèse du besoin de financement total

	Nombre de pharmacies	Nombre de triages Année 1	Nombre de triages Année 2	Nombre total de triages	Année 1 CAI	Année 2 CAI	BudgetCAI Total	PrestDerog Année 1	PrestDerog Année 2	Budget Total Prest Derog	Budget Total FISS
Corse	21	504	630	1 134	57 174 €	31 634 €	88 808 €	6 300 €	7 875 €	14 175 €	102 983 €
Centre Val de Loire	40	960	1200	2 160	57 174 €	31 634 €	88 808 €	12 000 €	15 000 €	27 000 €	115 808 €
Occitanie	40	960	1200	2 160	57 174 €	31 634 €	88 808 €	12 000 €	15 000 €	27 000 €	115 808 €
Total	101	2424	3030	5 454	171 522 €	94 902 €	266 424 €	30 300 €	37 875 €	68 175 €	334 599 €

VIII.4 ESTIMATION DES COÛTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COÛTS EVITES / ECONOMIES POTENTIELLES

1. Coût de la prise en charge actuelle

A ce jour, le tarif d'une consultation médicale est de 25€ en présentiel ou en téléconsultation.

2. Estimation des coûts évités

En ce qui concerne le niveau éventuel de contribution à l'amélioration du financement de la santé, il sera important de poser puis suivre **des indicateurs sur deux cibles** spécifiques :

- **% de patients pris en charge** dans le cadre du projet OSyS qui seraient allés chez le médecin sans Osys et ayant vu leur situation de santé s'améliorer **sans recours au médecin**, à mettre en relation avec le coût d'une consultation médicale (à ce jour 25€ plus prescription de médicaments).
- **Gain organisationnel et budgétaire** apporté par la **non-venue aux urgences**, dont le coût a été évalué à environ 80€ pour une prise en charge simple (coût moyen minimum pour le seul acte de consultations⁶) par patient. Il conviendra d'estimer de façon beaucoup plus précise les gains potentiels réalisés au cours de l'évaluation finale du projet notamment en termes de limitation de perte de chance pour les patients (en l'absence d'orientation précoce hors OSYS).

⁶ Laurence COHEN, Catherine GENISSON, René-Paul SAVARY – Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières – 2016-2017

NB : Pour faciliter cette évaluation des coûts évités, la collecte des réponses à la question « Si vous n'aviez pas bénéficié du service « OSyS », qu'auriez-vous fait ? » est tracée.

L'intérêt est aussi de montrer les coûts évitables.

A ce jour, les références bibliographiques tendent à apporter la preuve que la prise en charge du pharmacien diminue de façon significative le coût de la prise en charge du premier recours.

Ainsi, l'expérience menée au Canada à la suite de la mise en œuvre de la Loi 41 a fait l'objet d'une évaluation des gains potentiels par l'AQPP (Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires) et montre l'impact très favorable sur les dépenses publiques de santé. L'enquête⁷ révèle que dans 77 % des cas, les conseils donnés par les pharmaciens ont évité l'utilisation d'au moins une autre ressource du système de santé consistant à permettre une nouvelle organisation du premier recours. Les pharmaciens, si l'évolution du droit commun le permet, pourraient délivrer des médicaments sous PMO, avec les impacts attendus comparables à ceux qui ont été observés en Suisse ou au Canada.

« Les coûts potentiels ainsi évités pour le système de santé sont de l'ordre de 707\$ par pharmacie communautaire par jour ouvrable, en se basant sur la moyenne des consultations réalisées par jour dans les pharmacies participantes (13 consultations / j/ pharmacie). » Jean THIFFAULT Président de l'AQPP.

« C'est la première fois qu'une étude fait cette démonstration que non seulement les gens viennent consulter le pharmacien pour des problèmes de santé, mais que les consultations répondent à leurs besoins au point où ils n'ont pas besoin d'aller consulter une autre ressource du système, d'où les économies calculées » Jean BOURCIER, vice-président de l'AQPP.

► QUEBEC

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-des-visites-aux-urgences-evitees-grace-au-pharmacien-du-coin.php>

► ONTARIO

<https://l-express.ca/les-pharmaciens-ontariens-peuvent-maintenant-prescrire-des-ordonnances>

► ANGLETERRE

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacien-prescripteur-bientot-une-realite-en-angleterre>

► ECOSSE

<https://www.gov.scot/news/pharmacies-ensuring-swift-patient-care/>

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/remuneration/ecosse-voyage-au-pays-des-pharmaciens-prescripteurs>

<https://www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/nhs-services/pharmacy/nhs-pharmacy-first-scotland>

<https://www.gov.scot/publications/nhs-pharmacy-first-scotland-information-patients>

► SUISSE NETCARE

<https://www.netcare.pharma-info.ch/netcare-en-pharmacie/?lang=fr>

⁷ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/755867/pharmaciens-consultations-prescriptions-loi-41-ramq>

IX. EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION PROPOSEE

IX.1 EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM.

Cette expérimentation est une extension de l'expérimentation OSyS en Bretagne. L'évaluation pourra approfondir notamment les facteurs prendre en compte dans la perspective du passage à l'échelle, notamment les facteurs clés de réussite d'implémentation dans différents territoires.

Les indicateurs sont identiques à ceux proposés dans l'expérimentation OSyS Bretagne.

- i. Indicateurs de moyens
 - Taux de participation des officines par rapport au potentiel de la zone
 - Evaluation de la population concernée et taux d'inclusion à la proposition de prise en charge par les patients
 - Temps moyen passé au triage par le pharmacien
 - Coût global de la prise en charge pour chaque situation de triage

- ii. Indicateurs de process :
 - Nombre de pharmacies intégrées dans l'expérimentation
 - Nombre de situations de triage effectuées par pharmacie et analyse comparative des pathologies le plus souvent rencontrées (selon nombre d'arbres décisionnels utilisés).
 - Taux de répartition des orientations des patients à l'issue du triage
 - Nombre de refus de patients
 - Evaluation de la satisfaction croisée médecin / pharmacien sur le parcours (marqueur d'interprofessionnalité)
 - Nombre de fiches de dysfonctionnements remontées, et causes principales

- iii. Indicateurs de résultats :
 - Amélioration du service rendu
 - Indicateurs d'impact sur le parcours de soins :
 - Part des patients ayant eu un contact avec un professionnel de santé libéral ou hospitalier dans les 7 jours suivant la situation de triage
 - Part des patients s'étant rendu chez leur médecin (ou chez un médecin) sous les 4 jours.
 - Part des patients recontactés sous 3 jours
 - Part des entretiens pharmaceutiques ayant lieu en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux
 - Satisfaction et « expérience » des patients :
 - Niveau de satisfaction du patient à l'issue de la consultation avec le pharmacien
 - Niveau de satisfaction du patient à J+7

Tableau 7 : Indicateurs

Indicateurs	En charge de la collecte des données
Nombre de pharmacies intégrées dans l'expérimentation	- Equipe projet
Nombre de situations de triage effectuées par pharmacie	- Pharmacien
Taux d'inclusion à la proposition de prise en charge par les patients	- Pharmacien
Taux de répartition des orientations des patients à l'issue du triage	- Pharmacien
Analyse comparative des pathologies le plus souvent rencontrées (selon nombre d'arbres décisionnels utilisés)	- Equipe projet
Part des patients ayant eu un contact avec un professionnel de santé libéral ou hospitalier dans les 7 jours suivant la situation de triage	- SNDS
Part des patients recontactés sous 3 jours	- Pharmacien
Niveau de satisfaction du patient à l'issue de la consultation avec le pharmacien	- Pharmacien
Niveau de satisfaction du patient lors du rappel téléphonique	- Pharmacien
Nombre de fiches de dysfonctionnements remontées, et causes principales	- Equipe projet

X.DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation n'a pas pour vocation de rester dans le cadre d'une future réglementation intégrant la participation à des structures telles les MSP ou les CPTS (qui restent en devenir) mais de proposer un nouveau modèle d'organisation du parcours de soins, facilitant l'accès rapide et facile à un conseil pharmaceutique encadré. Les deux aspects dérogatoires au projet sont d'inciter le patient à se rendre à la pharmacie pour les soins de premiers recours (parcours patient), et la rémunération de la situation de triage pour le pharmacien (dérogation au financement).

X.1 AUX REGLES DE FINANCEMENT DE DROIT COMMUN

a. Limites du financement actuel :

A ce jour le pharmacien d'officine n'est pas rémunéré pour un service sur les actes de conseil et la prise en charge du premier recours.

b. Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :

- Facturation, Tarification d'un service, Participation de l'assuré.
- Le financement de l'acte de triage pharmaceutique selon les arbres décisionnels validés est désormais facturé 12,50€ par le pharmacien d'officine : les pharmaciens seront rémunérés pendant l'expérimentation pour chaque situation de triage réalisée, incluant la traçabilité de l'activité (enregistrement des données et suivi des indicateurs, consolidation et analyse) et le suivi (appel à J+3).

L'achat des médicaments dispensés restera à la charge du patient comme dans une situation de conseil traditionnel ; en cas de recours à un médecin, la prise en charge se fera selon les conditions usuelles de dispensation d'ordonnance

- La prise en charge des médicaments (sans ordonnance) conseillés au patient à la suite du triage n'est pas demandée dans la dérogation mais il serait possible d'envisager à l'avenir une éventuelle prise en charge par une Mutuelle Complémentaire dans le cadre de contrats personnalisés

X.2 AUX REGLES D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS

a. Limites des règles d'organisation actuelles

Le pharmacien d'officine ne peut se prévaloir de la reconnaissance d'une identification d'une pathologie au cours d'une demande de conseil par un patient venant à l'officine en première intention. Dans le cadre du triage OSyS, il vérifie qu'il n'y a pas de situation nécessitant le recours à une consultation médicale lors d'une demande de conseil et le cas échéant, il a pour rôle d'être un facilitateur de l'accès aux soins.

b. Dérogations aux règles organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°) :

Dans l'expérimentation OSyS le patient est encouragé à se présenter à l'officine en première intention pour être pris en charge par le pharmacien dans le cadre du triage pour les symptômes qui ont été retenus. Le pharmacien exerce son rôle de conseil et s'appuie sur les arbres décisionnels validés pour prendre une décision mais il n'y a pas de délégation de compétences, il oriente vers la consultation médicale le cas échéant.

L'objectif étant de renforcer l'interprofessionnalité et la coopération entre professionnels de santé, de nouveaux modes de fonctionnement seront envisagés :

- Le pharmacien, premier contact du patient qui souhaite une prise en charge en première intention de symptômes simples, réalise l'action de triage encadrée, protocolisée et sécurisée qui permet soit de répondre à la demande de façon efficace, soit d'orienter rapidement le patient, vers un médecin, soit d'orienter directement vers un service d'urgence.
- Le pharmacien pourra contacter le médecin traitant afin de faciliter la prise de rendez-vous à la suite des résultats du triage et envoyer, le cas échéant, et avec l'accord du patient via une messagerie sécurisée, le compte rendu du triage.

Compte tenu des évolutions réglementaires, le pharmacien pourra mettre en œuvre les protocoles nationaux de coopération cystite et odynophagie (cf. références réglementaires protocoles en chapitre XII) après avoir suivi et validé une formation spécifique aux nouvelles compétences d'évaluation clinique et de prescription dans les conditions décrites précédemment.

XI.LIENS D'INTERETS

La liste des pharmaciens d'officine participant à l'expérimentation est présentée en ANNEXE 1. En confirmant leur participation, chaque participant s'engage à faire une déclaration d'intérêts au titre des liens directs ou indirects avec des entreprises fabriquant des matériels ou dispositifs médicaux.

Le formulaire est normalement disponible sur le site des ARS <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr>

Cette liste pourra évoluer en fonction des différents partenariats actés au cours de l'expérimentation, à budget constant.

XII.ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPERIENCES ETRANGERES

Références réglementaires :

- Protocole national de coopération : « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

- Protocole national de coopération : « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3427065/fr/avis-n2023-0014/ac/sbp-du-6-avril-2023-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-saisine-sur-la-mise-en-oeuvre-des-protocoles-nationaux-de-cooperation-odynophagie-et-pollakiurie-dans-le-cadre-de-l-experimentation-orientation-dans-le-systeme-de-soins-osys

Eléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères pouvant être fournis

- Laurence COHEN, Catherine GENISSON, René-Paul SAVARY – Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières – 2016-2017
- Proposition PHSQ à Madame la Ministre de la Santé 31 mai 2018 : « l'orientation dans le système de Soins OSyS ».
- Rapport Thomas MESNIER juin 2018.
- Le télégramme 02/07/2018 : Désertification médicale : des pharmaciens plus impliqués.
- Rapport IGF/IGAS « La régulation du réseau des pharmacies d'officine » oct 2016
- CAIRN info 2012 : La Prise En Charge Des Affections Transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ?
- D. Bedoin et Rodolphe Charles CNAMTS | « Pratiques et Organisation
- Contribution « ma santé 2022 » ANEPF
- Latribune.fr 03 03 2017 X Pavie « le pharmacien est-il l'acteur de santé de demain ? »
- Expérimentation et suivi du netCare en Suisse :
- Synthèse mise en œuvre projet netCare M. COSTEDOAT avril 2018.
- Document Prescrire : synthèse expérimentation netCare par Martine RUGLI.
- PharmaSuisse DOSIS n° 55 2012 et DOSIS n° 64 2014.
- Le netCare : résultats d'expérimentation www.sciencedirect.com.
- Mise en œuvre de la Loi 41 au Québec :
- Ordre des pharmaciens du Québec : Loi 41 nouvelles activités des pharmaciens.
- Des visites aux urgences évitées grâce au pharmacien du coin | CAROLINE TOUZIN | Santé.
- <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-des-visites-aux-urgences-evitees-grace-au-pharmacien-du-coin.php>
- <https://l-express.ca/les-pharmaciens-ontariens-peuvent-maintenant-prescrire-des-ordonnances>
- <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacien-prescripteur-bientot-une-realite-en-angleterre>
- <https://www.gov.scot/news/pharmacies-ensuring-swift-patient-care/>
- <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/remuneration/ecosse-voyage-au-pays-des-pharmaciens-prescripteurs>
- <https://www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/nhs-services/pharmacy/nhs-pharmacy-first-scotland>
- <https://www.gov.scot/publications/nhs-pharmacy-first-scotland-information-patients>
- <https://www.netcare.pharma-info.ch/netcare-en-pharmacie/?lang=fr>

ANNEXES

ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

ANNEXE 1 BIS CARTOGRAPHIE TERRITOIRES IMPLANTATION PHARMACIES OSYS

ANNEXE 2 – LISTE DES MOLECULES RECOMMANDEES POUR CHAQUE SITUATION

ANNEXE 3 – FICHE DE SUIVI DES EFEFTS INDESIRABLES

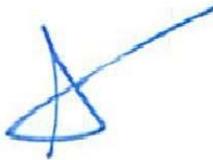
ANNEXE 4 – ARBRES DECISIONNELS

ANNEXE 5 – NOTES D'INFORMATION

ANNEXE 6 – OUTIL ONO

ANNEXE 7- LETTRES ENGAGEMENTS URPS PHARMACIENS ET LETTRES SOUTIEN ET ENGAGEMENT URPS MEDECINS LIBERAUX

ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Corse			
Porteur coordonnateur Corse	URPS pharmaciens Corse Espace Casinca 20213 Folelli	Téléphone :04 95 46 1746 Mobile 06 63 71 26 11 E-mail : union-reg-pharmaciens-corse@orange.fr	
Partenaires expérimentateurs engagés Corse	URPS Médecins Libéraux de Corse Siège d' Ajaccio – Villa Mérimée – 9, cours Grandval	Dr Antoine GRISONI 06.09.51.97.93 antoine.grisoni@orange.fr urps-ml.corse@orange.fr	

Occitanie			
Porteur Occitanie	URPS Pharmaciens Occitanie Maison des Professions Libérales 285 rue Alfred Nobel 34000 Montpellier	Présidente : GARNIER Valérie, / pharmacie-garnier@wanadoo.fr / 06 50 24 14 87 Chargées de mission : Anne-Laure PRAT- HAUTOIS / osysurpspharmac@gmail.com / 06 83 75 68 44 Anne-Sophie VIDAL / osysurpspharmac@gmail.com ; 06 19 60 21 56 Pauline DHONT urps.pharmaciens.lr@orange.fr ; 06 79 38 77 98	
Coordonnateur Occitanie	Valérie GARNIER	Présidente URPS Pharmaciens Occitanie : GARNIER Valérie / pharmacie-garnier@wanadoo.fr ; 06 50 24 14 87	
Partenaires expérimentateurs engagés Occitanie	URPS Médecins Occitanie 1300 avenue Albert Einstein – 34000 Montpellier	Président : CALMES Jean-Christophe / 06 08 28 85 75 president@urpslrmp.org ; urps@urpslrmp.org ; copie : l.habouch@urpslrmp.org	
Centre Val de Loire			
Porteur Centre Val de Loire	URPS Pharmaciens Centre-Val de Loire 122bis rue du faubourg St Jean 45000 Orléans	GUEGAN Françoise presidence@urpspharma-cvl.fr 06 29 96 37 85	
Partenaires expérimentateurs engagés Centre Val de Loire	URPS Médecins Libéraux 122bis rue du faubourg St Jean 45000 Orléans	Bertrand Joseph contact@urpsml-centre.org 02.38.22.07.07	
Autres partenaires			
Autres partenaires	PHARMA SYSTEME QUALITE Association Loi 1901, créée en 2009, statuts à disposition si demandés 4 Square Lagarde 75005 PARIS	Présidente : Laëtizia HIBLE Pharmacien, l.hible@pharmasystemequalite.com Directrice de projet / DG PHSQ : Martine COSTEDOAT, Pharmacien ; m.costedoat@pharmasystemequalite.com 06 19 72 26 30 / 02 56 63 67 35 Hélène MARVILLET, Pharmacien , Past Présidente PHSQ ; h.marvillet@pharmasystemequalite.com	

LISTE COMPLEMENTAIRE CORSE

Pharmacie Centrale	24, Rue Napoléon-20200 BASTIA	ROUSSEAU JEAN (titulaire)	phcentralebastia@outlook.fr
Pharmacie de l'Opéra	7,Bd Paoli-20200 BASTIA	GRAZIANI DELPHINE (titulaire)	pharmaciegraziani@gmail.com
Pharmacie DOMINICI	C.C Leclerc, RN 193-20600 BASTIA	DOMINICI ANTOINE	pharmaciedominici@leadersante.fr
Pharmacie de la Liscia	La Liscia-20111 CALCATOGGIO	AMIDEI BARTHELEMY (titulaire)	pharmaciedelaliscia@gmail.com

COORDONNEES DES EXPERIMENTATEURS PHARMACIENS PROJET OSYS OCCITANIE

Dépt	Libellé de la commune	Zonage 2022	Zone saisonnière LITTORAL	Zone saisonnière MONTAGNE et MASSIF	Exercice coordonné	Pharmacies pré-sélectionnées par le porteur
09	Massat	ZAC	0	Montagne	CPTS	1
09	Prat-Bonrepaux	ZAC	0	Montagne	MSP	1
11	Bram	ZIP	0	0	CPTS	1
11	Castelnaudary	ZIP	0	0	MSP+CPTS	4
11	Labastide-d'Anjou	ZIP	0	0	CPTS	1
11	Saint-Papoul	ZIP	0	0	CPTS	1
30	Le Vigan	ZIP	0	Montagne	MSP+CPTS	4
32	Aignan	ZAC	0	0	MSP	1
32	Manciet	ZAC	0	0	MSP	1
32	Nogaro	ZAC	0	0	MSP+CPTS	1
34	Ganges	ZAC	0	Montagne	CPTS	2
34	Sérignan	ZIP	Littoral	0	CPTS	2
34	Valras-Plage	ZIP	Littoral	0	CPTS	1
48	Langogne	ZIP	0	Montagne	MSP+CPTS	2
65	Andrest	ZIP	0	0	CPTS	1
65	Castelnau-Rivière-Basse	ZIP	0	0	CPTS	1
65	Maubourguet	ZIP	0	0	CPTS	1
65	Rabastens-de-Bigorre	ZIP	0	0	MSP+CPTS	2
65	Vic-en-Bigorre	ZIP	0	0	CDS+CPTS	3
66	Banyuls-sur-Mer	ZAC	Littoral	Montagne	CPTS	1
66	Collioure	ZAC	Littoral	Montagne	CPTS	1
66	Port-Vendres	ZAC	Littoral	Montagne	CPTS	2
81	Graulhet	ZIP	0	0	MSP+CPTS	2
81	Labouarie	ZAC	0	0	CPTS	1
81	Montredon-Labessonnié	ZAC	0	Montagne	MSP+CPTS	1
81	Réalmont	ZAC	0	0	CPTS	1
					TOTAL	40

COORDONNEES DES EXPERIMENTATEURS PHARMACIENS PROJET OSYS CENTRE VAL DE LOIRE		
Nom de pharmacie	Nom du pharmacien gérant	Adresse de ma pharmacie
Pharmacie d'Argent	Fossier	15 rte d'Aubigny, RD940 les Aubepins, 18410 Argent sur sauldre
pharmacie de paris	sébastien Normand	120 avenue du général de gaulle 18000 bourges
PHARMACIE HENRY	HENRY Olivier	70 avenue de Vierzon - 18120 MERAU
pharmacie d'orval selarl	bonneau-popot	3 route de culan 18200 orval
Pharmacie du Beffroi	Menard	2 place Gustave Vinadelle, 18130 Dun sur Auron
pharmacie jacques	JACQUES Marc	20 grande rue 18410 brinon sur sauldre
pharmacie de la Croix Blanche	Bedon Laurence	2 rue Barbès 18000 Bourges
PHARMACIE DES COTEAUX	tuvache	3 PALCE DE L'EGLISE 18510 MENETOU-SALON
Pharmacie de Bû	Amandine Maitre	11 rue des francs bourgeois 28410 Bû
Pharmacie COLIN	COLIN	9 rue Jules Ferry - 28190 Fontaine La Guyon
Phcie Ste Eve	Nouhaud Elsa	33 boulevard Henri IV 28100 Dreux
Pharmacie LEROY	Pascal LEROY	10 rue du Commerce 28480 THIRON-GARDAIS
Pharmacie Vervin	Vervin Florent	3 avenue Rollinat 36200 Argenton sur Creuse
PHARMACIE BUZANCEENNE	Isabelle et Olivier TISSIER	17 RUE GRANDE 36500 BUZANCAIS
Pharmacie Saint-Jean	Labaye Anne et Lacouture Laurence	17 Rue Eugène Delacroix 36000 Châteauroux
Pharmacie Coeur de Brenne	Brangier	7 rue André plateau 36290 Mézières-en-Brenne
Pharmacie des Tournesols	Cécile PIERRY MERIOT	16 avenue de Verdun 36120 Ardentes
pharmacie LE GARGASSON	LE GARGASSON	21 RUE DU GENERAL DE GAULLE 36320 VILLEDIEU SUR INDRE
benoit	benoit veronique	place de la republique 36200 argenton sur creuse
Pharmacie Beaulieu Chateauroux	Girault Marie-Joëlle	place de champagne 36000 chateauroux
Pharmacie de Neuvy	Pineau	8 Grande rue, 37370 Neuvy le roi
pharmacie du marché	favreau isabelle	31 rue du marché 37460 Montrésor
Pharmacie Echegut	Echegut Nathalie	12 rue du général de Gaulle 37150 Bléré
pharmacie rive gauche	bousseau mathilde	5 B rue rene cassin 37500 CHINON
Pharmacie Turmeau	Turmeau	4 route de Loudun 37500 La Roche Clermault
Du Charentais	Dr Etienne LE PAPE	102, boulevard charles de gaulle 37540 SAINT-CYR-SUR-LOIRE
Pharmacie Vuittenez	Florence et Bruno Vuittenez	42 place du Marché 41170 Mondoubleau
Pharmacie du Pôle Santé	Anne CORBANESE	1 RUE JEAN CHICK - 41130 - SELLES SUR CHER
Pharmacie de Meusnes	Gautier	28 rue jean Jaurès 41130 Meusnes
VEUX	Veux	69 rue de Cheverny 41700 contres
pharmacie de l'abbaye	leche alexandra	25 place de la republique 41100 vendome
pharmacie Desmier	Desmier Julie	3 rue des tilleuls 41000 St Sulpice de Pommeray
Pharmacie Vallée (pharmacie de la Salamandre)	Vallée Morgane	100 rue nationale 41230 Mur de Sologne
Pharmacie du marché	Hélène Laraud/Aurélien Reynaert	23 Grande rue 41150 VEUZAIN-SUR-LOIRE - ONZAIN
PHARMACIE DE LOURY	SOPHIE CARDOSO	11 RUE TOULOUSE LAUTREC 45470 LOURY
MENU	MENU	3 RUE D ORLEANS 45170 Neuville-Aux-Bois
Guiberteau	Pauline Guiberteau	350, rue du Faubourg Bannier 45400 Fleury les Aubrais
Pharmacie de l'isle	CHOLLET Christine	13 avenue du chateau 45120 CEPOY
SELARL Pharmacie Daubigny-Fournier	DAUBIGNY FOURNIER	14 rue Henry millet 45570 ouzouer sur Loire
Pharmacie des Tourelles	AUROUX Vanessa	2 Avenue Dauphine 45100 ORLEANS

L'URPS Pharmaciens Centre-Val de Loire et l'ARS ont effectué une sélection minutieuse des pharmacies qui participeront à l'expérimentation OSyS. Cette sélection répond à une stratégie bien définie. Dans un premier temps, nous avons donné la priorité aux pharmacies situées dans des zones rurales, caractérisées par des difficultés d'accès aux soins. Ensuite, nous avons sélectionné les pharmacies des zones urbaines en tension ou en désertification médicale.

En accord avec cette stratégie, les pharmacies participantes proviennent principalement des ZIP puis des ZAC, et nous avons également inclus quatre pharmacies hors zonage. Cette approche stratégique garantit une répartition équilibrée des pharmacies participantes à l'expérimentation en prenant en compte les spécificités géographiques et les besoins en santé des différentes populations.

D'autres officines vont encore se positionner dans les jours qui viennent c'est pourquoi cette liste n'est pas la liste définitive des pharmacies retenues pour ce projet. Le choix final des pharmacies participantes sera fait en collaboration avec l'URPS ML en fonction de leurs emplacements et de la densité de médecins présents sur ces territoires. Les pharmacies devront disposer d'un espace de confidentialité.

ANNEXE 1 BIS CARTOGRAPHIE

TERRITOIRES IMPLANTATION PHARMACIES OSYS

Corse

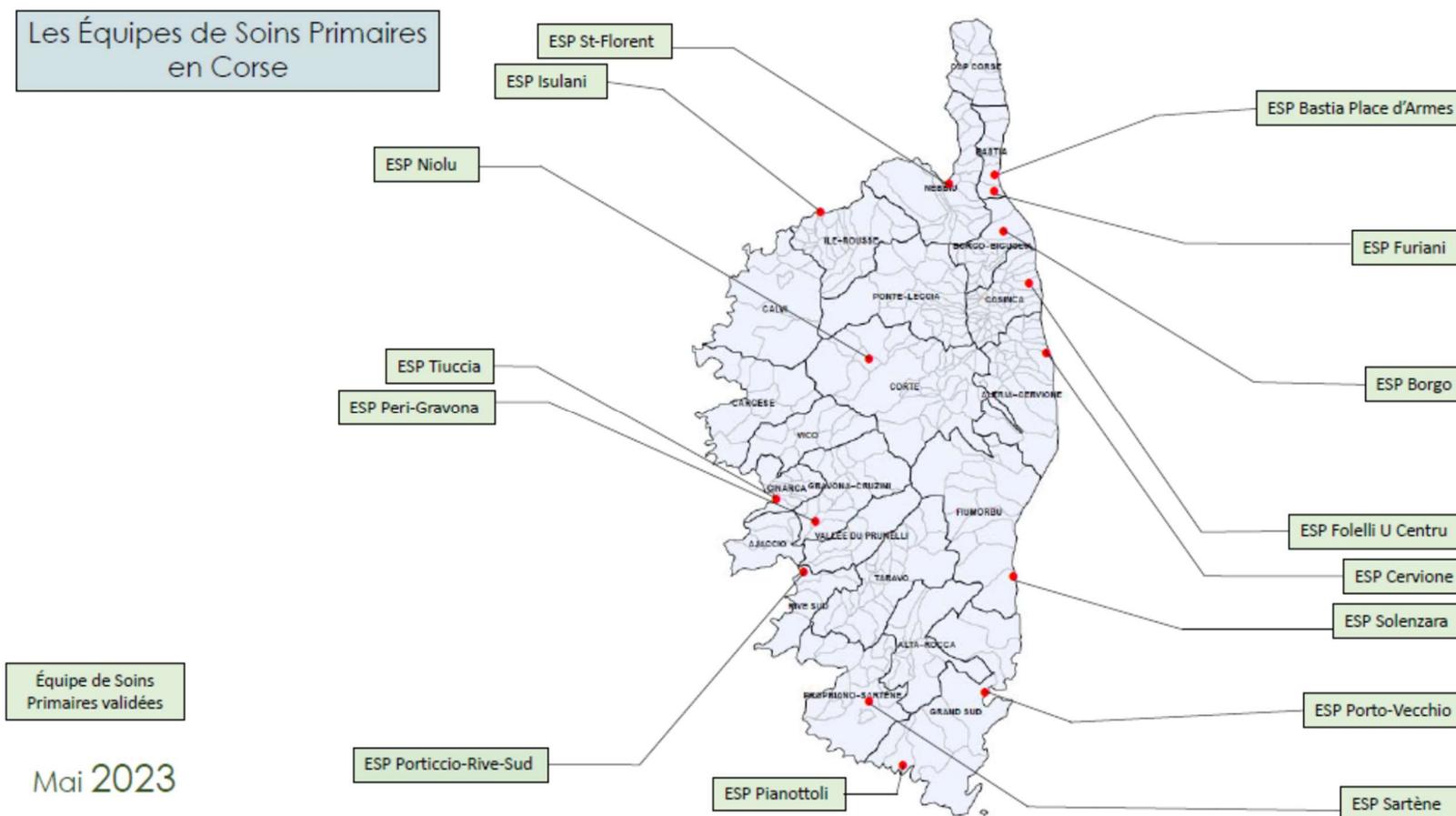


Figure 9 : Corse Equipes de soins primaires

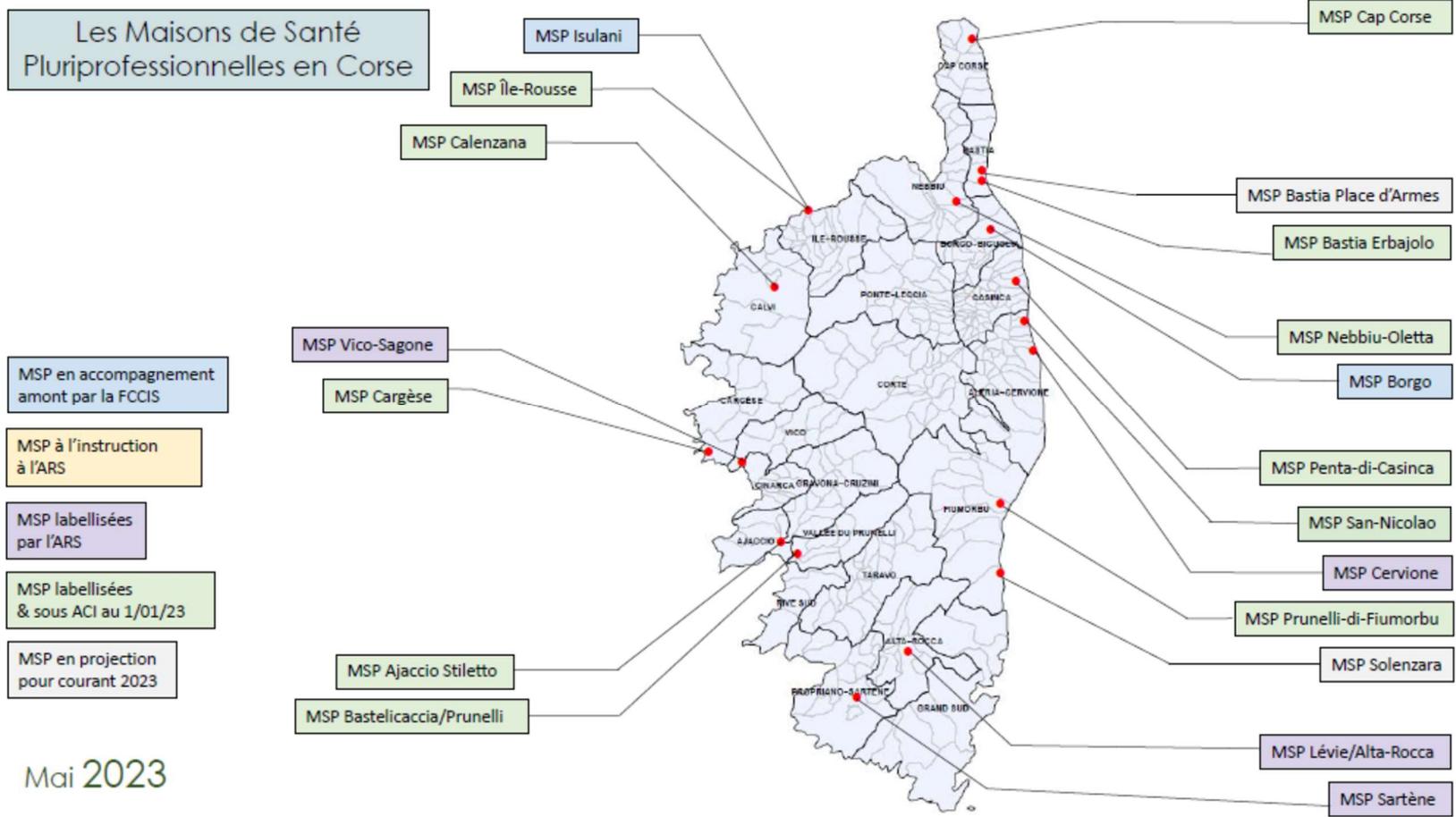


Figure 10 : Corse Maisons de santé pluriprofessionnelles

Occitanie

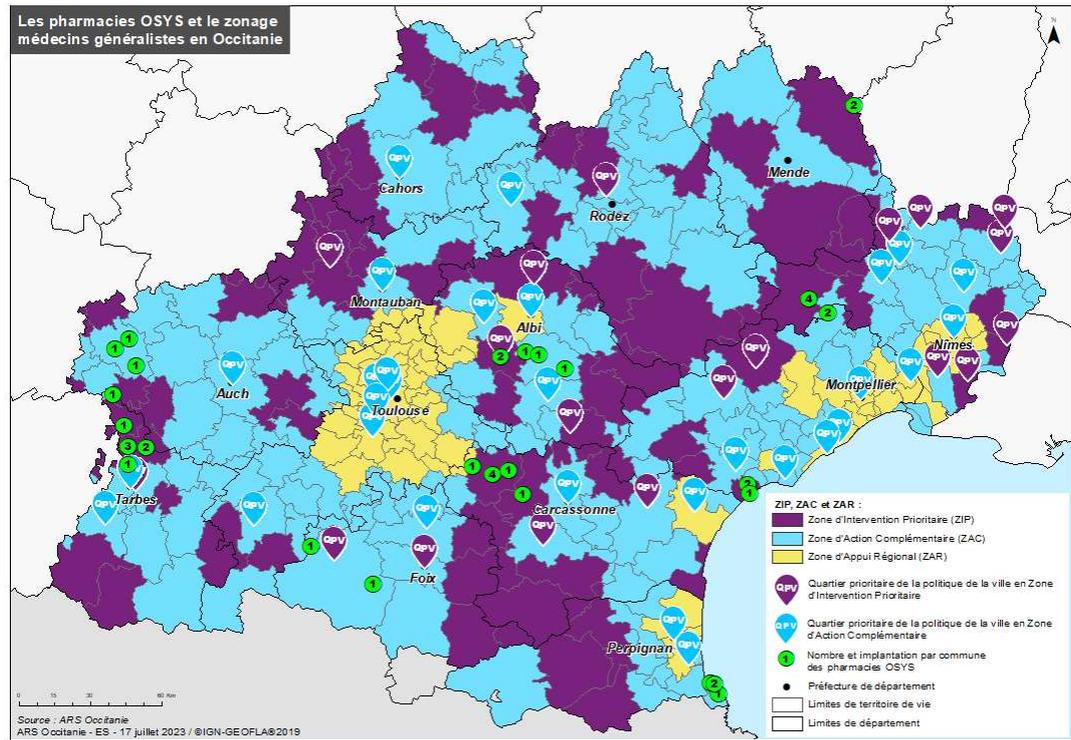


Figure 11 : Occitanie Pharmacies et zonages (Violet : ZIP / bleu: ZAC / Jaune : zone d'appui)

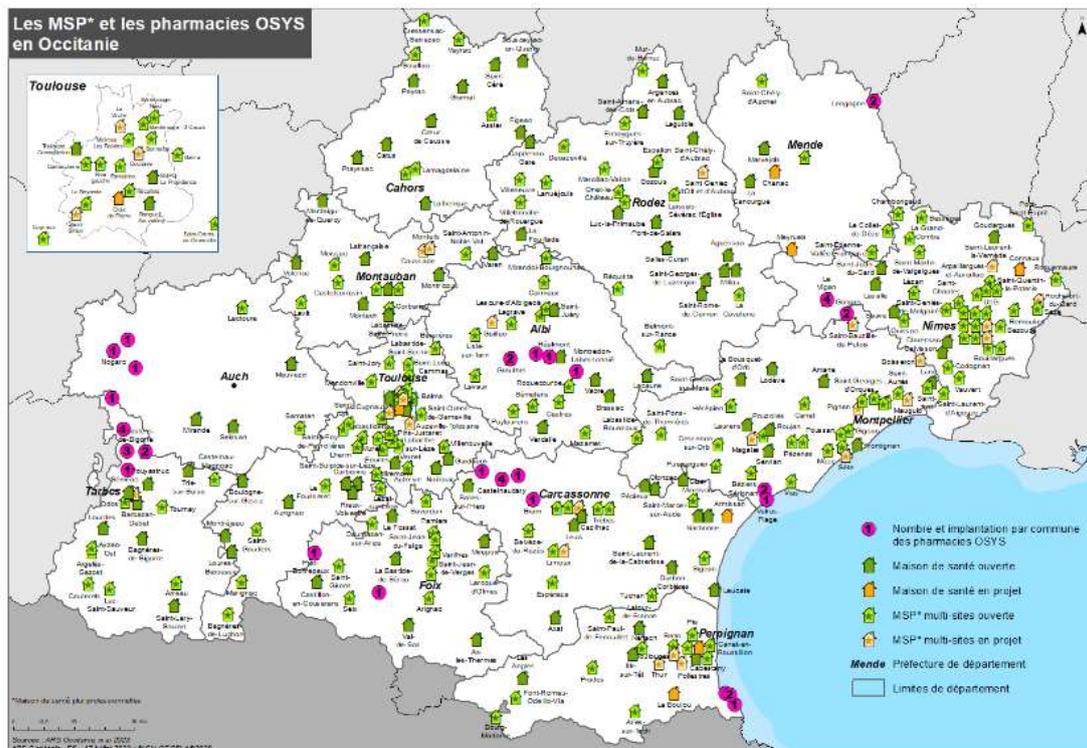


Figure 12 : Occitanie Pharmacies et maisons de santé (Vert : Ouverte/ Orange: en projet) ; MSP multisites (Vert clair : Ouverte/ Jaune : en projet)

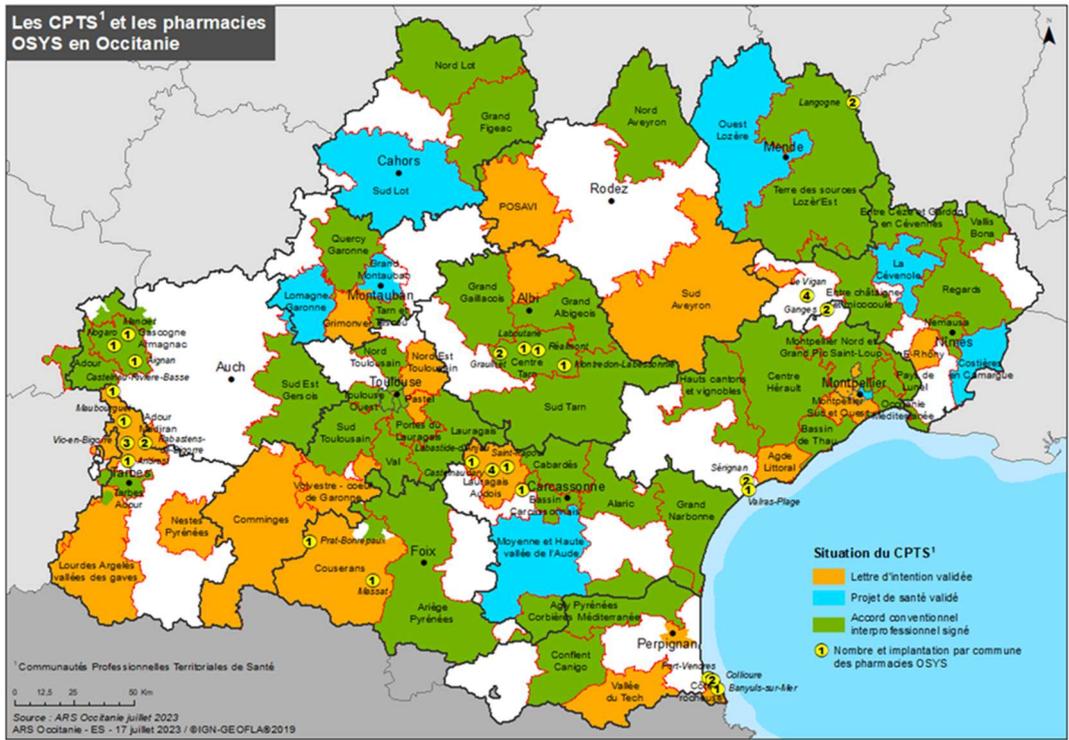


Figure 13 : Occitanie Pharmacies et CPTS (Orange : LI validée / Bleu : projet de santé validé / Vert : ACI)

Spécificités de la région Occitanie

Si la région Occitanie dispose d'une offre de soins supérieure à la moyenne nationale, celle-ci n'échappe pas à la diminution de l'offre médicale et les difficultés d'accès aux soins augmentent de manière significative.

En effet, en 2022 lors du dernier zonage médical **83% des communes de la région ont été identifiées comme sous-denses en médecins** et classées en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) et Zone d'Action Complémentaire (ZAC).

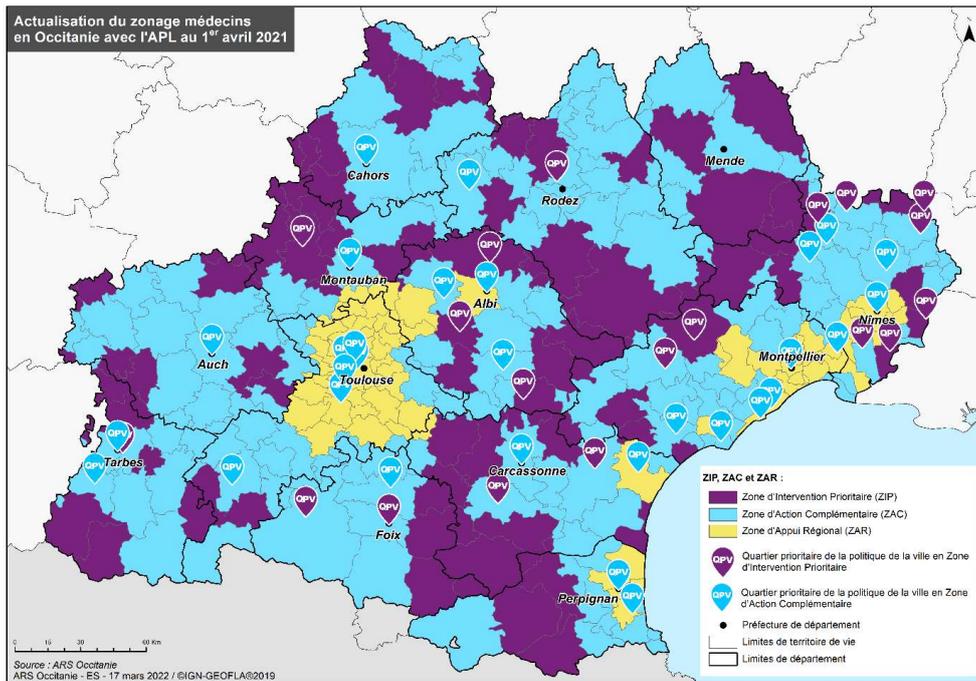


Figure 14 : Occitanie Pharmacies et zonages (Violet : ZIP / bleu : ZAC / Jaune : zone d'appui)

Par ailleurs, les caractéristiques socio-démographiques de la région rendent l'approche centrée uniquement sur la densité médicale peu pertinente. En effet, l'Occitanie présente **la deuxième superficie la plus vaste de France** avec le plus grand nombre de département et **45% de son territoire est en zone de montagne**. Par ailleurs, l'Occitanie qui se place parmi les trois régions les plus dynamiques de France grâce à une croissance démographique continue présente également un vieillissement marqué et se classe parmi les trois régions les plus pauvres de France.

Un des problèmes majeurs de la région est la **répartition inégale de l'offre de soins qui entraîne d'importants écarts en termes d'accessibilité aux soins**. Les zones littorales sont en général bien dotées en médecin mais doivent par ailleurs **faire face à un afflux touristique important** notamment sur la période estivale.

Ce problème d'accessibilité aux soins entraîne un **recours aux urgences pour de nombreuses prises en charge relevant de la médecine générale** et donc un encombrement inutile. Chaque année en Occitanie, entre 400 000 et 500 000 passages aux urgences relèvent de la médecine de ville. En plus de provoquer la surcharge des services, le recours inapproprié aux urgences représente un coût économique non négligeable.

L'accès aux soins : Une difficulté majeure en Occitanie.

L'accès aux soins est la préoccupation majeure de l'ensemble des Occitans et des élus.

Des dispositifs d'aides supplémentaires ont été déployés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et dans toutes les communes classées en zone Montagne ou Massif, notamment dans toute la chaîne des Pyrénées, mais aussi le Lot (46), l'Aveyron (12), la Lozère (48) et une large partie du Tarn (81), de l'Hérault (34), du Gard (30) et de l'Aude (11). Par ailleurs, ce dispositif d'aide régional est étendu par l'ARS sur l'ensemble des communes des départements de l'Ariège (09), du Gers (32) et des Hautes Pyrénées (65), du fait de la baisse de la démographie médicale constatée au cours des 4 dernières années dans ces 3 départements.

Ainsi, ces territoires prioritaires ont été déterminants dans le choix des pharmacies pressenties.

Une répartition inégale des professionnels de santé.

La répartition des professionnels de santé est inégalitaire sur le territoire et le **taux d'évolution de médecins est en baisse (-0,7%)**, ce qui entraîne des difficultés d'accès aux soins sur plusieurs territoires.

Entre 2015 et 2019, l'**Accessibilité Potentielle Localisée aux Médecins Généralistes a diminué de 4,5** consultations accessibles par an et par habitant à 4,2 en Occitanie, soit -0,25 contre 4,1 à 3,9 en France, soit -0,17.

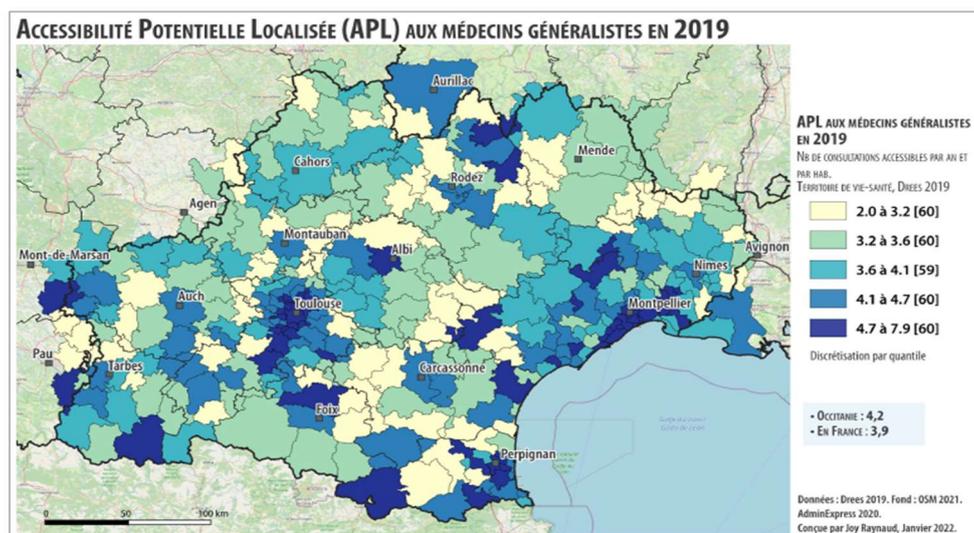


Figure 15 : Occitanie Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes

Les délais moyens de prise en charge s'allongent

Le délai médian pour obtenir une consultation dans le cadre d'un suivi est de 5 jours et le délai moyen est de 9 jours. Ce délai s'allonge notamment en rural autonome peu ou très peu dense, ainsi qu'en Zone d'Intervention Prioritaire et en Zone d'Action Complémentaire.

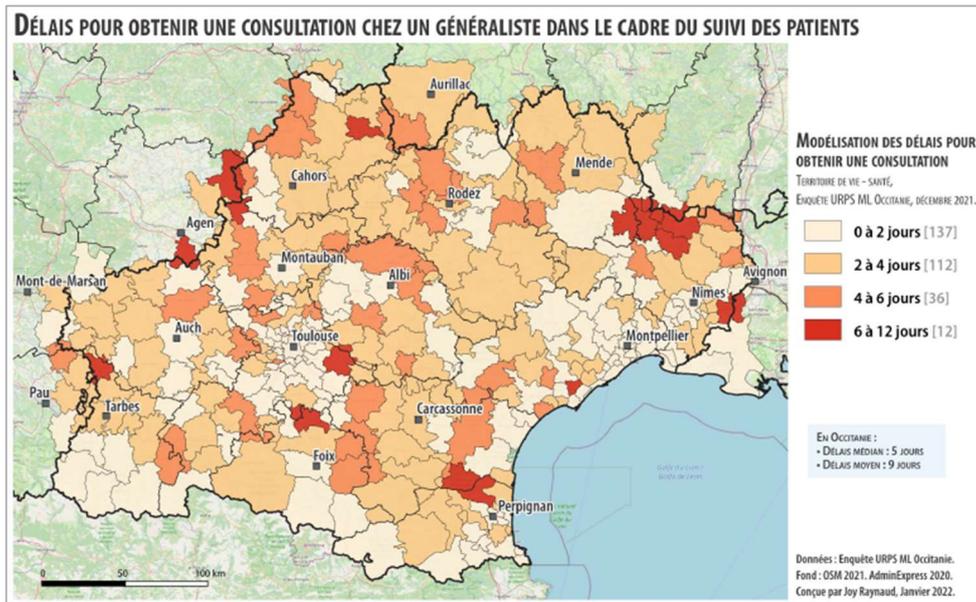


Figure 16 : Occitanie Délais moyens pour une consultation médicale non spécialisée

Une densité de Médecins Généralistes en baisse.

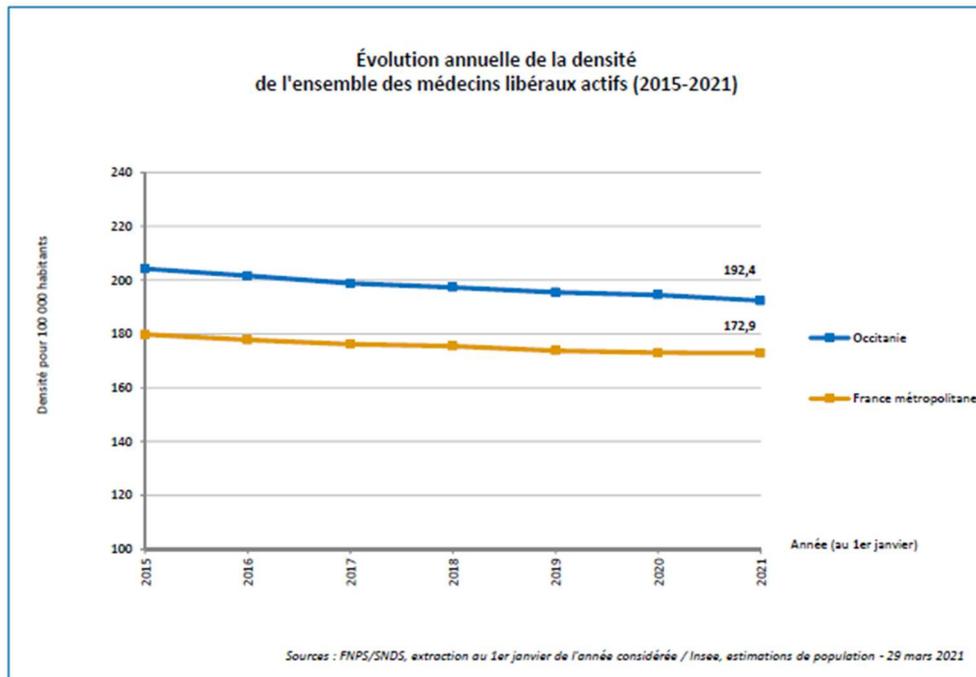


Figure 17 : Occitanie Densité des médecins généralistes

La pyramide des âges présente un tiers des professionnels de santé exerçant en Occitanie ayant plus de 65 ans et de plus en plus de départs à la retraite sont non remplacés. 33.4% des Médecins Généralistes, ont plus de 60ans, contre 32,3% en France. La majorité se situent en zone rurale.

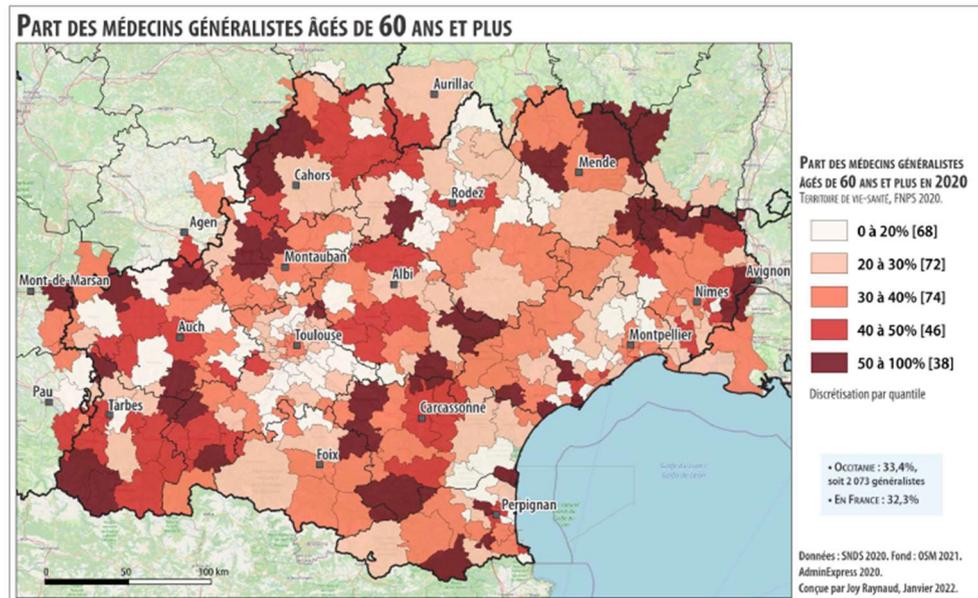


Figure 18 : Occitanie Part des médecins généralistes de plus de 60 ans

La région fait face à des difficultés de remplacements des Médecins Généralistes partant à la retraite, particulièrement en zones rurales et en zones identifiées comme prioritaires mais également au sein de grandes agglomérations telles que Toulouse, Montpellier, Nîmes et Perpignan. Les fortes baisses de la densité sont expliquées par une grande proportion de départs à la retraite, associée à une faible proportion de remplacements, laissant ainsi des cabinets médicaux vacants et des quartiers entiers sans réponse médicale.

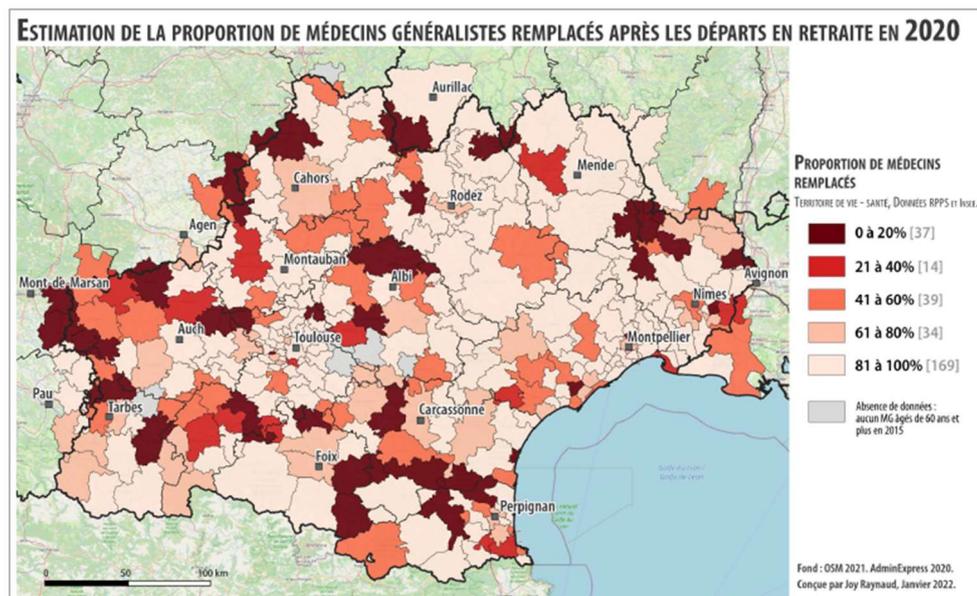


Figure 19 : Occitanie Remplacement des départs à la retraite des médecins généralistes

Des territoires plus fragiles à partir de 2025

108 territoires seraient concernés par des densités très faibles de médecins, soit 23% des 299 Territoires de Vie-Santé (TVS) d'Occitanie et 19% de la population. Il s'agit notamment de territoires ruraux dans l'Aude, le Tarn et le Gers.

122 territoires seraient concernés par des densités intermédiaires, soit 41% des TVS et 43% de la population. Ils appartiennent à toutes les typologies : urbains (Nîmes, Rodez, Carcassonne, Foix), périurbains (Montpellier, Toulouse), ruraux (Gers, Ariège, Aveyron), littoraux et montagnard (Pyrénées-Orientales).

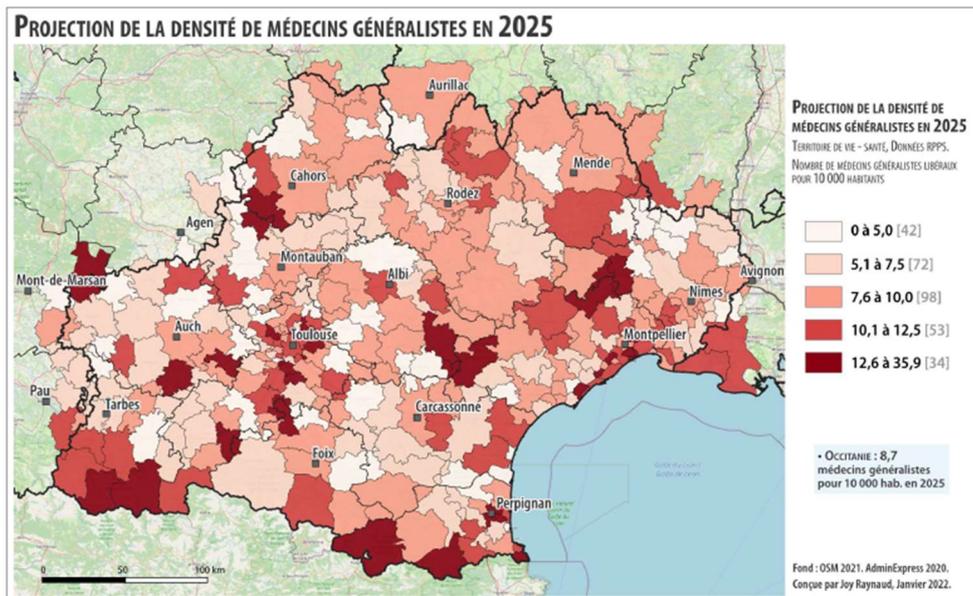


Figure 20 : Occitanie Projection de la densité des médecins généralistes

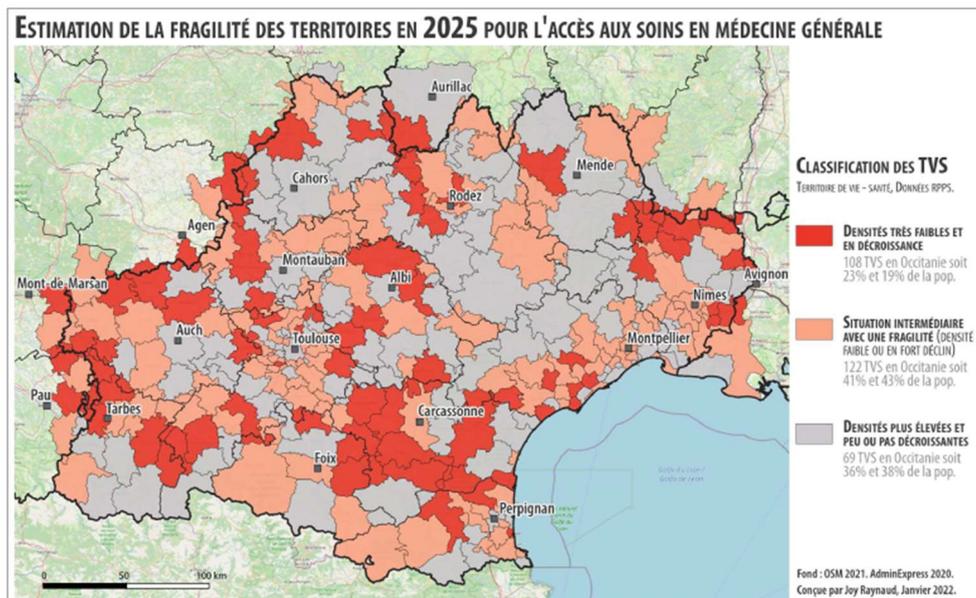


Figure 21 : Occitanie Estimation de la fragilité pour l'accès aux soins de médecine générale

Une population en constante évolution

Parallèlement, les besoins en soins au vu de la croissance démographique sont en hausse en moyenne de 0,9%, soit deux fois plus élevée qu'en France Métropolitaine.

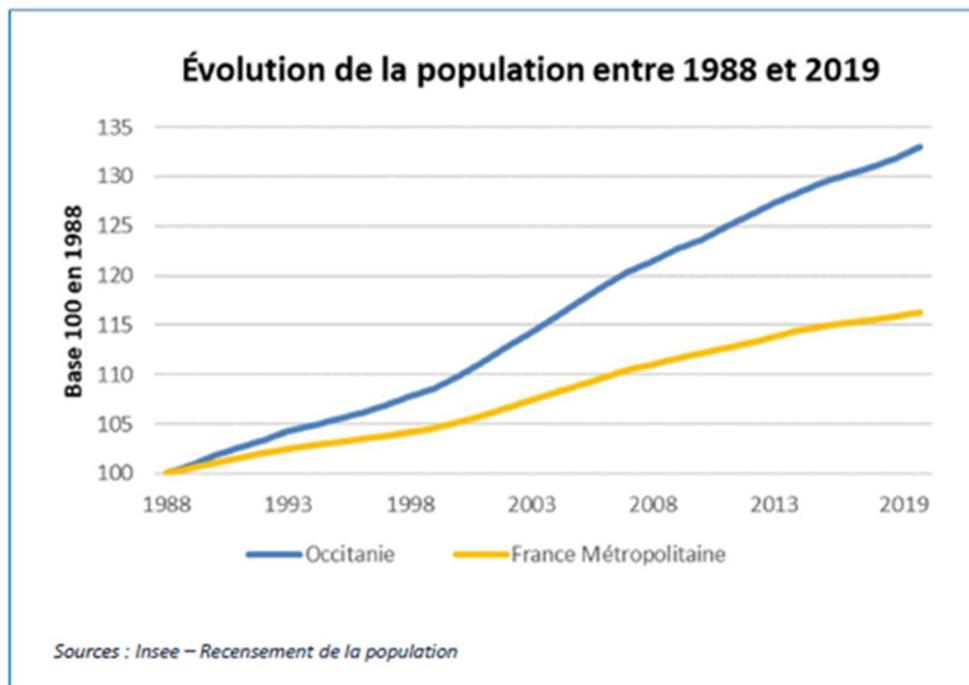


Figure 22 : Occitanie Evolution de la population 1988-2019

Dans un contexte actuel de vieillissement de la population, d'augmentation des pathologies chroniques et du développement des soins ambulatoires, la situation tend à s'aggraver.

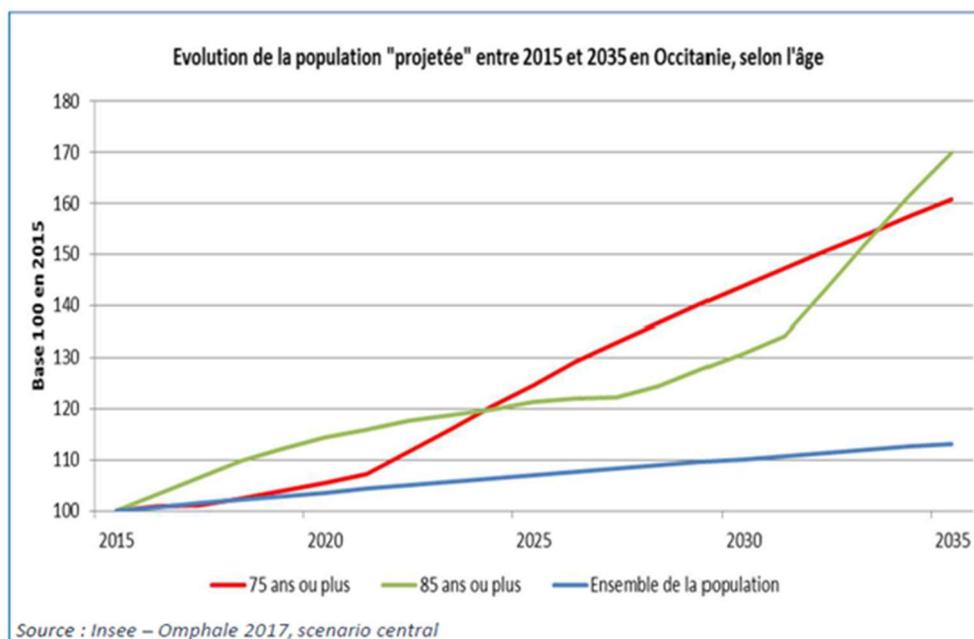


Figure 23 : Occitanie Evolution de la population projetée 2015 -2035

Ces éléments influent très fortement sur l'offre de soins, constituant la principale cause d'inégalités sociales et territoriales de santé. Ils imposent un maillage territorial fort pour répondre aux besoins de la population.

Situation des urgences en Occitanie

D'après les données de l'ORU Occitanie, le volume annuel de passages aux urgences a augmenté de 15% en 2021 par rapport à l'année précédente, avec près de 5 000 passages aux urgences en médiane par jour sur l'ensemble de la région Occitanie. La croissance démographique ne peut expliquer à elle seule l'augmentation marquée du volume de passages aux urgences d'année en année. En effet, ramené à la population du territoire, le nombre de passages aux urgences en Occitanie reste croissant et stable sur les dernières années (+2% chaque année).

La Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU) classe selon leur degré de gravité les patients lors de leur arrivée dans les services d'urgence. La CCMU 1 correspond aux patients cliniquement stables dont l'état n'implique pas d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique ni d'hospitalisation et pour lesquels une prise en charge en ville aurait pu être suffisante. En Occitanie, 13,7% des patients se présentant aux urgences relèvent de la CCMU 1.

Tableau 4 : Gravité des patients admis aux urgences en 2021 et comparaison avec les années précédentes

	Répartition (%)			Âge médian			Durée médiane de passage		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
1	13,7	12,8	14,9	23,0	27,9	24,9	1h51	1h43	1h57
2	63,3	64,1	65,7	36,7	38,9	36,3	2h41	2h36	2h43
3	20,7	20,7	17,3	59,4	60,8	60,2	4h44	4h20	4h26
4	1,5	1,5	1,3	71,4	71,9	71,1	4h57	4h32	4h30
5	0,2	0,2	0,2	69,0	69,6	67,6	3h48	3h24	3h14
D	<0,1	<0,1	<0,1	86,1	86,5	85,9	4h54	2h35	2h52
P	0,5	0,5	0,5	37,4	40,0	37,7	3h01	2h45	2h51

© ORU Occitanie 2021

D'après des données recueillies sur la partie Est de l'Occitanie 77% des patients se rendent d'eux-mêmes aux urgences et seulement 23% après un avis médical.

Tableau 6 : Mode d'adressage des patients admis aux urgences en 2021

	% du total des passages	% des patients adressés
Venu de lui-même	77,0	-
Adressé	23,0	100,0
Centre 15	17,9	77,8
Médecin traitant	4,9	21,4
PDSA MMG	0,2	0,8

© ORU Occitanie 2021

Les patients adressés sont généralement plus âgés que ceux venant par eux-mêmes, présentent des motifs de consultations assez similaires mais dans un état plus grave, avec une hospitalisation plus fréquente et une durée de passage plus longue.

Territoire(s) en difficulté

Les territoires en difficulté en région Occitanie ont été définis en 2022 par l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie.

De concert entre l'ARS et l'URPS Pharmaciens Occitanie, des territoires en difficulté et répondant aux critères plus précis de l'expérimentation ont été identifiés et ajoutés à la liste des territoires en difficultés.

Les sources utilisées pour définir les territoires en difficulté sont :

- Zonage Médecin (MAJ 04/2022). Où sont identifiées les Zones d'intervention prioritaire, les Zones d'Action Complémentaire et les Quartiers Prioritaire de la ville.
- Accessibilité Potentielle Localisée (APL).
- Délais pour obtenir une consultation chez un médecin généraliste.
- Densité de médecins.
- Pyramide des âges des médecins généralistes.
- Etat des lieux de la population et son évolution.
- Actes relevant des soins primaires réalisés aux urgences.

Les territoires concernés présentent des problèmes importants de démographie médicale et d'accès aux soins.

Ils sont tous identifiés comme Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) ou Zone d'Action Complémentaire (ZAC).

Les territoires en difficulté sont :

- Le département de l'Ariège (09)
- Le territoire couvert par la CPTS Lauragais Audois (11)
- Le département du Gers (32).
- Le territoire couvert par la CPTS du Viganais (30 et 34)
- Le territoire couvert par la CPTS Ouest Hérault (34)
- Le territoire couvert par la CPTS Terre des sources – Lozère Est
- Le territoire couvert par la CPTS Adour (65).
- Le territoire couvert par la CPTS Côte Rocheuse dans les Pyrénées Orientales (66)
- Le département du Tarn (81)

Centre Val de Loire

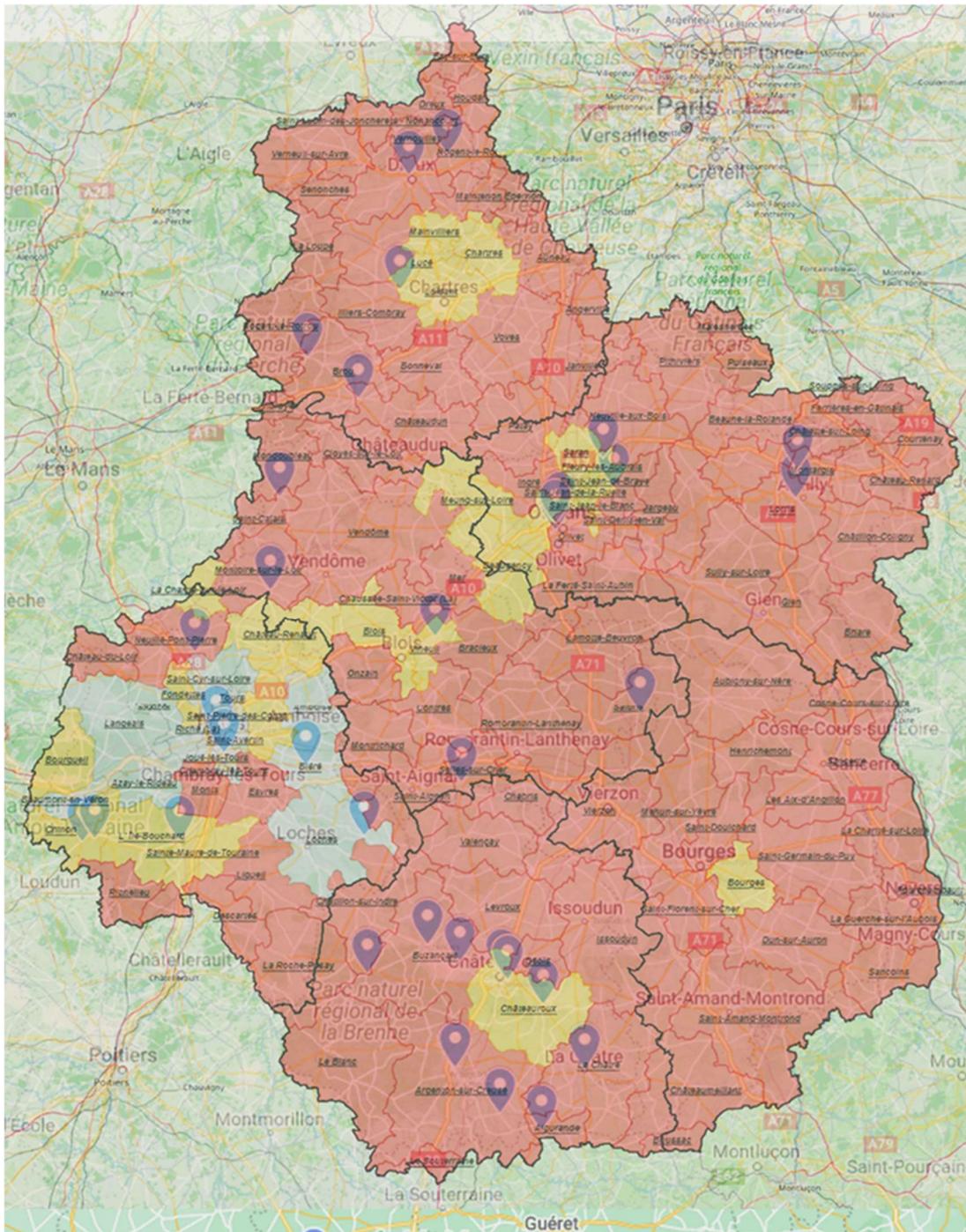


Figure 24 : Centre Val de Loire Pharmacies et zonages (Rouge : ZIP / jaune : ZAC / Gris : hors zonage)

L'URPS pharmacie et l'ARS ont effectué une sélection minutieuse des pharmacies qui participeront à l'expérimentation OSyS. Cette sélection répond à une stratégie bien définie. Dans un premier temps, nous avons donné la priorité aux pharmacies situées dans des zones rurales, caractérisées par des difficultés d'accès aux soins. Ensuite, nous avons sélectionné les pharmacies des zones urbaines en tension ou en désertification médicale.

En accord avec cette stratégie, les pharmacies participantes proviennent principalement des ZIP puis des ZAC, et nous avons également inclus quatre pharmacies hors zonage. Cette approche stratégique garantit une répartition équilibrée des pharmacies participantes à l'expérimentation en prenant en compte les spécificités géographiques et les besoins en santé des différentes populations.

D'autres officines vont encore se positionner dans les jours qui viennent c'est pourquoi cette liste n'est pas la liste définitive des pharmacies retenues pour ce projet. Le choix final des pharmacies participantes sera fait en collaboration avec l'URPS ML en fonction de leurs emplacements et de la densité de médecins présents sur ces territoires. Les pharmacies devront disposer d'un espace de confidentialité.

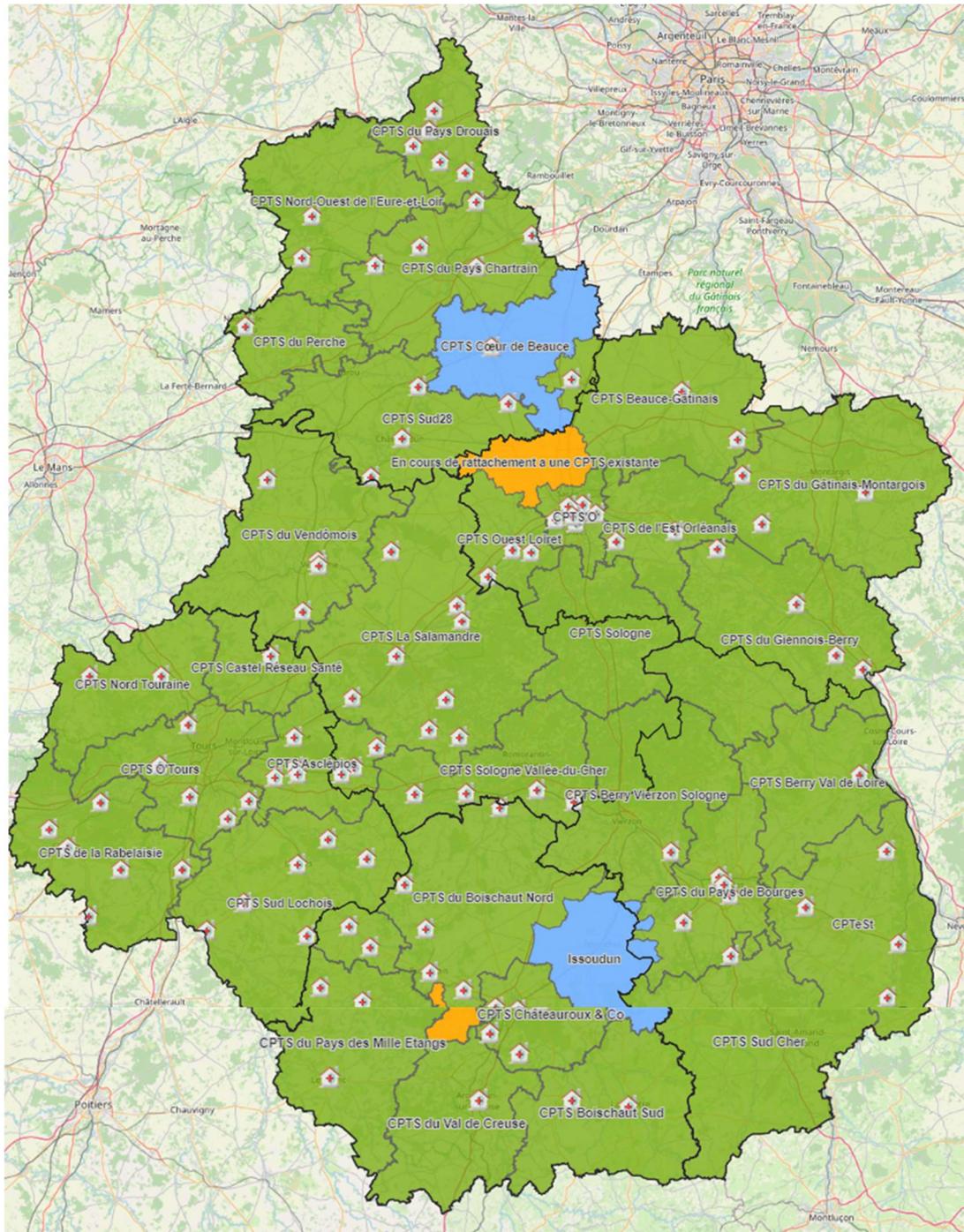


Figure 25 - MSP et CPTS
 (vert CPTS avec ACI, bleu CPTS en phase de finalisation, jaune en cours de rattachement à une CPTS existante)

ANNEXE 2 – LISTE DES MOLECULES RECOMMANDEES POUR CHAQUE SITUATION

Introduction En fonction des branches des algorithmes, ces molécules peuvent être proposées ou non dans une ou plusieurs branches de l'algorithme.

Le pharmacien reste libre sur le choix des médicaments conseil en fonction de la situation.

Leurs délivrances restent quoi qu'il en soit conditionnées aux contrôles des CI et Interactions médicamenteuses par le pharmacien

Dénomination	Algorithme	PMO
Paracétamol	Odynophagie, brulures, pollakiurie, plaies simples	non
Serum physiologique	Conjonctivite	non
Dacryoserum ou équivalent	Conjonctivite	non
Hexamidine collyre	Conjonctivite	non
Levocabastine collyre	Conjonctivite	non
Acide N-acétyl aspartyl glutamique collyre	Conjonctivite	non
Chromoglicat collyre	Conjonctivite	non
Sulfadiazine local	Brûlures	non
Biafine, hydrocolloïdes locaux	Brûlures	non
Amoxicilline	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Céfuroxime-axetil ou cefpodoxime-proxétil	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Azithromycine, ou Clarithromycine ou Josamycine	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Fosfomycine trométamol	Pollakiurie	oui dans les protocoles nationaux
Pivmécillinam	Pollakiurie	oui dans les protocoles nationaux
Prednisolone et Adrénaline stylo	Plaie simple (Urgence allergie piqûre d'hyménoptère, coordination avec le centre 15)	oui possible en urgence
Cetirizine	Plaie simple	non
Hydrocortisone	Plaie simple	non
Pansements hydrogel	Plaie simple	non
Pansements hydrocolloïde	Plaie simple	non
Pansements hydrocellulaire	Plaie simple	non
Pansements alginate	Plaie simple	non
Antiseptiques local	Plaie simple	non

ANNEXE 3 – FICHE DE SUIVI DES EFFETS INDESIRABLES

Fiche d'action



Remplir une fiche par action mise en œuvre.

Fiche de suivi d'action d'amélioration n° /	
Action mise en œuvre :	
Critère(s) concerné(s) :	
Objectif	
Description	
Par qui	
Quand	
Comment	
Suivi	
Échéance de mise en œuvre	
Modalités de suivi et d'évaluation	
Responsable du suivi	
Qui	
État d'avancement date : ... / ... / ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

ANNEXE 4 – ARBRES DECISIONNELS

Projet OSyS

ARBRES DECISIONNELS FRANCE

6 SITUATIONS DE TRIAGE

MISE EN GARDE IMPORTANTE

Ces algorithmes ont été développés pour le compte de l'expérimentation Osys, les experts en charge de leurs développements se sont appuyés sur des arbres développés et exploités par PharmaSuisse et ont été adaptés aux recommandations nationales.

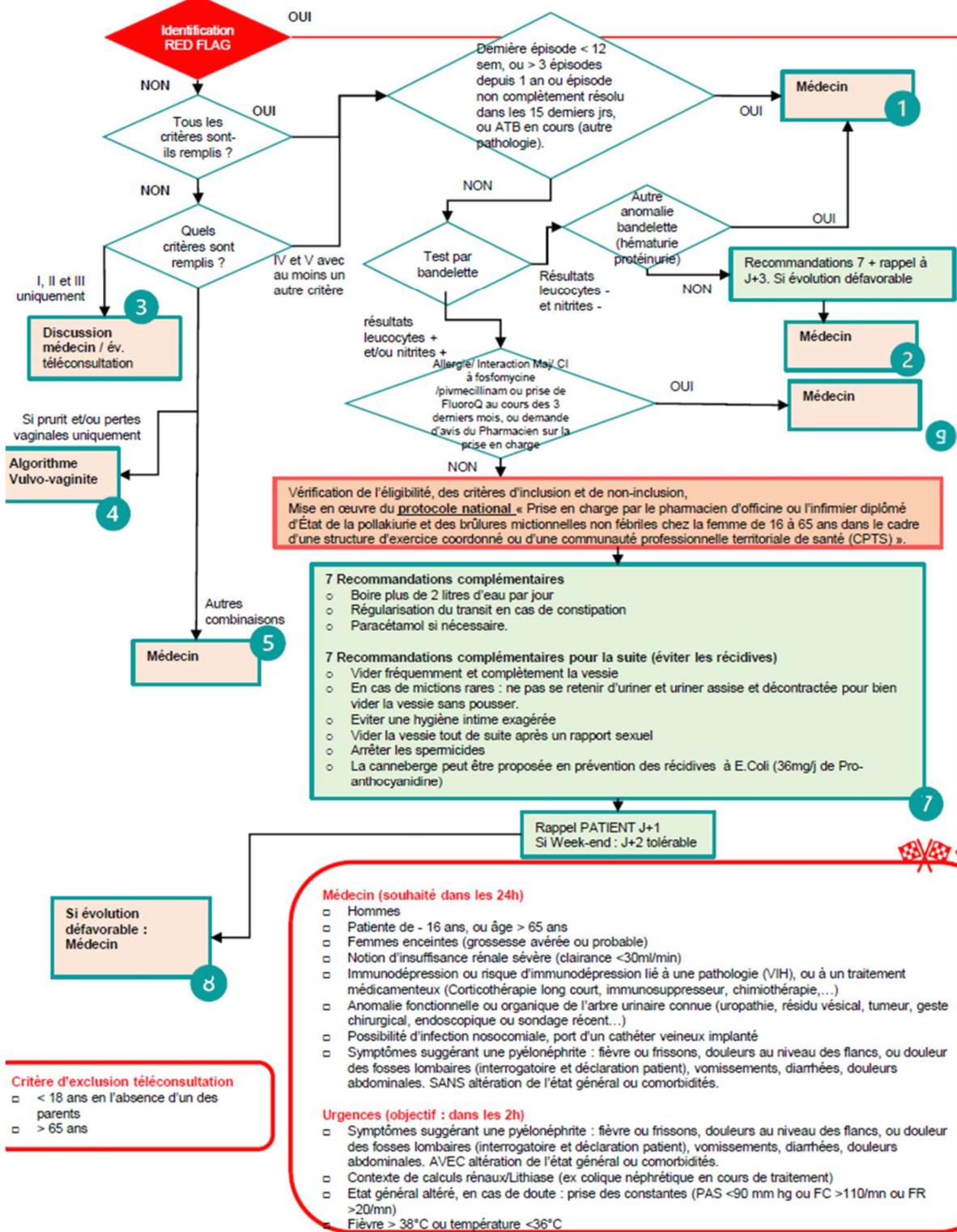
Ils ne seront pas directement exploitables sous cette forme par les officinaux en situation de triage, leur accessibilité sera assurée par cheminement via une plateforme informatique à l'ergonomie dédiée.

Ces algorithmes font partis des éléments confidentiels délivrés aux pharmaciens dans le cadre de la convention signée entre OSYS et les officinaux.

Les pavés verts correspondent aux prises en charges réalisées en officine, les pavés rouges ou rose font références aux prises en charge médicales (consultation, appel urgence, téléconsultation...).

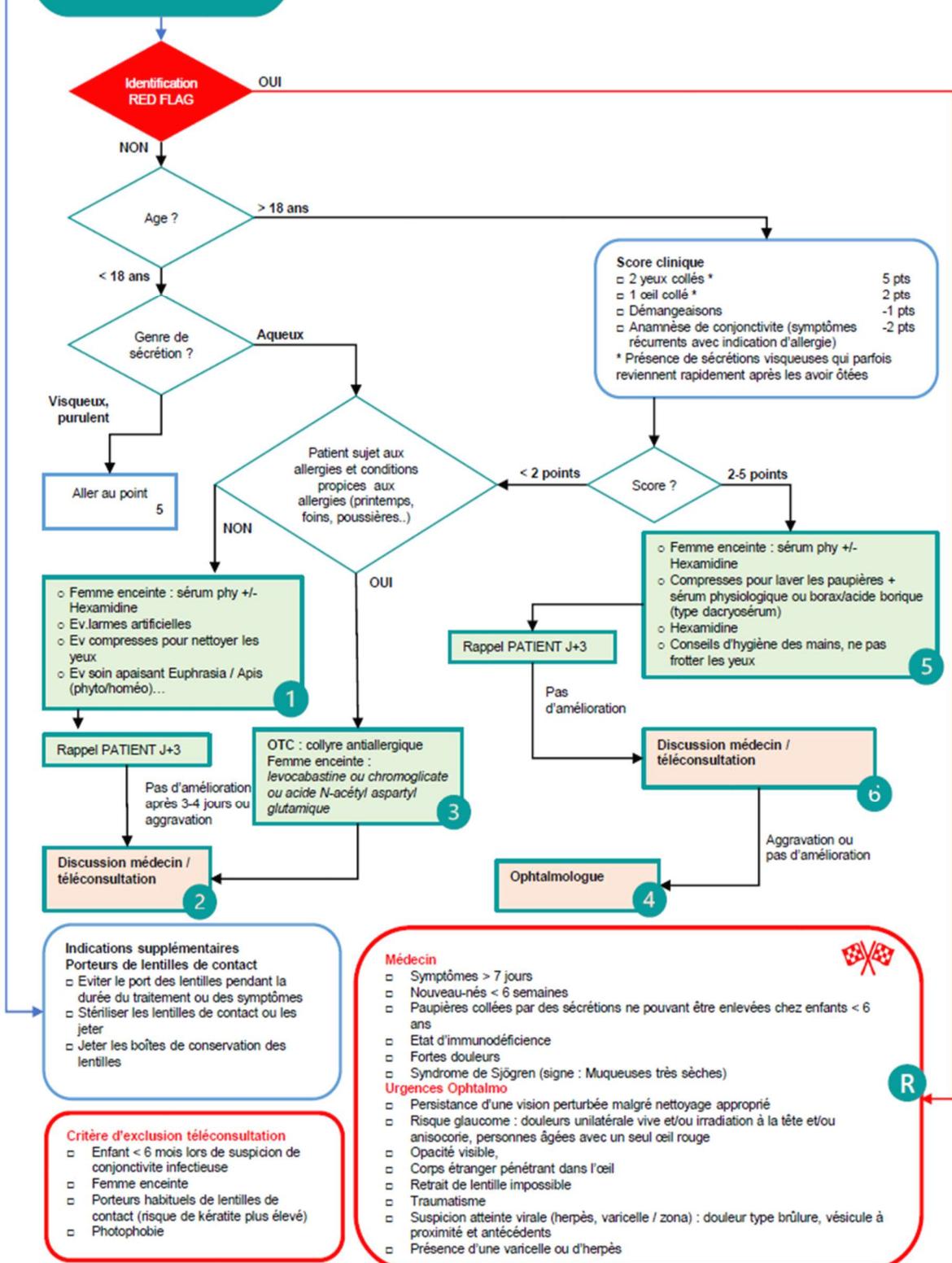
Pollakiurie

- I. Dysurie (miction difficile, douloureuse)
- II. Brûtures mictionnelles
- III. Pollakiurie (mictions fréquentes en petites quantités)
- IV. Absence de prurit vaginal ou vulvaire
- V. Absence de pertes vaginales



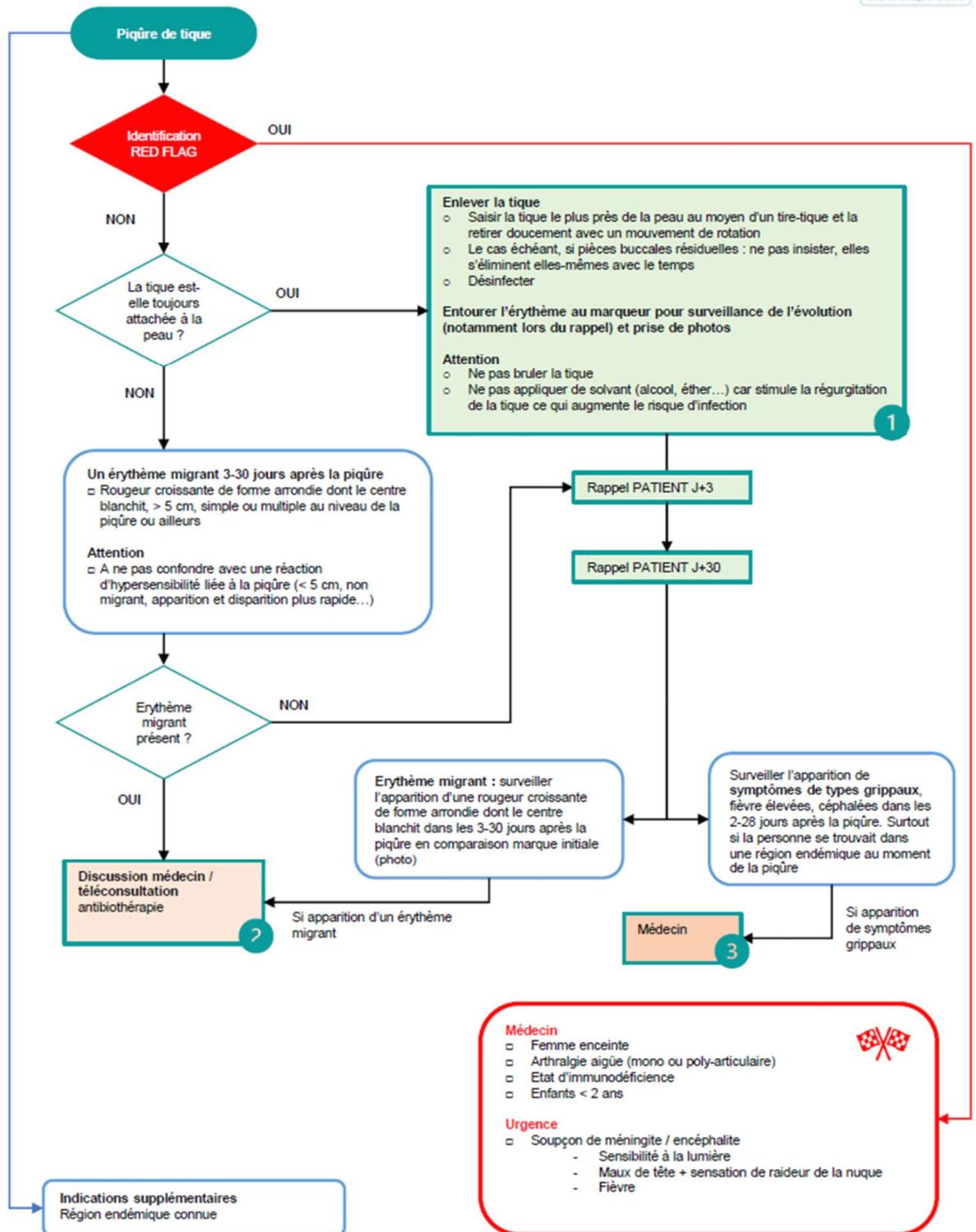
Conjonctivite

- Symptômes :**
- Yeux / oeil rouge (s) , gonflé (s)
 - Larmolement
 - Sensation de sable dans les yeux
 - Yeux collés le matin

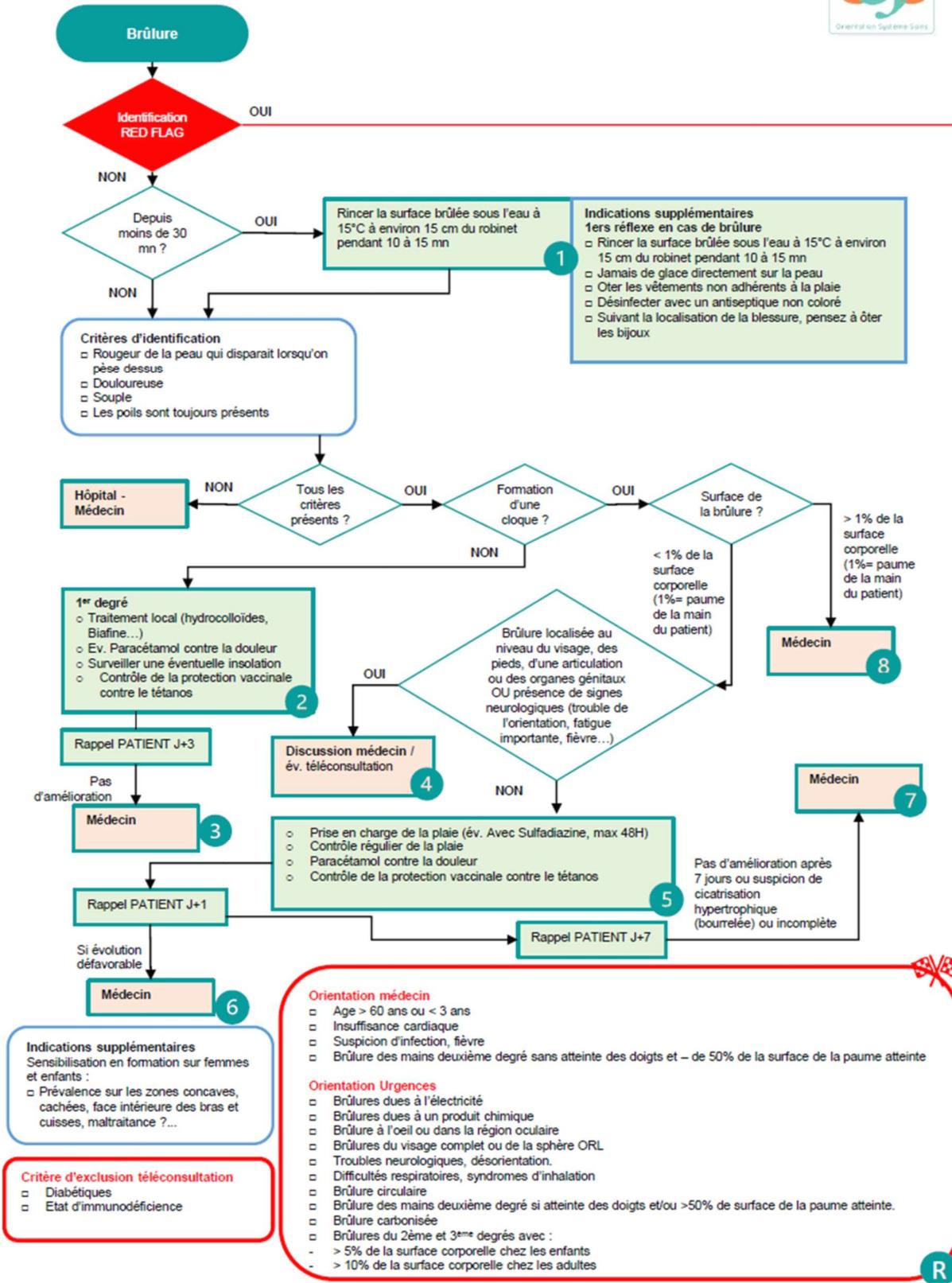


ne peut être utilisé que par des personnes ayant suivi la formation OSYS

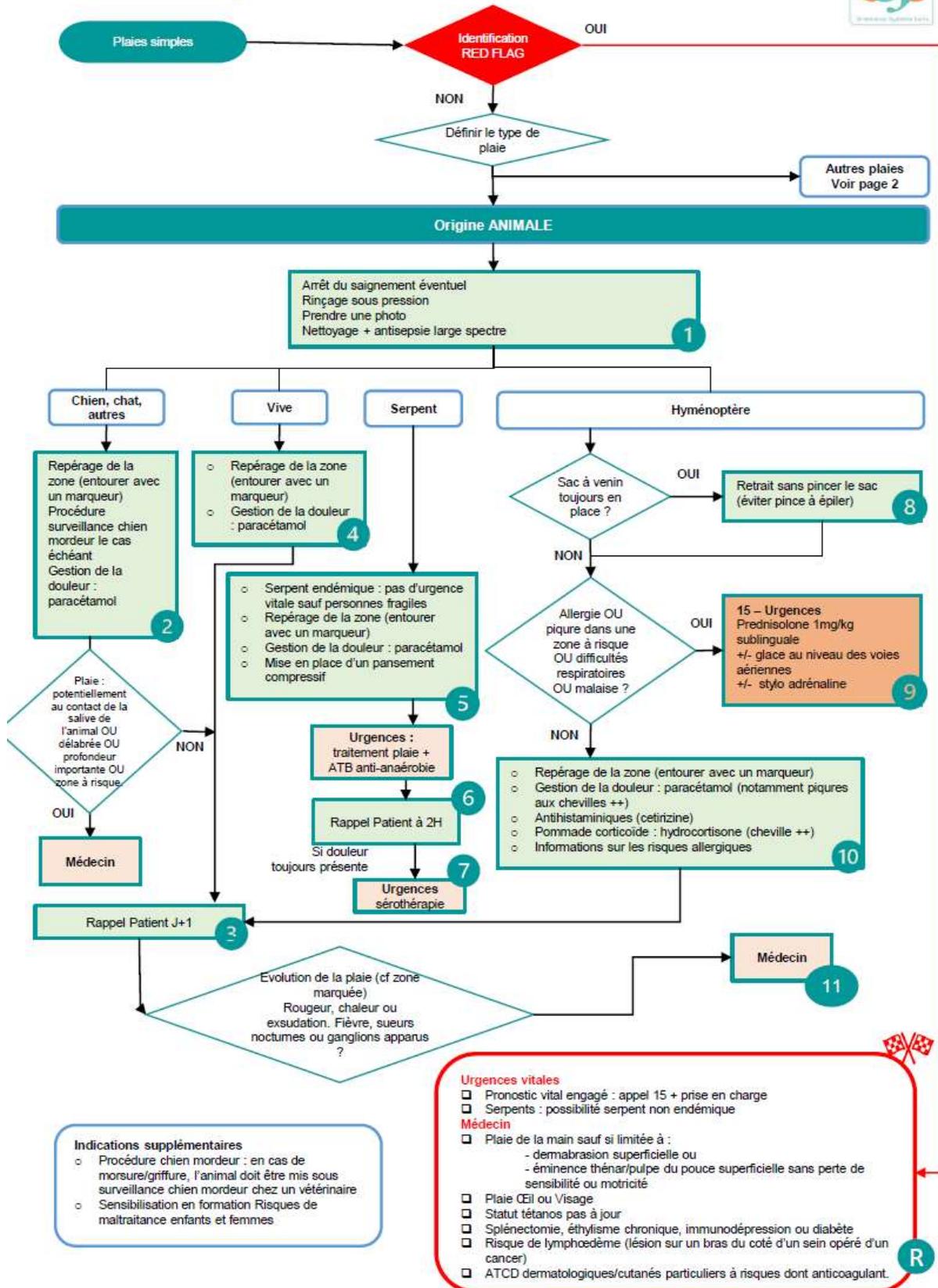
Piqûre de tique



Brûlures

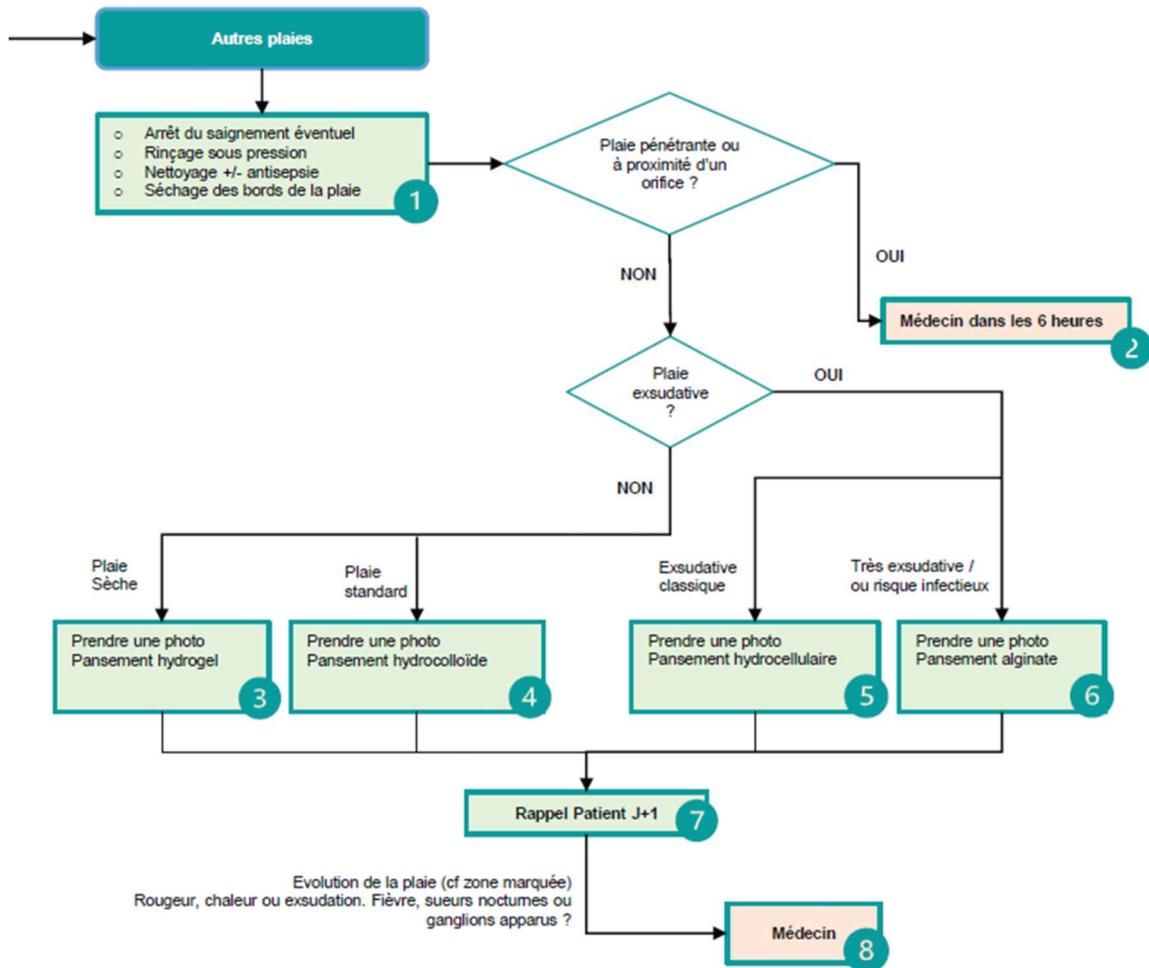


Plaies simples



Le peut être utilisé que par des personnes avant suivi la formation OSYS

Plaies simples



ANNEXE 5 – NOTES D'INFORMATION



Ministère des solidarités et de la santé
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation
et des statistiques
10 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon
75014 PARIS



CNAM
50 avenue du Pr André Lémierre
75986 PARIS cedex 20

information sur l'utilisation de vos données personnelles pour l'évaluation d'une expérimentation « article 51 »

Madame, Monsieur,

Vous avez été informé.e par votre équipe soignante qu'elle participe à un programme d'expérimentations proposé par le Ministère des solidarités et de la santé et l'Assurance maladie.

Nous vous rappelons que ce programme, appelé « **expérimentation Article 51** PharmOSYS - OSYS, vise à améliorer la qualité de vos soins et de votre suivi en développant des formes innovantes d'organisation des soins. Pour les professionnels de santé qui vous suivent, il s'agit d'envisager de nouvelles manières de travailler, plus collectives, qui ont pour but d'améliorer la coordination et la continuité des soins. Vous pouvez trouver des informations détaillées sur ce programme sur le site du Ministère des solidarités et de la santé dans la rubrique « *Expérimenter et innover pour mieux soigner*¹ ».

La loi² impose que **toutes les « expérimentations Article 51 » fassent l'objet d'une évaluation** visant à apprécier leur bon fonctionnement et leurs résultats. Ces évaluations aideront à décider si cette expérimentation doit être ou non étendue à l'ensemble du système de santé français. Elles consistent en des travaux d'études, d'enquêtes et d'analyses statistiques.

Ces évaluations seront réalisées par des équipes d'évaluateurs spécialisés missionnés par le Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse nationale d'assurance maladie, qui assurent conjointement la responsabilité du traitement des données. L'Agence régionale de santé de votre région est également engagée dans le dispositif. **Ces évaluations sont encadrées par une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)** délivrée après l'appréciation des conditions de sécurité et de confidentialité dans lesquelles vos données seront utilisées (numéro de l'autorisation 2022-072).

Les analyses menées par les évaluateurs seront réalisées sur la base de données vous concernant, **sans utilisation de données nominatives (données pseudonymisées)**³. Ces données contribueront à produire des statistiques permettant d'observer et d'analyser les effets de l'expérimentation.

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

² L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 impose l'évaluation de toutes les expérimentations autorisées.

³ Il ne sera jamais possible de vous identifier directement à partir des données traitées

Plusieurs types de données pourront être utilisées :

- données transmises à l'Assurance Maladie, par les professionnels participant pour décrire l'activité réalisée dans le cadre de l'expérimentation: il s'agit de données issues de votre dossier médical décrivant votre prise en charge (consultations, interventions chirurgicales, examens, actions de dépistage...) ou votre état de santé (résultats de vos examens par exemple) ; **ces données seront toujours traitées** sans aucune donnée directement identifiante ;
- données complémentaires de remboursement des soins - qui sont dispensés dans le cadre de l'expérimentation - et qui auront été transmises par vos soignants à l'Assurance maladie, sur une plateforme sécurisée de facturation dédiée ;
- données concernant tous les autres remboursements de vos soins, issues du Système national des données de santé (SNDS) géré par l'Assurance Maladie.

Ces données pourront être croisées entre elles. Pour la réalisation de ces croisements, certaines données identifiantes seront transmises à un tiers de confiance qui fera le lien entre les différentes sources de données sans avoir accès aux données elles-mêmes.

De plus, dans certains cas, nous souhaiterions également pouvoir recueillir votre avis sur votre accompagnement dans le cadre de l'expérimentation. Vous pourrez alors être contacté.e pour répondre à une enquête ou participer à des entretiens avec les évaluateurs. **Votre participation est totalement volontaire, vos réponses ne permettront pas de vous identifier et les professionnels de santé qui vous suivent n'en auront pas connaissance.**

Les données recueillies à des fins d'évaluations seront conservées sous une forme ne permettant pas de vous identifier directement pour une durée de 3 ans après la fin de l'expérimentation.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement de vos données dans le cadre de l'évaluation des « expérimentations Article 51 » ou à la transmission de vos données de contact aux évaluateurs. De même, vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces données ou de rectification. **Ces demandes ne modifieront en rien votre prise en charge ni le remboursement des soins par l'Assurance maladie.**

Ces droits, s'exercent auprès de Nicolas Fauquet, le délégué à la protection des données (DPO) du responsable de traitement/tout autre personne physique désignée par lui. Vous pouvez leur adresser vos demandes :

- par e-mail, à l'adresse électronique suivante : n.fauquet@pharmasystemequalite.com
- par courrier postal à l'adresse suivante : [PHSQ – DPO 5 rue de Castiglione 75001 Paris](#)

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), 3, place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07.

INFORMATION DE CONSENTEMENT – PROJET OSYS

J'ai donné mon accord pour participer à l'expérimentation OSYS, sous supervision de mon Pharmacien (« Projet OSYS »), organisée par l'Association PHARMA SYSTEME QUALITE (« PHSQ ») dont le siège est 5, rue de Castiglione 75001 PARIS 1, et La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (la « DREES ») dont le siège est 14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP, dans le contexte suivant :

J'accepte volontairement de participer au Projet OSYS et je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux la stopper à tout moment sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Les données collectées seront traitées sous la responsabilité de PHSQ et de la DREES. J'accepte que les informations enregistrées à l'occasion de cette expérimentation puissent être conservées dans une base de données confidentielle et faire l'objet d'un traitement informatisé par les organisateurs.

PHSQ a désigné un Délégué à la protection des données, lequel peut être contacté pour toutes questions à l'adresse courriel n.fauquet@pharmasystemequalite.com ou par voie postale à l'adresse :

Monsieur le Délégué à la protection des données
PHARMA SYSTEME QUALITE
5, rue de Castiglione
75001 PARIS 1

Au cours de l'expérimentation, j'accepte que soient recueillis mes noms, prénoms, numéro de sécurité sociale, mes réponses aux questions de mon pharmacien sur mon état de santé et les résultats de l'expérimentation contenant des informations sur mon état de santé (Eléments de santé nécessaires à la réalisation du triage et traitements éventuels conseillés pour l'état physiologique identifié). La réponse aux questions est entièrement libre et je suis informé que je peux refuser d'y répondre.

Outre les données directement collectées par mon pharmacien, j'accepte également que mon numéro de sécurité sociale ainsi que les informations sur le traitement éventuellement prescrit par mon médecin pour l'état physiologique concerné soit transmis par l'Assurance Maladie (CNAM) à la DREES et leurs sous-traitants éventuels tels que définis dans l'arrêté du 18 février 2021, afin d'évaluer la pertinence de ce parcours de soin expérimental. Afin d'assurer la sécurité de ces informations, celles-ci seront transmises de manière sécurisée.

L'objectif de la collecte de ces données est la conduite d'expérimentation sur des algorithmes de triage à l'usage des pharmaciens portant sur les soins de premiers recours. L'idée est que les pharmaciens soient à même de fournir des prestations spécifiques intégrant un nouveau parcours de prise en charge dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins de premiers recours (ou soins non programmés) à des populations vivant dans des territoires à risques de désertification médicale ou de faible accessibilité aux soins. Les informations collectées seront traitées de façon confidentielle et à usage exclusif des organisateurs à des fins de recherche et d'évaluation des algorithmes de triage utilisés et de pertinence du parcours de soin étudié. Outre mon pharmacien et les organisateurs (PHSQ et la DREES, et ses sous-traitants éventuels tels que définis dans l'arrêté du 18 février 2021), seul le prestataire d'hébergement et de maintenance de la plateforme dédiée peut accéder à mes données pour les besoins du bon fonctionnement et de la maintenance de la plateforme. J'ai bien noté que ce prestataire est un hébergeur de données de santé certifié.

J'ai été informé que mon identité n'apparaîtra dans aucun rapport ou publication et que toute information directement ou indirectement identifiantes (nom, prénom, et le cas échéant âge et sexe) me concernant sont destinées à être anonymisées ou supprimées par les organisateurs dans un délai de 3 ans à compter de la fin de l'expérimentation.

Mes réponses aux questions des organisateurs et les résultats de l'expérimentation contenant des informations sur mon état de santé seront collectés de manière confidentielle par mon pharmacien sur une plateforme dédiée et sécurisée, et conservés par les organisateurs toujours de manière confidentielle et sécurisée, avant d'être anonymisés et conservés à des fins statistiques et de recherches.

Mes données personnelles seront hébergées en France et ne feront en aucun cas l'objet d'un transfert hors de l'Union Européenne.

J'ai bien noté que, conformément à la législation informatique et liberté en vigueur, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation et d'effacement de mes données personnelles que je peux exercer auprès de PHSQ à tout moment avant l'anonymisation ou la suppression des informations. La collecte et l'utilisation de mes données personnelles par PHSQ dans le cadre du Projet OSYS repose légalement sur mon consentement, que je peux donc retirer à tout moment.

Je peux faire valoir mes droits auprès de PHSQ par courrier électronique à l'adresse suivante contact@pharmasystemequalite.com, ou par voie postale à l'adresse suivante : PHARMA SYSTEME QUALITE, 5 rue de Castiglione, 75001 PARIS 1.

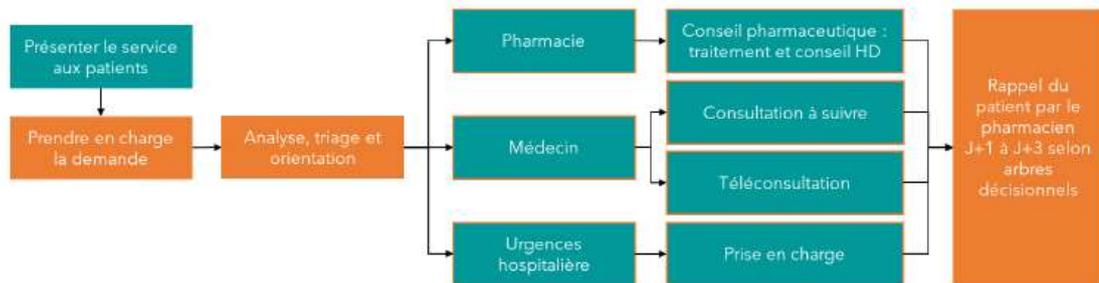
En outre, j'ai été informé qu'en cas de manquement de PHSQ à ces droits, je peux déposer une réclamation postale ou en ligne auprès de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés).

Date :	Lieu :
Nom et prénom du Pharmacien :	Tampon de la pharmacie :

ANNEXE 6 – OUTIL ONO

L'Outil Numérique OSYS (ONO) permet :

- De sécuriser le circuit de prise en charge du patient
- Consolider le circuit et la collecte des données centrales du projet :
 - Identification patient et situation
 - triage et orientation (algorithmes des arbres décisionnels validés)
 - Suivi du contact de bouclage après prise en charge lors du rappel
 - Réalisation d'un compte rendu de synthèse à destination des médecins.
 - Export d'indicateurs projets et de facturation
- L'outil a été développé pour le compte de PHSQ qui en a assuré la conception, son développement a été confié au prestataire OBSERVIA
- La connexion au service est réalisé en SAAS via un portail dédié aux expérimentateurs.
- Le prestataire est engagé au respect des contraintes RGPD, HDS et CNIL propres au stockage et aux traitements des données décrits en annexe 8.
- Le recueil des informations se fait après consentement du patient.
- Un export contenant les informations propres à l'analyse des données tel que défini dans le CDC est réalisé via l'ONO.





Connexion

Adresse mail

Mot de passe

Vous n'avez pas de compte?
Contacter un administrateur à l'adresse mail
contact.osys@phsq.fr

[Mot de passe oublié ?](#)

Connexion

1 Choix du patient

2 Choix de la situation

3 Triage

4 Récapitulatif

5 Conclusion

6 Suivi de l'entretien

Ajouter un nouveau patient

Informations du patient

Nom *

Prénom *

Date de naissance *

Contact

Numéro de téléphone *

Email

Adresse

Ville

Code Postal *

**ANNEXE 7 LETTRES D'ENGAGEMENT URPS PHARMACIENS ET
DE SOUTIEN ET ENGAGEMENTS URPS MEDECINS LIBERAUX**

CORSE



LETRE D'ENGAGEMENT PROJET OSYS

Je soussigné, monsieur Christian Filippi, représentant de l'URPS pharmaciens Corse certifie participer au projet OSYS soumis au titre de l'article 51 pour la région Corse.

Fait à Folelli, le 10 juillet 2023

Signature du Président
URPS
PHARMACIENS CORSE
Espace Casinca 20213 FOLELLI
Tél/Fax : 04 95 46 17 46
E-mail :
union-reg-pharmaciens-corse@orange.fr
RCS BASTIA : 818 343 725

URPS PHARMACIENS CORSE
Espace Casinca
20213 FOLELLI
Tél : 0495461746/ E-MAIL : union-reg-pharmaciens-corse@orange.fr

LETTRE D'ENGAGEMENT PROJET OSYS

Je m'engage à participer au projet OSYS soumis au titre de l'article 51 en qualité de pharmacien et pharmacien référent :

- Pharmacie : ALBANO MORETTI
- Nom/prénom du pharmacien : ALBANO PIERRE SEBASTIEN (TITULAIRE)
- Adresse postale : HOELSDO CHRISTIAN (ASSISTANT)
1 E CASE NOVE 2024 CALENZANA
- Mail : pharmacie-albano-moretti@orange.fr
- Téléphone : 04 95 62 79 39
- Adresse mss : pierre-albano@pharmacien-mssant.fr
- Nom du médecin coopérateur : AGOSTINI François / CARTEGGIANI Françoise / URVOIS Virginie
- Adresse postale du médecin coopérateur : HSP de Calenzana / Blvd François Mitterrand / 2024 CALENZANA
- Adresse mail du médecin coopérateur :

maisonmedicalecalenzana@orange.fr

Pour information, en dehors du protocole article 51, veuillez prendre note qu'il y aura des dérogations aux règles organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°) :

Dans l'expérimentation OSYS le patient est encouragé à se présenter à l'officine en première intention pour être pris en charge par le pharmacien dans le cadre du triage pour les symptômes qui ont été retenue. Le pharmacien exerce son rôle de conseil et s'appuie sur les arbres décisionnels validés pour prendre une décision mais il n'y a pas de délégation de compétences, il oriente vers la consultation médicale le cas échéant.

L'objectif étant de renforcer l'interprofessionnalité et la coopération entre professionnels de santé, de nouveaux modes de fonctionnement seront envisagés :

- ✓ Le pharmacien, premier contact du patient qui souhaite une prise en charge en première intention de symptômes simples, réalise l'action de triage encadrée, protocolisée et sécurisée qui permet soit de répondre à la demande de façon efficace, soit d'orienter rapidement le patient, vers un médecin, soit d'orienter directement vers un service d'urgence.
- ✓ Le pharmacien pourra contacter le médecin traitant afin de faciliter la prise de rendez-vous à la suite des résultats du triage et envoyer, le cas échéant, et avec l'accord du patient via une messagerie sécurisée, le compte rendu du triage.

Compte tenu des évolutions réglementaires, le pharmacien pourra mettre en œuvre les protocoles nationaux de coopération cystite et odynophagie (cf. références réglementaires protocoles en chapitre XII) après avoir suivi et validé une formation spécifique aux nouvelles compétences d'évaluation clinique et de prescription dans les conditions décrites précédemment.

Fait à

Calenzana

le

10/07/2023

Signature et tampon du pharmacien

PHARMACIE ALBANO MORETTI
N°1 E CASE NOVE 2024 CALENZANA
Tél. 04 95 62 79 39 Fax. 04 95 62 84 43
2020412999 / 04 95 62 805 00016
2020412999 / 04 95 62 805 00016
pharmacie-albano-moretti@orange.fr



Ajaccio, le 13 juillet 2023

ARS de Corse
Marie-Hélène PIETRI-ZANI
Route Saint-Joseph
20090 Ajaccio

Objet : lettre d'engagement projet OSYS

Madame,

Je soussigné, Dr Antoine GRISONI, Président de l'URPS Médecins Libéraux de Corse, confirme par la présente que celle-ci est d'accord pour participer au projet OSYS sur la région Corse en partenariat avec l'URPS Pharmaciens de Corse, porteur de l'expérimentation.

Je reste à votre disposition et vous prie de croire, Madame, en l'assurance de mes sincères salutations.

Dr Antoine GRISONI
Président de l'URPS ML de Corse

Union Régionale des Médecins
Libéraux de Corse
Villa MÉRIMÉE
9, Cours Grandval
20000 AJACCIO
TÉL. 04 95 51 33 33 - Fax. 04 95 51 33 43

OCCITANIE



Objet: Engagement de l'URPS Pharmaciens Occitanie d'être porteur du projet d'Orientation dans le Système de Soins (OSyS) dans le cadre d'une duplication en région Occitanie.

PRESIDENTE

Valérie GARNIER
(30 MEYNES)

Dès le début de l'année 2022, lorsque de nombreux médias se sont fait l'écho d'une expérimentation en Bretagne d'orientation des patients dans le système de soins par les pharmacies d'officine (OSyS), l'URPS Pharmaciens d'Occitanie s'est immédiatement intéressée à ce projet innovant et hautement pertinent, dans un contexte de difficulté majeure d'accès à un médecin traitant dans de nombreux territoires de notre région.

VICE-PRESIDENT

Arnaud LIGNIERES
(82 MONTAUBAN)

De plus, à l'instar de la Bretagne, l'Occitanie connaît un afflux de population, notamment estivale, accentuant le phénomène.

TRESORIER

Sébastien BRUN
(34 BAILLARGUES)

Ainsi, dès le mois de mai 2022, nous avons sollicité un entretien auprès de Madame Martine COSTEDOAT, Directrice Générale de l'Association PharmaSystèmeQualité, afin de lui exposer notre intérêt pour cette expérimentation, et recueillir ses conseils dans l'objectif de pouvoir dupliquer OSyS en Occitanie.

TRESORIER ADJOINT

Agnès LEYGUE
(32 AUCH)

L'URPS Pharmaciens d'Occitanie, réunie ensuite en Assemblée Générale, a décidé à l'unanimité des élus de se rapprocher de l'Agence Régionale de Santé Occitanie pour lui faire part de notre volonté de porter cette expérimentation.

SECRETAIRE

Jean-Marc GASSAN
(31 BESSIERES)

Nous avons parallèlement sondé les pharmacies de la région sur leur intérêt pour ce projet. Plus de 400 officines ont répondu à un questionnaire, et 97% d'entre elles se déclaraient intéressées pour participer à l'expérimentation.

SECRETAIRE ADJOINT

Charles MAUX
(11 VILLENEUVE-MINERVOIS)

Pour rappel, les pharmacies d'Occitanie ont par le passé démontré leur engagement pour les projets innovants en étant précurseurs dans la vaccination contre la grippe saisonnière.

Par ailleurs, l'URPS Pharmaciens peut s'appuyer sur le Guichet CPTS, Association loi 1901 portée par l'ensemble des 10 URPS d'Occitanie, objectivant une coopération interprofessionnelle forte.

Ainsi, l'URPS Pharmaciens Occitanie s'engage à porter et accompagner l'expérimentation OSyS en région Occitanie, en lien avec l'URPS des Médecins Libéraux et avec l'ARS, et réitère ici son vif intérêt pour ce projet.

Fait à Montpellier, le 24 janvier 2023
Pour l'URPS Pharmaciens Occitanie
Valérie Garnier, Présidente

Montpellier, le 9 mars 2023

PRESIDENT

Dr Jean-Christophe CALMES
(34) Frontignan

Réf : JCC-LH - 2023-03-09

Objet : Soutien au projet d'Orientation dans le Système de Santé (OSyS) – Projet d'expérimentation sur la restructuration du parcours de soins

Monsieur le Directeur Général,

1^{er} VICE-PRESIDENT

Dr Philippe CUQ
(31) Toulouse

L'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie a été sollicitée pour donner son avis sur la pertinence et l'intérêt du déploiement d'OSyS sur le territoire occitan.

2^{ème} VICE PRESIDENT

Dr Jérôme MARTY
(31) Fronton

Les élus de l'URPS ML Occitanie impliqués dans la réflexion, soulignent tout l'intérêt qu'il y a à favoriser la coopération interprofessionnelle, notamment entre médecins et pharmaciens, dans la proximité, et ce dans le cadre de protocoles travaillés en commun.

TRESORIER

Dr Jérôme LIOTIER
(30) Nîmes

Les protocoles de prise en charge proposés dans le cadre d'OSyS, élaborés en Bretagne, en lien avec les médecins de l'URPS Bretagne nous ont parus pertinents.

TRESORIER ADJOINT

Dr Cyrille CHAUGNE
(31) Toulouse

Nous tenons toutefois à exclure des protocoles les enfants de moins de 5 ans et à souligner la plus grande prudence nécessaire face aux céphalées. Le moindre doute doit entraîner une consultation.

SECRETAIRE GENERAL

Dr Laurence SAFONT
(34) Boujan sur Libron

Par ailleurs nous demandons aussi le rajout que quelques points :

- Pour les conjonctivites, ajouter œdème et/ou douleur à la palpation de l'ethmoïde en « flag »
- Pour les vulvovaginites, conseiller une consultation médicale au partenaire
- Pour les morsures de tique, toute éruption associée nécessite une consultation (donc « Flag »).

1^{er} SECRETAIRE ADJOINT

Dr Jean-Marc LARUELLE
(34) Montpellier

Dans le cadre du premier recours, nous pensons que le projet d'Orientation dans le Système de Santé (OSyS– Projet d'expérimentation sur la restructuration du parcours de soins) aidera à la pertinence des prises en charge et aidera à la collaboration médecins généralistes et pharmaciens qui nous semble à la fois importante pour améliorer l'accès aux soins, et modélisatrice en ce qui concerne l'interprofessionnalité.

2^{ème} SECRETAIRE ADJOINT

Dr Assia DEHMAS-MELOUK
(34) Béziers

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes sincères salutations.

Docteur Jean-Christophe Calmes
Président de l'URPS Médecins d'Occitanie

Copie :

Céline SAINTIN-Responsable des Soins primaires- ARS Occitanie
Dr Alexa BRAHIC- Direction du 1^{er} Recours- ARS Occitanie
Dr Valérie GARNIER- Présidente de l'URPS Pharmaciens

CENTRE VAL DE LOIRE



URPS Pharmaciens
Centre-Val de Loire

URPS Pharmaciens Centre – Val de Loire
122 bis rue du Faubourg Saint-Jean
45000 Orléans

ARS Centre-Val de Loire
Cité administrative Coligny
131 rue du faubourg Bannier - BP 74409
45044 Orléans Cedex 1

Orléans, le 18 juillet 2023

Objet : Lettre d'engagement à l'extension de l'expérimentation du Projet OSyS

Madame, Monsieur,

Par la présente, l'URPS Pharmaciens Centre – Val de Loire manifeste son intérêt, ainsi que son engagement à être porteur de l'extension de l'expérimentation du Projet OSyS sur la région Centre – Val de Loire.

Nous nous engageons dans ce projet avec le soutien de l'URPS Médecins Libéraux Centre – Val de Loire, dont vous trouverez la lettre en pièce jointe.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre souhait de participer à cette expérimentation.

Cordialement,

Françoise GUEGAN

Présidente de l'URPS Pharmaciens
Centre - Val de Loire

URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire
122b rue du Faubourg Saint-Jean
45000 Orléans
02 38 22 07 07

À Orléans, le 7 juillet 2023

Par la présente, l'URPS Médecins Libéraux Centre Val de Loire apporte son soutien à la candidature de l'URPS Pharmaciens Centre Val de Loire pour l'expérimentation « **Orientation dans le Système de Soins** » (OSyS) en région Centre-Val de Loire. Elle s'engage, si la candidature est retenue, à informer les médecins libéraux sur cette expérimentation et ses implications ainsi qu'à chercher un médecin expert et formateur. L'URPS Médecins Libéraux Centre Val de Loire a également partagé des points d'attention avec l'URPS Pharmaciens et l'ARS Centre Val de Loire pour que cette expérimentation soit menée dans les meilleures conditions.



Dr Pierre BIDAUT
Président de l'URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire