Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

BRETAGNE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS N°R53-2021-017

PUBLIÉ LE 19 FÉVRIER 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bretagne

Direction de Cabinet
Département Innovation en Santé

Arrêté n°2021/001
portant autorisation de l'expérimentation
« Orientation dans le Système de Soins (OSyS)»

Le Directeur général de
l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Vu la loi n°2011-9940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du 30 octobre 2019 portant nomination de M. Stéphane MULLIEZ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne à compter du 1er novembre 2019 ;

Vu la circulaire N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 15 février 2021 concernant le projet d'expérimentation dénommée « Orientation dans le Système de Soins (OSyS) ».

ARRETE

Article 1 : L'expérimentation innovante en santé du projet « Orientation dans le Système de Soins (OSyS) », portée par l'Association Pharma Système Qualité, est autorisée pour une durée de 2 ans conformément au cahier des charges, et sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 3 du présent arrêté.

Article 2 : L'inclusion du premier patient détermine la date d'effet du début de l'expérimentation. L'expérimentation est mise en œuvre sur la région Bretagne.

Article 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur, l'Agence régionale de santé Bretagne et l'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre du dispositif spécifique de facturation prévu pour les projets « article 51 » autorisés.

Tél : 00 00 00 00
Mél : prénom.nom@xxx.fr
Adresse, code postal, ville

Article 4 : La Directrice de Cabinet de l'agence régionale de santé de Bretagne est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de Bretagne. Le présent arrêté et le cahier des charges sont téléchargeables sur le site de l'ARS Bretagne : www.bretagne.ars.sante.fr

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du tribunal administratif de Rennes dans un délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de cet arrêté, par toute personne justifiant d'un intérêt à agir.

Fait à Rennes, le 18 FEV. 2021

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,

Stéphane MULLIEZ

Tél : 00 00 00 00
Mél : prénom.nom@xxx.fr
Adresse, code postal, ville

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

VERSION IV

Porteur de projet PHARMA SYSTEME QUALITE
Martine COSTEDOAT Pharmacien
Directeur Général PHSQ
m.costedoat@pharmasystemequalite.com
02 56 63 67 35 / 06 19 72 26 30

Janvier 2021

Table des matières

I. Contexte et constats 5
1. Rappels contextes réglementaires 5
2. Cadre de la candidature 6
3. Contexte territorial 6
II. Objet de l'expérimentation 10
1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils) 11
2. Terrain d'expérimentation 19
3. Population cible 20
4. Effectifs concernés par l'expérimentation 21
5. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation 21
6. Durée de l'expérimentation 25
7. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre 25
III. Financement de l'expérimentation 28
1. Modèle de financement 28
2.Besoin de financement 29
1. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles 32
IV. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation 33
1. Aux règles de financement de droit commun 33
2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins 34
3. Demande d'une dérogation de délégation de tâche 34
V. Impacts attendus 35
VI. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées 36
VII. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation 38
VIII. Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel 39
IX. Liens d'intérêts 40
X. Eléments bibliographiques / expériences étrangères 41

Résumé

Ce qu'il faut retenir du Projet OSyS

Le projet OSyS repose sur l'idée que les pharmaciens sont 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**. Il 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** relevant la plupart du temps du domaine du conseil auprès du pharmacien d'officine et 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 entrainant 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 validés pour 13 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.

L'Association PHARMA SYSTEME QUALITE, **porteur du projet**, a la capacité de mettre en œuvre une **méthodologie d'accompagnement et de déploiement de projets transverses** de grande envergure : 2550 pharmacies, de toute taille, tous profils et toute répartition géographique, sont accompagnées depuis 10 ans dans la mise en place d'une démarche qualité aboutie (correspondant aux orientations prises par l'Ordre National des Pharmaciens), la rédaction de protocoles, la mise en place d'actions de formations et la récolte puis la consolidation de données auprès de ses engagés comme de toutes les officines présentes sur le territoire et impliquées dans l'expérimentation.

Elle propose de mettre sa compétence méthodologique au service du projet, incluant dans l'expérimentation un nombre suffisant d'officines pour une récolte significative de données et l'analyse en vue d'une extension au territoire national; **en respect du Code de Déontologie et pour éviter tout biais dans l'expérimentation, l'appel à candidatures et l'accompagnement des pharmaciens volontaires sera ouvert à toutes les officines des territoires sélectionnés avec les membres du Comité de pilotage du projet et l'ARS Bretagne (en lien avec le zonage médical) qu'elles soient ou non engagées dans une démarche qualité et quel que soit leur taille, leur CA ou leur profil.**

I. Contexte et constats

1. Rappels contextes réglementaires

❖ Les missions obligatoires du pharmacien

L'article L 5125-1-1A du Code de la Santé Publique introduit par la loi HPST, « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 comporte, pour les pharmaciens d'officine, 8 missions, dont 4 sont obligatoires :

i. Contribuer aux soins de premier recours définis à l'article L 1411-11 du CSP, à savoir :
- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé ;

ii. Participer à la coopération entre professionnels de santé
iii. Participer à la mission de service public de la permanence des soins
iv. Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.

L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social fait ainsi partie intégrante des missions obligatoires des pharmaciens d'officine. Ces derniers doivent notamment améliorer efficacement l'accès aux soins de premier recours.

Le décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 introduit les modalités selon lesquelles les pharmaciens d'officine peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, notamment participer à la coordination des soins en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient dans le respect de son parcours de soins coordonné par le médecin traitant

❖ Les missions du médecin généraliste

Le code de la santé publique, dans son article L 4130-1 précise les missions du médecin généraliste de premiers recours qui sont notamment les suivantes :

i. Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
ii. Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
iii. S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;
iv. Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
v. S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
Bis. Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur ;
vi. Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
vii. Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ; C

viii. Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.

Par ailleurs, le Code de la Sécurité Sociale prévoit le rôle particulier du Médecin Traitant, article L162-5-3. À ce titre : « Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus (…) dispose (…) d'un médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. ». Le rôle du médecin traitant comme pivot de la coordination des soins est ainsi rappelé.

❖ Contexte règlementaire national ART 51 : lancement d'expérimentations dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (article 51 de la LFSS 2018)

« Art. L. 162-31-1.-I.- Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre pour une durée qui ne peut excéder cinq ans ».

L'aspect innovant de l'expérimentation OSyS repose sur le fait qu'elle permettrait l'émergence d'une organisation innovante du parcours de soins, concourant à l'amélioration de la prise en charge du premier recours, de l'efficience du système de santé et à l'accès aux soins dans les zones identifiées comme à risques de désertification médicale.

2. Cadre de la candidature

L'expérimentation OSyS a été proposée en réponse à l'appel à candidature de l'ARS Bretagne dans le cadre « innovation et orientations » en juin 2018.

« Ainsi, dans la continuité des actions menées en faveur de la diffusion des innovations, l'ARS prend en compte les orientions nationales et régionales définies afin de soutenir les démarches innovantes en matière d'organisation dans le cadre d'un appel à candidature régional. »

3. Contexte territorial

En Bretagne, plus encore que dans le reste de la France, il existe des zones (îles, centre-ville ou zones rurales) faisant l'objet de désertifications médicales d'où une nécessité de réorganiser la profession de pharmacien d'officine vers ses missions primaires : en évoluant pour devenir un acteur de choix dans l'accès aux soins et aborder le champ de pharmacien clinicien, le pharmacien peut aider le patient et le médecin en concourant à l'optimisation de ses compétences.

Les conditions sont ainsi réunies pour que l'officine devienne en Bretagne, un espace de santé et de prévention au sens large, en mesure de garantir l'accès aux soins en tout point du territoire.

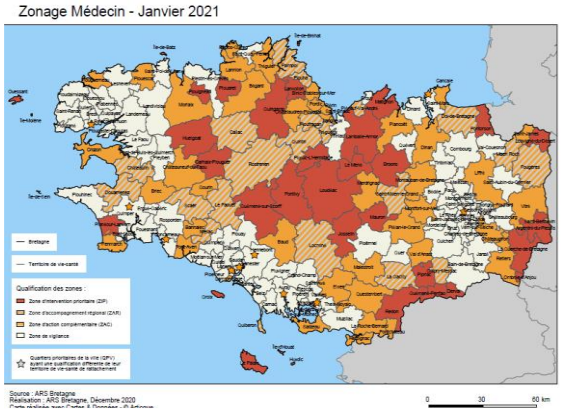
❖ Démographie médicale

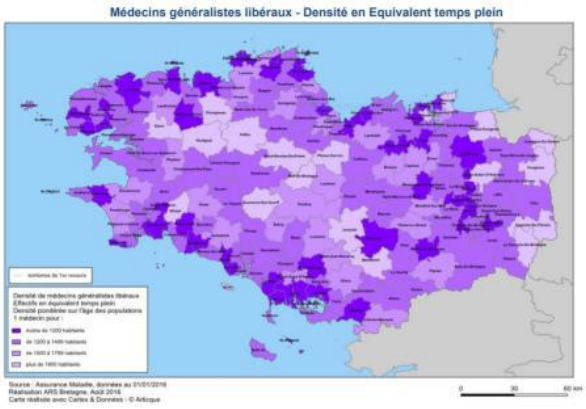
La désertification médicale, enjeu majeur de santé publique, semble particulièrement présente dans certains territoires de la région Bretagne et fait l'objet d'une forte attention de la part de l'ARS :

« Le centre de la Bretagne est touché par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins à l'inverse du littoral et des grandes agglomérations. La combinaison des méthodologies nationale et régionale a permis de procéder au ciblage des territoires pour la région Bretagne :

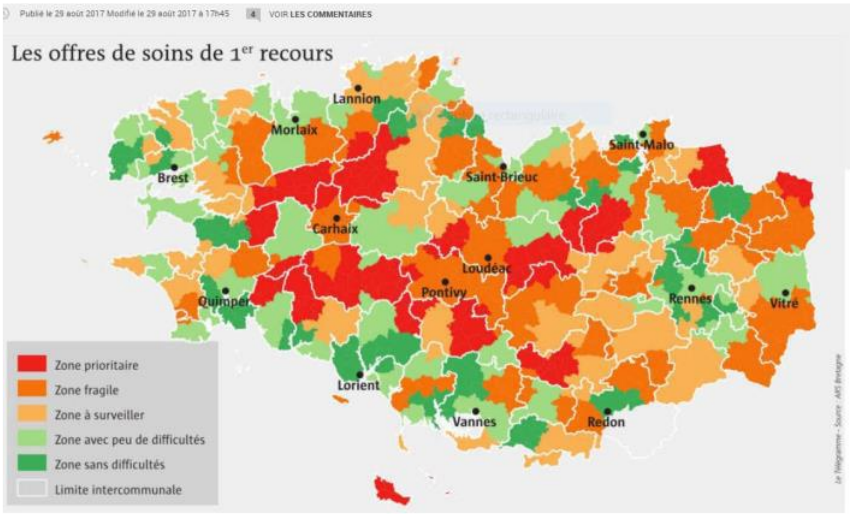
- *Les **zones d'intervention prioritaire** couvrent 10 % de la population régionale, soit près de 325.000 habitants*
- *Les **zones d'action complémentaire** représentent 32,4% de la population régionale, soit plus d'un million d'habitants*
- *Les **zones de vigilance**, quant à elles, comptent 57,6% de la population régionale, soit près d'1,9 million d'habitants.*

La carte du zonage médecin[1] mise à jour en Janvier 2021 fait apparaître de grandes disparités territoriales et des besoins qui risquent d'être mal couverts dans les ZIP (zones d'intervention prioritaire).[2]





D'un côté la situation des offres médicales de premier recours devient préoccupante, particulièrement en centre Bretagne[3] :



D'un autre côté, **le réseau officinal est en capacité d'offrir un maillage territorial homogène** sur l'ensemble du territoire français : *« 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune*

[1] *Assurance Maladie (SNDS), RPPS, Arrêté Pays de Loire, Arrêté Normandie – Réalisation ARS Bretagne, Mars 2018*
Atlas de la Santé Bretagne, Edition 2018, ARS Bretagne
[2] *ARS Bretagne - Révision du zonage médecin janvier 2021*
[3] *Les offres de soins de 1er recours, « Déserts médicaux, les patients s'inquiètent », Le Télégramme, 2017*

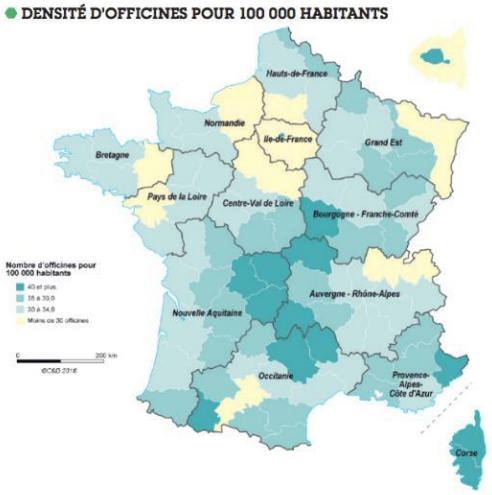
de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine, assurant ainsi un contact privilégié et rapide avec un professionnel de santé »[4].

Ainsi en est-il de la commune de Langonnet dans le Morbihan qui comprenait 1891 habitants en 2014 et qui n'a plus de médecin généraliste depuis 2 ans mais qui conserve son officine[5].

Tenant compte du très bon 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 boites vendues est aussi une avancée majeure pour revoir en profondeur les rôle et mission du pharmacien. 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 plutôt que voir 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 graves[6].



❖ Un contexte régional très favorable à l'interprofessionnalité

i. De nombreuses **initiatives de rapprochement inter-professionnel** ont lieu sur la région Bretagne dont **l'Association GECO Lib'** qui *« est 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 en Bretagne.*
GECO Lib' accompagne la mise en place de l'exercice coordonné et s'appuie sur un guide de l'exercice coordonné, qui se veut être le recueil de l'expertise et des outils issus des partages d'expériences des membres de GECO Lib'.

[4] *CNOP*
[5] *CNOP*
[6] *La Tribune, Xavier Pavie, 03/03/2017*

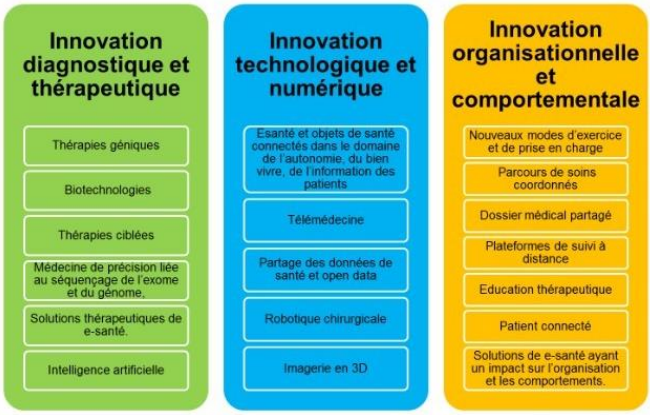
ii. La mise en œuvre du projet de **pharmacien correspondant** qui ancre également l'interprofessionnalité au bénéfice du patient chronique dans l'environnement de l'offre de santé du territoire.

iii. Les dynamiques de travail interprofessionnelles entre les URPS Médecins libéraux et Pharmaciens de Bretagne, pour favoriser les coopérations entre les deux professions

iv. La dynamique **du secteur innovation de l'ARS Bretagne**

v. L'existence du GCS e-Santé Bretagne, auquel adhèrent les URPS Médecins et Pharmaciens, participe au déploiement d'outil de TéléSanté en Bretagne, dont la Télémédecine. Une collaboration étroite avec le GCS e-santé sera engagé.

L'innovation en santé répond à des enjeux multiples et regroupe 3 domaines selon le Ministère :



Les conditions sont ainsi réunies pour que l'officine devienne en Bretagne, le lieu d'expérimentation d'un espace de santé de proximité, de premier recours et de prévention au sens large, en mesure de garantir l'accès aux soins en tout point du territoire.

Pour répondre à cet ensemble de contraintes territoriales, PHARMA SYSTEME QUALITE propose de s'appuyer sur la réussite du netCare Suisse (expérimentation PharmaSuisse de 2012 - 2014 puis extension à tous les pharmaciens à partir de 2016), de l'adapter à l'exercice pharmaceutique en France et de démontrer sa faisabilité en plaçant les pharmaciens d'officine au cœur d'un nouveau réseau de soins non programmés, dispositif interprofessionnel innovant répondant à un besoin exprimé des patients qui souhaitent bénéficier d'un accès facilité aux soins de premier recours.

Ce projet doit aussi contribuer à la mise en œuvre de l'article 30 de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, (article 30 de la loi OTSS) en inscrivant les professionnels dans une démarche qui s'en approche.

Le nombre et le type de situations de triage, 13 situations de triage dont 3 seulement sont concernées par l'article 30 de la loi OTSS.

Cet article 30 dispose ainsi que les pharmaciens puissent délivrer, sous protocole, des traitements actuellement prescrits sur ordonnance, dans le cadre de symptômes simples et du quotidien, que pourraient être l'angine, la conjonctivite et rhinite allergique, la cystite. 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 pluriprofessionnelles, 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.

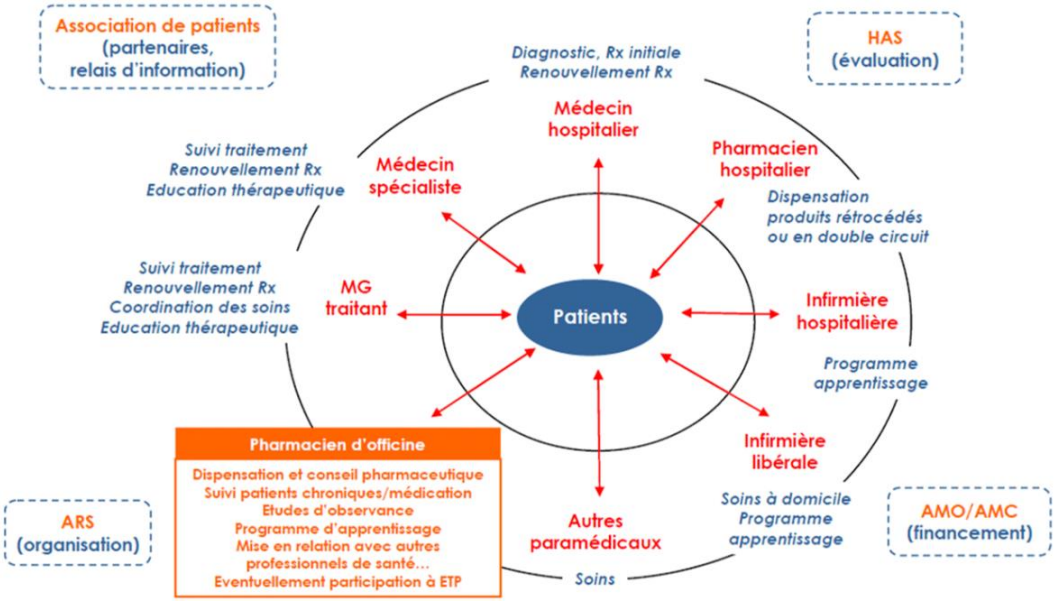
II. Objet de l'expérimentation

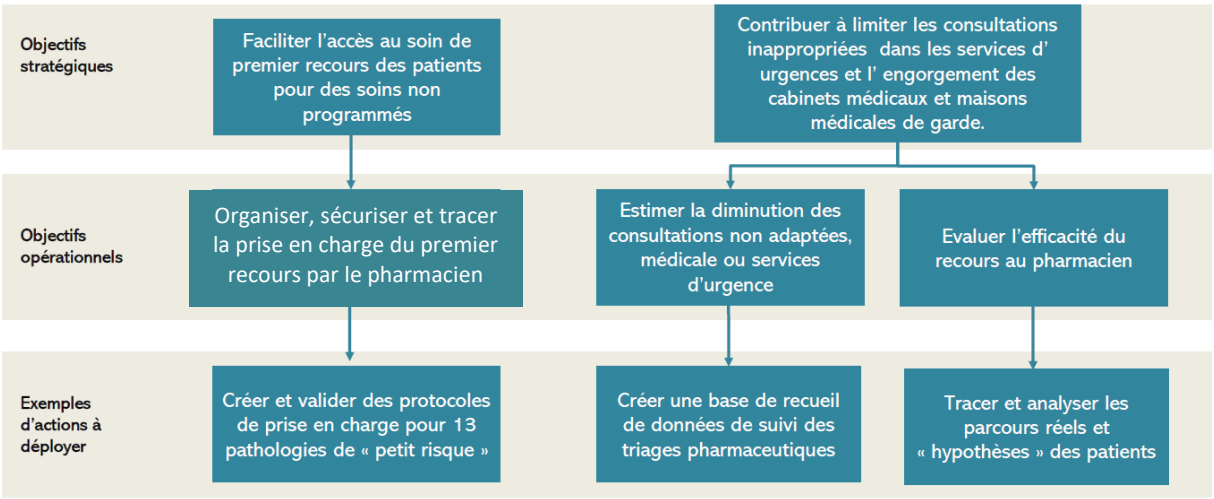
S'appuyant sur l'article 51 de la LFSS 2018 et les possibilités de dérogations qu'il offre dans les secteurs d'innovation et d'organisation en santé, le projet OSyS a pour objet, en s'inspirant des expériences étrangères et particulièrement de l'expérience suisse du netCare, de mettre en place une expérimentation de 2 ans (incluant la préparation et l'évaluation) de **modernisation du parcours de soins et l'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 Pluriprofessionnelles (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, initié par un pharmacien qui accepte de trier les besoins de santé des personnes en demande, et en coopération étroite avec les médecins généralistes du territoire. Le pharmacien ne se substitue pas aux autres professionnels : coordination interdisciplinaire, permanence d'accès aux soins, prévention, contrôle de l'automédication, réduction du risque d'iatrogénie, prise en charge rapide et efficace des symptômes simples et courants. L'ensemble de ces actions entrent déjà complètement dans le champ actuel de l'exercice pharmaceutique sous la dénomination de « conseil ».

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 et redonner du temps médical permettant d'optimiser la prise en charge du patient.

Objectifs :





Description du projet

1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)

❖ Description du principe d'expérimentation

L'expérimentation consiste en l'adaptation des principes du netCare suisse (sans prescription pour la phase 1). Les protocoles de prise en charge **sont réalisés obligatoirement par des pharmaciens titulaires ou adjoints**, ils doivent être limités à certains symptômes et nécessitent l'utilisation par le pharmacien d'officine d'un espace de confidentialité adapté.

PharmaSuisse s'est attaché à définir 24 situations de triage entrant dans le netCare cependant toutes n'ont pas la même incidence. 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.

Dans le projet, il a été retenu l'utilisation du vocable « situation de triage » à la place de pathologies. En effet, il sera recherché par les pharmaciens un ou plusieurs symptômes correspondant à une situation de triage. La pathologie renvoyant à un diagnostic réalisé par le médecin.

La sélection des situations de triage, parmi celles entrant dans le netCare Suisse (arbre décisionnel existant et à adapter), relevant du projet OSyS doit permettre à une majorité de patients de trouver une réponse professionnelle et efficace à sa demande de prise en charge en officine et au pharmacien de mettre en œuvre les arbres décisionnels simples et concrets pour prendre une décision de triage adaptée.

Nous avons sélectionné les 13 situations de triage suivantes :

13 situations de triage	
Rhinite	Douleur mictionnelle
Douleur pharyngée (incluant angine)	Conjonctivite
Lombalgie / douleur lombaire	Piqure de tique
Diarrhées	Plaie simple
Vulvo- vaginite	Brûlure 1° degré
Céphalées	Dyspepsies fonctionnelles
Constipation	

Concernant ces situations de triage, il est précisé que :

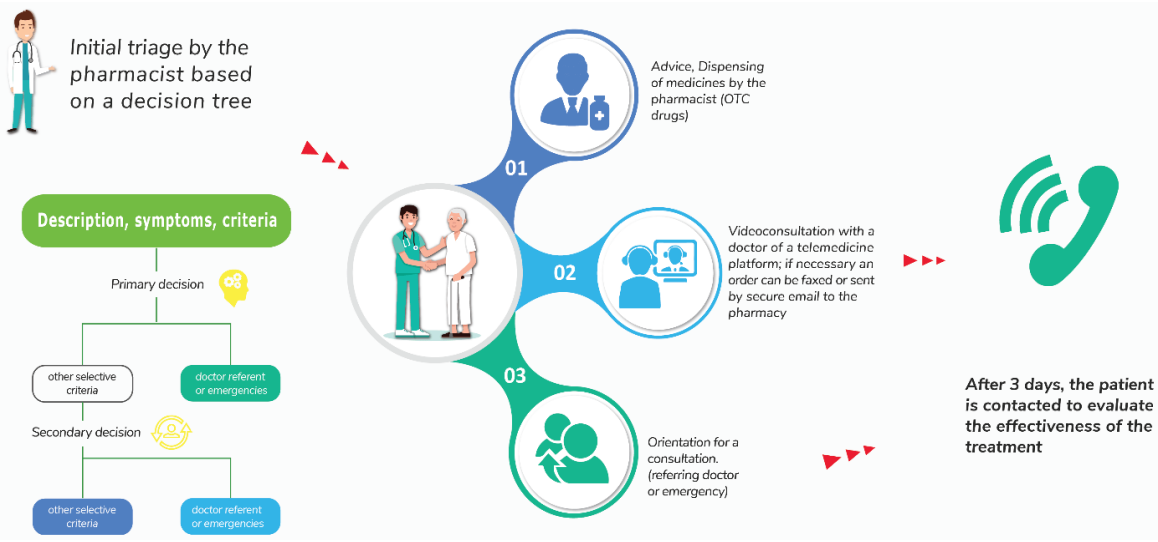
- Un arbre décisionnel « d'élimination des symptômes à risque » a été construit pour chaque pathologie par un binôme expert composé d'un médecin et d'un pharmacien. Il prendra exemple sur les modèles suisses qui seront adaptés au modèle de soins français
- Chaque arbre est construit en commençant par 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 les conditions d'inclusion et d'exclusion des patients (notamment l'âge pour les nourrissons et les personnes âgées, les pathologies ou traitements associés)

Afin de tenir compte des possibilités qu'offre l'article 30 de la loi OTSS, il convient de souligner que toute pathologie qui fera l'objet d'une évolution réglementaire au cours de l'expérimentation et pour laquelle le conseil pharmaceutique relèvera désormais du droit commun, sera automatiquement exclue de l'expérimentation. Ces pathologies peuvent rester hors du champ du droit commun si les conditions de conseil dans le protocole OSyS demeurent différentes de celles décrites dans la loi (par exemple si l'évolution réglementaire ne sont applicables qu'aux CPTS).

❖ Etapes de la prise en charge : **phase 1 de l'expérimentation**

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 d'accompagner la situation de triage.



Principe du netCare Suisse (PharmaSuisse)

ii. Situation de « triage » du patient

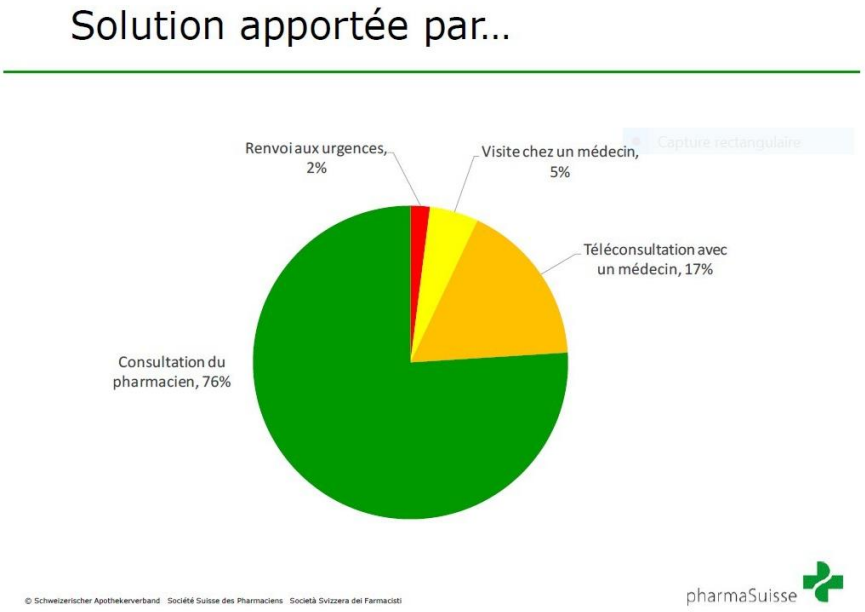
Une fois dans l'espace de confidentialité, le pharmacien déroule le questionnaire sur la base d'arbres décisionnels.

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 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 le temps passé 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 (ne nécessitant pas d'ordonnance)** avec rappel 1 à 3 jours après pour vérifier la bonne adaptation du conseil et l'amélioration de la situation du patient
- **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

Selon les chiffres de Pharma Suisse, dans 76 % des cas, la solution relève du seul conseil du pharmacien et dans 22 % des cas, le recours à une consultation médicale s'est avéré obligatoire et seuls 2% des situations relèvent des urgences. Ces chiffres de l'étude Suisse tiennent compte de l'autorisation des pharmaciens de prescrire pour ces pathologies de « faible risque ». La prescription par le pharmacien n'est pas envisagée au cours de la première phase de l'expérimentation.



iii. Finalisation de l'entretien

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

- L'identification de la pathologie de premier recours,
- Le résultat du questionnement exprimé en points selon l'algorithme concerné,
- Les médicaments dispensés et les médicaments de PMO que le pharmacien aurait souhaité pouvoir dispenser dans le cadre d'une « dispensation pharmaceutique protocolisée de premier recours » s'il en avait la possibilité (à inscrire sur une fiche de relevé confidentielle)
- 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 passé pour chaque situation de triage est estimé à 15 minutes, et répond à la grille de questions / réponses en suivant les arbres décisionnels **sans aucun acte médical.**

❖ Etapes de la prise en charge : **articulation phase 1 et phase 2**

A la fin de la situation de triage, si le résultat du triage le demande, le pharmacien orientera le patient vers une consultation médicale (consultation physique ou téléconsultation) et indiquera, sur une fiche de relevé confidentielle non communiquée au patient, le traitement qui aurait été proposé, si la dispensation de médicament de PMO avait été autorisée (en conformité avec les recommandations de la HAS. En fin de phase 1 d'expérimentation ces éléments pourront être rapprochés de la prescription réellement effectuée par le médecin afin de vérifier leur concordance et évaluer la pertinence d'une évolution vers une dispensation pharmaceutique protocolisée.

Le recours à cette action pharmaceutique entrainerait de fait une sécurisation de la prise en charge des pathologies de premier recours.

L'objectif de **la phase 1** est de

- valider la mise en œuvre d'un nouveau parcours de soins, intégrant le pharmacien d'officine comme acteur du premier recours et son acceptabilité par le patient, le médecin et le pharmacien.

- valider le principe d'un **triage pharmaceutique** formalisé, homogénéisé, sécurisé et tracé selon le principe du netCare via des algorithmes adaptés par un groupe d'experts et conformes aux recommandations HAS - identifier le **ratio des situations les plus courantes** et l'efficacité des réponses apportées par l'officinal et vérifier à l'aide d'indicateurs (cf CDC) que la solution envisagée améliore la prise en charge des pathologies dites « de petit risque » **dans l' intérêt du patient**, est d'un **bon rapport coût/efficacité** pour chaque pathologie ciblée et que le choix de OSyS est adapté à chaque situation.

- analyser les indicateurs d'évaluation, la pertinence de l'orientation et l'absence de survenue d'évènements indésirables.

L'intérêt est de montrer **comment prioriser à juste efficience l'accès aux consultations médicales en tension** lorsque cela s'avère nécessaire, dans les zones identifiées comme prioritaires ou d'accès difficile à un avis médical tout en restant dans le champ de la compétence du pharmacien telle que définie par la Loi HPST.

Les éléments spécifiques de bilan de la phase I auront pour objet de:

- Valider la performance de la **plateforme de triage** et son utilisation par le pharmacien
- Vérifier que le triage atteint bien sa cible, à savoir **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.

- Etudier la **proportion d'orientations** nécessitant **l'intervention du médecin**

❖ Etapes de la prise en charge : **phase 2 de l'expérimentation**

Cette seconde phase interviendra à partir de janvier 2022, après une évaluation des résultats de la phase I (4° trimestre 2021) et la démonstration de son intérêt dans l'accès aux soins de premier recours pour le patient.

Les modalités organisationnelles sont les mêmes :

- Maintien de la liste des 13 pathologies
- Maintien des territoires choisis au cours de la première phase
- Mêmes principes de réalisation des entretiens d'orientation

L'objectif sera de renforcer le rôle du pharmacien, en facilitant l'accès aux soins pour les patients et en diminuant les consultations médicales pour ces pathologies de conseil.

La **phase II,** permettra **d'adapter le protocole d'orientation** OSyS aux premiers résultats obtenus en phase I, optimiser les observations, adapter les indicateurs si besoin**,** démontrer que les réponses apportées par le pharmacien sont sécurisées et peuvent résoudre une large proportion des situations de premier recours.
Les algorithmes seront analysés, confirmés ou ajustés en fonction des premiers résultats, et la survenue d'éventuels évènements indésirables pris en compte dans le cadre de l'amélioration continue.
En fonction de l'évolution du contexte règlementaire ou conventionnel, les arbres décisionnels seront adaptés pour être en conformité avec la **parution de protocoles nationaux validés** évoluant vers une demande d'autorisation dérogatoire de dispensation pharmaceutique sous protocole pour les situations identifiées : cystite, pharyngite, rhinite allergique... hors exercice coordonné CPTS, MSP, CDS.

Le recours à cette action pharmaceutique entrainerait de fait **une sécurisation de la prise en charge des pathologies de premier recours**.

PHSQ se tient à disposition du Comité National des Coopérations interprofessionnelles (CNCI) pour tous travaux ultérieurs sur les protocoles de coopération.

L'objectif de **la phase II** sera alors de

- Confirmer la possibilité de mise en œuvre d'un nouveau parcours de soins, adapté aux évolutions de l'environnement règlementaire et d'apporter les éléments d'analyse nécessaire à sa validation.

- Identifier les situations pour lesquelles **le recours au pharmacien d'officine en première intention,** avec une réponse sécurisée, adaptée et efficace apporte un réel progrès dans la prise en charge du patient confronté aux situations de difficultés d'accès à un médecin.

- Valider la **sécurisation et l'efficience** de la dispensation pharmaceutique sous protocole.

. Dans le cadre de l'expérimentation, la délivrance de médicaments génériques (au plus faible taux de TVA) par les pharmaciens sera privilégiée, pour éviter une augmentation du reste-à-charge pour le patient, les pharmaciens pourront formaliser un engagement sur ce point à l'issue de la formation.

A titre informatif une liste des molécules recommandées pour chaque situation de triage est disponible en ANNEXE 6.

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.).

v. Collecte de données

A la fin du triage, le pharmacien renseigne 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 **événement 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 événement qui a provoqué ou qui aurait pu provoquer un dommage au patient (on parle alors d'événement porteur de risque ou de presqu'accident) »

Ce point sera 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) et

→ Proposition de procédure de suivi intégré dans le protocole OSyS :

La procédure de suivi sera adaptée au cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des événements indésirables associés aux soins proposé par la HAS 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 traçée 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 5, le protocole de mise en œuvre sera décliné selon le protocole proposé par la HAS novembre 2016 et sera validé par le comité de pilotage avant déploiement.

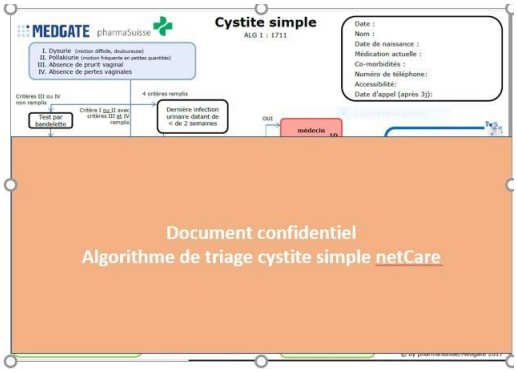
❖ Les arbres décisionnels, des outils essentiels au dispositif

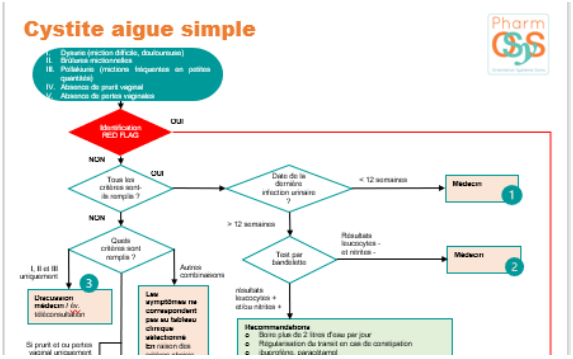
Dans le cadre d'un partenariat d'accompagnement, PharmaSuisse a accepté de mettre ses arbres décisionnels netCare à disposition de PHSQ afin que les médecins français les analysent, les adaptent le cas échéant aux pratiques françaises, et qu'ils soient validés pour l'expérimentation. Les algorithmes netCare d'origine, restent la propriété de pharmaSuisse, les 13 arbres décisionnels développés dans le cadre d'Osys sont libérés de tout engagement vis-à-vis de PharmaSuisse (dont la confidentialité).

A ce jour il n'existe en France aucun arbre décisionnel officiel à disposition des pharmaciens d'officine pour les soins de premier recours même si certaines institutions ou société savantes commencent à y travailler.

Les 13 arbres décisionnels validés sont intégrés au présent Cahier des Charges en ANNEXE 1.

Pendant la phase d'amorçage, 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 ..) et ces arbres sont joints au cahier des Charges (ANNEXE 1)





Passage algorithmes NetCare vers situations de triage adaptées aux recommandations françaises.

❖ Stratégie de communication autour de l'expérimentation :

Un point important pour le succès d'OSyS est de réussir une **communication partagée** impliquant tous les acteurs.

i. Communication auprès des pharmaciens

Les Pharmaciens d'officines des territoires ciblés, seront sollicités par un appel à manifestation d'intérêt. Les candidatures sélectionnées, bénéficieront d'une information détaillée tout au long du projet par les porteurs de projet.

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 auront été validés par des médecins experts français
- L'expérimentation porte sur un nombre limité de situations de triage

La communication auprès des médecins généralistes pourra se faire de deux manières :

- Par une information publique préalable réalisée par les URPS et le porteur de projet
- Par une communication du Pharmacien d'officine

La communication et une bonne présentation du projet à leur intention sont les véritables enjeux de sa réussite ; l'idéal serait d'assurer quelques 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. L'accent sera mis sur l'appui apporté par le pharmacien en premier recours à l'exercice du médecin, la sécurisation des orientations et la part relative du triage orientation (1 triage tous les 2 jours).

iii. Communication auprès des patients

La communication autour du dispositif Osys auprès des patients sera réalisée par :

- Des flyers distribués dans les pharmacies participant à l'expérimentation
- Des affiches dans ces mêmes pharmacies (pathologies, premier recours, etc.)
- Des affiches dans les cabinets de médecins qui acceptent de participer aussi au projet

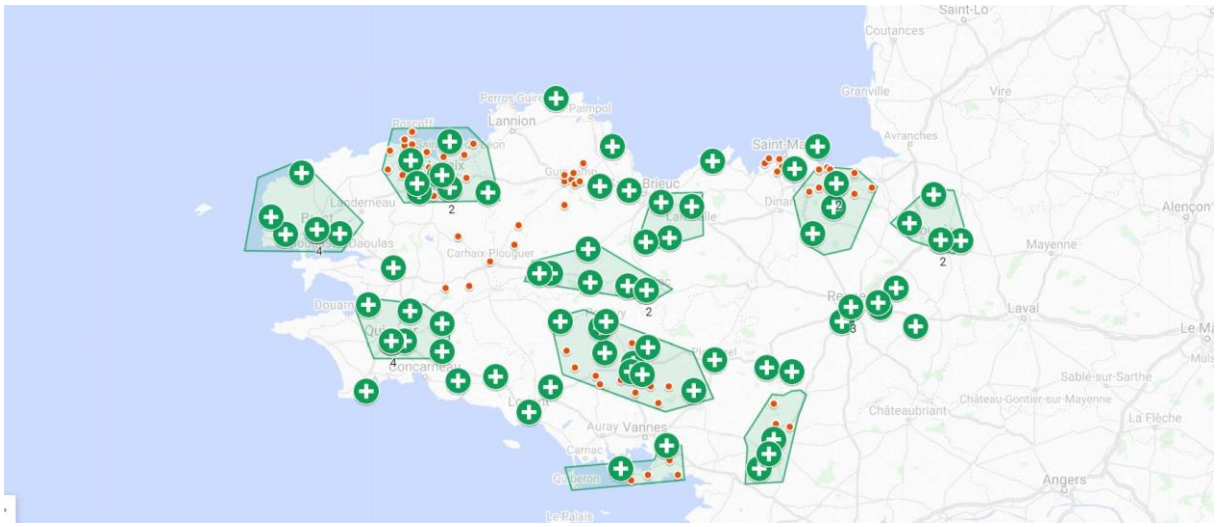
Il est par ailleurs recommandé de faire participer toutes les pharmacies d'un territoire donné (une commune ou un groupe de communes) afin d'éviter de créer de la confusion pour les patients et une inégalité de traitement des patients entre des pharmacies proches.

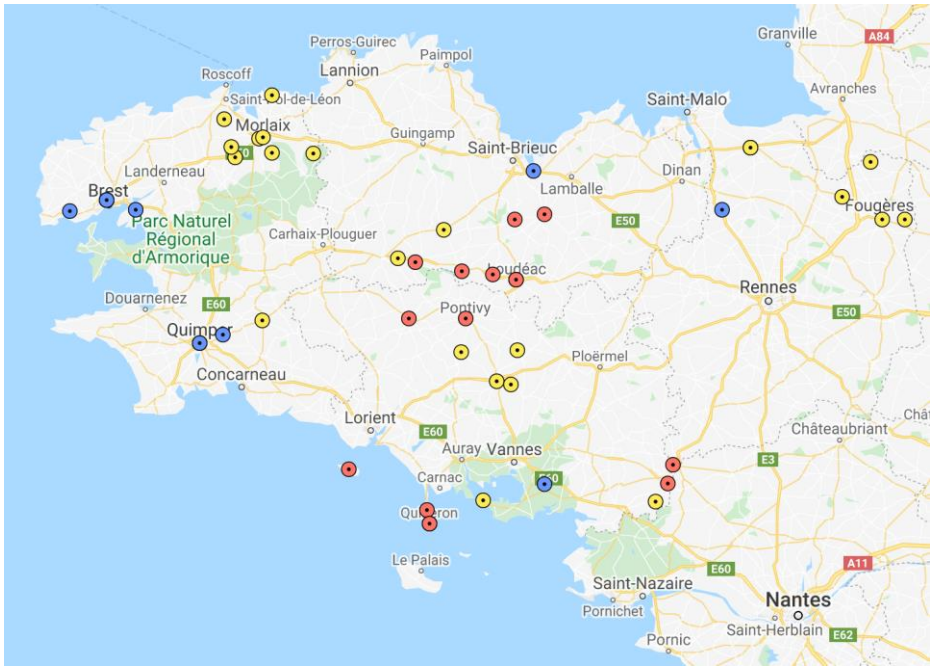
2. Terrain d'expérimentation

Certains critères ont été actés pour choisir les zones dans lesquelles sera menée l'expérimentation :

- Afin de maintenir le caractère dérogatoire du projet, il est intéressant de choisir des territoires qui ne bénéficient pas obligatoirement de structures d'exercice coordonné labellisées, ni ne correspondent à des CPTS
- 3 types de zones doivent être représentées dans le projet :
  - Des zones urbaines en privilégiant des zones en tension ou en désertification médicale (cf. zonage Médecin de Mars 2018. ARS Bretagne)
  - 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

- La carte ci-dessous présente les Territoires sélectionnés car en tension ou disposant d'une faible densité médicale. Ce sont ces zones que le projet doit prioritairement cibler. Pour autant, il a été choisi de s'intéresser également à quelques zones moins en tension (Brest par exemple) afin de disposer d'éléments de comparaison sur l'utilité du dispositif selon la typologie des officines.





Le Comité de Pilotage a validé les 9 Territoires sélectionnés :

- Zone urbaine : Brest Iroise , Quimper Cornouailles
- Zones rurales : Rostrenen/Loudéac (ZIP) , Redon (ZIP), Locminé/ Pontivy (ZIP) , Fougères / Dol de Bretagne, Lamballe/Moncontour
- Zones saisonnières : Presqu'ile de Rhuys, de Quiberon et Ile de Groix
- Zones semi-urbaines : Morlaix

Ces officines se répartissent également en fonction de leur typologie, en zone urbaine les patients auraient plus tendance à se diriger vers les Urgences plus facilement accessibles qu' en zone rurale.

A ce jour **50 officines ont confirmé leur souhait d'engagement dans le projet OSyS** ce qui correspond aux objectifs du projet et permettra de réaliser environ 10 000 situations de triage.

ANNEXE 2 Listing des 50 officines et tri selon leurs caractéristiques

3. Population cible

Tous les patients qui viendraient à la pharmacie pour l'une des pathologies ciblées se verrait proposer la possibilité de la prendre en charge selon le protocole OSyS. 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 de d'accompagner la situation de triage.

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.

Selon l'expérience du netCare suisse, l'accès au conseil pharmaceutique encadré peut être ouvert à toute la population de 1 mois à 90 ans (75% des patients pris en charge avaient entre 20 et 60 ans et 20% avaient plus de 65 ans) pour toutes les personnes susceptibles d'avoir recours au conseil du pharmacien. Pour chaque pathologie, la population cible, et les éventuelles restrictions, seront inscrites en amont de l'arbre décisionnel correspondant.

- ❖ 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)
  -
- ❖ Critères d'exclusion
  - Les critères d'exclusion seront inscrits sur chaque arbre décisionnel : symptômes, critère d'âge, critère d'antécédents, « red flags », etc.

4. Effectifs concernés par l'expérimentation

L'objectif d'environ 12 triages de premiers recours par pharmacie / mois soit **7 500** au cours de la première année d'expérimentation semble atteignable avec 50 pharmacies. L'obligation de formation des pharmacies engagées, sera assurée avant le démarrage de l'expérimentation des situations de triage soit au 1° trimestre 2021. Le démarrage opérationnel au cours du 2° trimestre 2021 permettra d'avoir des résultats comparatifs sur la zone à activité saisonnière.

ANNEXE 3 : Confirmation d'engagement des 50 officines

5. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

i. Le pharmacien d'officine

- ❖ Nombre prévisionnel de pharmacies concernées

L'objectif est d'identifier 50 **pharmacies** qui correspondrait à environ 5% du nombre d'officines présentes en Bretagne sur une **zone territoriale définie** par l'ARS.

Afin de garantir la réussite du projet, les pharmacies 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 :

- Echanger entre professionnels sur l'iatrogénie, l'observance, posologie, etc.
- 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

❖ Critères d'inclusion des officines :

OSYS
Recrutement pharmacies

	PREREQUIS	Critères à prendre en compte	Etape 3
LOCALISATION	Située en zone ARS Bretagne, en territoire identifié : • Zone urbaine • Zone en tension ou désertification médicale • Zone rurale sujette à la désertificationn médicale • Zone saisonnière (activité saisonnière)		
MOYEN HUMAIN & MATERIELS	• Disponibilité d'un temps pharmacien • Messagerie sécurisée • Réseau internet stable • Disposer d'un espace de confidentialité adapté et informatisé	• Le cas échéant, dispositif de téléconsultation • Composition de l'équipe	• Valider la formation
INTERPRO		• Intégration ou projet d'intégration dans un dispositif d'exercice professionnel coordonné (CPTS, ESP…)	
PROJET	• Répondre à l'appel à manifestation d'intérêt • Accepter de suivre la formation • S'engager à suivre les protocoles		

L'objectif est d'identifier toutes les pharmacies partenaires avant le début de l'expérimentation, et de former les pharmaciens avant le démarrage de l'expérimentation.

Cette expérimentation est accessible **à tous les pharmaciens du territoire concerné,** avec un nombre limité à 50 officines dans un premier temps, à condition de remplir les obligations suivantes :

- 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

Les pharmacies s'engagent dans l'expérimentation à la suite d'un **appel à manifestation d'intérêt** co signé par les URPS pharmaciens et médecins ouvert à **toutes les officines du territoire choisi**, qu'elles **soient ou non engagées dans une démarche qualité** qui pourrait être accompagné de spécificités déterminées par l'ARS (zone prioritaire, forte densité de population en période estivale, iles du littoral, désertification médicale profil d'officine …).

Concrètement, le choix des officines est très lié à celui du/des territoires. A partir des zones territoriales ciblées, les officines correspondant aux critères seront sélectionnées par ordre d'inscription et la liste finale validée par le Comité de Pilotage.

❖ 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 vidéotransmission (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

Une fois les pharmacies recrutées, elles **doivent participer au programme** de **formation obligatoire** et valider leurs compétences en « prestation pharmaceutique de premier recours encadrée » 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 sera constitué

- o **D'une journée présentielle** réalisée par un ou plusieurs formateurs ayant été, au préalable, formés aux arbres décisionnels, avec dépôt du programme à l'ANDPC et prise en charge par ACTALIANS pour les adjoints
- o D'un **complément en e-learning**, intégrant d'éventuelles mises à jour au fil de l'eau afin de sensibiliser toute l'équipe au sujet.

La formation peut être réalisée par des médecins et/ou des pharmaciens. Dans le cadre d'un protocole d'accompagnement, PharmaSuisse a proposé de fournir une aide à la formation des formateurs et la mise à disposition de son e-learning de formation. Le programme de la formation sera soumis à l'approbation du Comité de Pilotage.

PHARMA SYSTEME QUALITE étant **organisme de formation validé DPC** et identifié sur le site DATADOCK, pourra assurer les dépôts de dossiers et demandes d'agrément de ces formations afin d'en assurer la prise en charge par les structures habituelles. Le nombre maximum de participants est évalué à 20 personnes soit **3 journées de formation présentielle.**

Un appui des universitaires de la faculté de pharmacie de RENNES intéressés par le projet d'expérimentation peut également être envisagé dans une optique de formation des pharmaciens à plus grande échelle.

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 règlementaires liées à cet acte.

ii. Le médecin généraliste

- ❖ Nombre prévisionnel de médecins concernés

Il est retenu pour cible les 4 principaux prescripteurs d'une officine. La liste peut être élargie si besoin, pour favoriser la bonne réussite du projet.

Les officines candidates à la mise en place du projet OSYS, devront s'assurer de l'information éclairée des 4 principaux prescripteurs médecins généralistes dans la démarche et recueillir leur avis.

iii. Optimisation de la relation médecin-pharmacien

Dans un contexte de facilitation de l'accès aux soins au sein des territoires, médecins et pharmaciens 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 deux professions.

a. Compréhension et analyse d'impact

Les pharmaciens devront s'associer et rencontrer les médecins généralistes de leur territoire. Une présentation du projet, des objectifs et modalités devra être assurée.

En vue d'optimiser la communication sur le projet en amont du démarrage de l'expérimentation, et afin de bien adapter la présentation à cette cible, nous nous proposons de faire une enquête auprès d'une dizaine de médecins généralistes sous forme d'un entretien exploratoire ayant pour objet de les interroger sur leurs attentes et acceptation vis-à-vis de ce nouveau modèle de pratiques et parcours. La cible de ces entretiens pourrait être élargie aux pharmaciens d'officine et à des patients, permettant ainsi une évaluation et une photographie des attentes et de la perception du nouveau modèle.

Ce travail permettrait de construire et adapter les éléments de communication et langage sur le projet. Il pourrait être travaillé avec la Faculté de Médecine, l'EHESP et la Faculté de Pharmacie, dans le cadre d'un travail de recherche universitaire, menés par des étudiants en médecine, pharmacie et sociologie.

b. Enjeux de l'interprofessionnalité et des représentations professionnelles

La communication et la présentation du projet auprès des deux professions sont un des enjeux de sa réussite. L'idée serait d'assurer quelques réunions en soirées au sein des territoires concernés, rassemblant les professionnels de santé amenés à travailler ensemble dans le cadre du projet OSyS.

L'accent sera mis d'une part sur l'intérêt du patient d'avoir un accès aux soins facilité en premier recours et d'autre part que la prise en charge par le pharmacien est complémentaire de sa consultation, puisqu'elle ne concerne que des symptômes simples. L'organisation du processus complet sera présentée.

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 permettrait de toucher des patients qui auraient tendance à se tourner en priorité vers le médecin traitant pour ces situations de triage. Il est important que chaque médecin se trouvant dans le territoire concerné soit informé de l'expérimentation et des conditions de sa réalisation : il peut choisir ou non de s'y impliquer.

c. Conditions de réussite

L'objet de l'expérimentation est pour le médecin :

- Sécuriser l'orientation de ses patients ~~e~~n consultant leur DP et de l'informer (avec le consentement du patient) de la situation de triage effectuée par le pharmacien et de l'action entreprise (éventuellement orientation vers les urgences, appel pompiers …) : l'usage d'une messagerie sécurisée sera un facteur de sélection des officines pilotes.
- Optimiser le temps médical par un premier triage efficace sur les demandes de conseils entrant dans l'expérimentation,
- Une meilleure organisation d'un rendez-vous à la suite de l'envoi par le pharmacien (appel téléphonique facilitateur, consultation en fin de journée …),

Des pré requis seront précisés à chaque professionnel de santé : rôle bien défini, limites des dérogations demandées dans le cadre de l'ART 51, validation des arbres décisionnels par un binôme médecin / pharmacien, respect des compétences de chacun, engagement à favoriser une entente éthique et professionnelle dans l'intérêt du patient.

- L'engagement des pharmaciens dans le respect du processus et des situations de triage
- La structuration de la relation interprofessionnelle médecin/pharmacien
- Une communication positive et un encouragement des patients à rentrer dans le protocole d'expérimentation s'il en a le besoin
- Un suivi des échanges par messagerie sécurisée

Le discours à l'égard du patient doit marquer la coopération renforcée entre les deux professions : Médecin/Pharmacien.

6. Durée de l'expérimentation

Il est prévu que l'expérimentation dure deux ans de janvier 2021 à décembre 2022 ; cette période a été précédée d'une phase de préparation, période d'amorçage sur l'année 2020.

❖ Calendrier

- Initialisation du projet : 2ème semestre 2019
- Préparation phase d'amorçage : année 2020
  - Validation des arbres décisionnels
  - Définition des territoires pour mener l'expérimentation
  - Appel à manifestation d'intérêt
  - Sélection des officines
  - Création du formulaire de recueil informatique
- Développement et déploiement de la phase 1 : janvier 2021 à fin décembre 2021
  - Recherche de solutions de téléconsultations adaptées
  - Formation des pharmaciens
  - Présentation du projet dans les territoires aux médecins
  - Déploiement des situations de triage
- Évaluation intermédiaire en décembre 2021
- Développement et déploiement de la phase 2 : janvier 2022 à décembre 2022 (selon évolutions réglementaires)
- Evaluation globale du projet fin 2022

ANNEXE 4 : Rétroplanning actualisé

7. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le pilotage de l'expérimentation sera organisé autour des instances suivantes :

- Un groupe projet
- Un comité de pilotage
- Un haut comité scientifique
- Un groupe d'experts validant les arbres décisionnels

Le pilotage et la mise en œuvre du projet seront réalisés par l'Association Pharma Système Qualité. Dans cette tâche, le porteur a souhaité impliquer les partenaires principaux et à ce titre constituer une équipe projet.

Le groupe projet :

Groupe Projet
• Martine COSTEDOAT, Directeur Général, Pharma Système Qualité • Romain GAILLARD, responsable de projets, URPS médecins libéraux de Bretagne • Sybille LE BOURJOIS, chargée de mission, URPS Pharmaciens de Bretagne

Rôles du groupe projet :

- Assurer la mise en œuvre du projet
- Accompagner le porteur en assurant l'interprofessionnalité : il sera l'interlocuteur des différents partenaires
- Participer à la mise en œuvre des différentes étapes du projet et s'assure de leur bonne diffusion auprès des parties intéressées
- Participer au Comité de pilotage
- Élaborer un budget prévisionnel
- Rédiger l'appel à manifestation d'intérêt

De plus, des points périodiques pourront être réalisés au sein des territoires sur l'avancement du projet : PHSQ peut s'engager à communiquer aux médecins des tableaux récapitulatifs anonymisés, des actions de triage réalisées par le pharmacien dans leur zone (ex : nombre de triages effectués, situations de triage rencontrées, profil des patients, orientation proposée suivi du rappel à J+3 …).

L'équipe projet est chargée de l'organisation globale de la communication autour de l'expérimentation OSyS , encadre le démarrage et le suivi, la mise à jour des supports , l'organisation des soirées d'information médecins/pharmaciens sur les Territoires et l' animation générale du projet.

Le Comité de pilotage :

Comité de Pilotage
• Julien MARTEAU chef de projet, animateur PHSQ • Dr Nicolas FAUQUET, Pharmacien, • Martine COSTEDOAT, Pharmacien, PHSQ • Dr Patrick ZAMPARUTTI, Pharmacien Inspecteur, ARS Bretagne • Dr. Cédric Fabre, Médecin, Romain GAILLARD URPS médecins • Dr Noëlle DAVOUST pharmacien titulaire • Sybille LE BOURJOIS URPS pharmaciens • Dr Maryse GARENAUX, pharmacien titulaire URPS pharmacien • Dr Elisabeth MERCIER, pharmacien titulaire CNOP • Caroline BONNET, Sous directrice en charge de la DCGDR – Assurance Maladie • Christian RIOU GCS e-santé Bretagne

Composé de 10 à 12 personnes et animé par PHARMA SYSTEME QUALITE, le Comité de Pilotage se réunira sur ½ journée au moins 1 fois / mois pendant les 6 premiers mois de la phase de lancement puis tous les 3 mois pendant le développement de l'expérimentation. Chaque réunion du Comité de Pilotage fera l'objet d'un Compte Rendu écrit diffusé à chaque participant et aux autres personnes mentionnées sur une liste de diffusion. Ce comité :

- Valide le retro planning et les différents points d'étape du projet
- Valide les critères de recrutement des 50 officines et valide la liste finale des officines engagées dans l'expérimentation
- Répartit et valide les arbres décisionnels proposés aux binômes médecin / pharmacien et enregistre les conclusions de leur travail
- Identifie et valide les éléments de communication liés au projet à destination des cibles identifiées
- Propose, puis valide les indicateurs de suivi ainsi que les tableaux de bord qui y seront associés
- Valide la mise en œuvre d'une démarche qualité reposant sur les textes réglementaires (Bonnes pratiques de Dispensation adaptées au projet par ex.) par tous les participants incluant les éléments de traçabilité, relevé des dysfonctionnements et analyse de ces dysfonctionnements en commun

Le Comité Scientifique :

Comité scientifique
• 1 représentant des patients : France Assos Santé Bretagne • Mme Chrystelle ROUTELOUS, enseignant-chercheur, École des Hautes en Santé Publique (EHESP) • 1 représentant de Société Savante de médecins • 1 représentant Société Française des sciences Pharmaceutiques Officinales SFS PO • 1 représentant de GecoLib • 1 représentant de la faculté de Pharmacie de Rennes

Rôles du Comité Scientifique :

- Accompagner le projet OSyS dans sa dimension Santé Publique, conforter le sens donné à l'innovation et donner un avis éclairé sur son intérêt pour le patient
- Suivre et appuyer la phase d'entretiens exploratoires
- Participer à l'analyse des résultats consolidés apportés par le relevé des différents indicateurs et leur donner des perspectives dans l'innovation d'un parcours de soins optimisé dans l'amélioration du parcours de soins primaires du patient
- Rapprocher les résultats du projet OSyS avec les besoins d'amélioration de l'accès aux soins primaires dans les territoires qui le nécessitent.

Le groupe d'experts :

Groupe Experts	
• 4 pharmaciens – Dr Elisabeth MERCIER – Dr Noëlle DAVOUST – Dr Véronique PRIE – Dr Nicolas FAUQUET	• 4 médecins – Dr Cédric FABRE – Dr Thierry LABARTHE – Dr Nikan MOHTADI – Dr Sébastien THOS

Le travail d'expert se fait en binômes 1 médecin / 1 pharmacien, chaque binôme traite 3 ou 4 situations de triage.

Rôles du groupe d'experts :

- Effectuer des recherches bibliographiques sur les recommandations publiées sur les 13 situations de triage retenues
- Prendre connaissance et analyser les algorithmes mis à disposition par Pharmasuisse ou sélectionner des références françaises lorsqu'elles existent
- Effectuer un rapprochement avec les recommandations françaises lorsqu'elles existent, valider ou modifier les algorithmes afin de les adapter à la pratique française, déterminer les différentes étapes du triage, identifier les choix et poser les « red flags»
- Rédiger les arbres décisionnels

Les participants du groupe d'experts travaillent en binôme Médecin / Pharmacien pour ajuster aux recommandations françaises les algorithmes du netCare et les ré écrire. Chaque membre du groupe d'expert remplit une déclaration d'intérêts afin de garantir son indépendance. Le cas échéant une éventuelle problématique sera analysée par le comité de Pilotage.

Les arbres décisionnels ont fait l'objet d'ajustements suite aux échanges et remarques formulées par le CTIS, ils ont été présentés à nouveau avant la rédaction de la version définitive du Cahier des Charges.

NB. Le Comité de pilotage vérifie que les arbres décisionnels sont conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé et aux protocoles nationaux publiés par le comité national des coopérations interprofessionnelles.

III. Financement de l'expérimentation

1. Modèle 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 temps moyen de triage et d'orientation par patient est estimé à 15 minutes, il comprend les temps de proposition, entretien en espace de confidentialité et suivi (triage, carte vitale et DP),

rappels dans les 1 à 3 jours, envoi message au médecin, relevé d'indicateurs et envoi pour analyse et consolidation. Ce temps imparti fera l'objet d'une évaluation plus précise auprès des pharmaciens à l'aide d'une enquête sur une semaine donnée après le démarrage de l'expérimentation.

Le modèle proposé pour financer cette expérimentation est un **modèle incluant un forfait fixe, forfait premier recours- situation et orientation et un bonus à la qualité**

- **Le Forfait premier recours- situation et orientation** Montant de 10€.

Cette rémunération couvre les actes suivants :

- o La situation de triage en espace de confidentialité
- o Le remplissage de la fiche de relevé (décision finale, médicament vendu le cas échéant, etc.)
- o Le relevé et la transmission des indicateurs 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

- **Le bonus qualité** Montant maximal de 5€ par situation de triage réalisée

Ce bonus variable repose sur l'atteinte d'objectifs qui seront fixés dans un deuxième temps (à titre indicatif : taux de rappel patient à J2-3, taux de recours à la consultation ou téléconsultation, taux de recours aux urgences…). Ce bonus sera versé annuellement à chaque pharmacien en fonction du niveau d'atteinte globale des objectifs.

En phase 1.
Le bonus maximal sera versé intégralement, à chaque pharmacien finalisant la phase I en fonction du nombre de triages effectués.

En phase 2
A l'issue de la phase 1, les modalités de calcul des indicateurs seront définies ainsi que les objectifs à atteindre. Les résultats de la phase 1 pourront être comparés aux résultats des expériences netCare et apparentées (Canada, Suisse et Ecosse) afin de valider les objectifs.

Un avenant au cahier des charges viendra préciser ses modalités.

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.

2.Besoin de financement

La répartition du budget prévisionnel global est la suivante (cf. tableau ci-dessous) :

i. Les crédits d'amorçage et d'ingénierie : **fonds FIR**
Dont les dépenses d'investissements et ingénierie du projet à mutualiser :
   - Initialisation du projet, travail d'étude de faisabilité, temps passé à la rédaction et aide à la conduite de projet, élaboration des situations de triage
   - Adaptation et validation des arbres décisionnels au modèle français par le binôme expert à partir des modèles du netCare suisse.

- Evaluation de l'acceptation et de la compréhension du modèle auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et des patients via la réalisation d'entretiens (12 entretiens par catégories)
- Rémunération poste Chef de projet, chargé de mission, rédacteur cahier des charges et recrutement des pharmacies, indemnisation de la phase exploratoire auprès des professionnels de santé libéraux
- Communication (outils et moyens)

Dont frais fixes d'exploitation :

- Indemnisation des professionnels de santé : réunion de coordination pluriprofessionnelle au lancement de l'expérimentation, comités de pilotage
- Pilotage de projet : encadrement et suivi par le directeur de projet, animation des comités de pilotage, coordination
- Frais généraux de fonctionnement et structure (6-8% du budget) incluant les frais de déplacements, l'organisation des réunions et les moyens divers de fonctionnements (fournitures, photocopies et production de dossiers ...)

ii. Dépenses dérogatoires de rémunération du pharmacien : **fonds FISS**

- Paiement du pharmacien pour chaque situation de triage : pour la rémunération des pharmaciens, si on évalue à 15 000 les situations de triages effectuées par les 50 officines sur 2 ans cela représenterait **un coût maximal évalué à 112 500 € / an** (225 000 € au total sur 2 ans sur la base de 15 € / triage incluant le forfait fixe et le bonus variable)
- Outils de recueil, et analyse et consolidation des données.
- La prise en charge des médicaments conseillés n'est pas intégrée dans le budget

Budgets totaux :

Colonne1	Phase amorçage	Année 1	Année 2	Total
Nombre de triages pour 50 officines		7 500	7 500	15 000
Prestation dérogatoire (FISS)		112 500 €	112 500 €*	225 000 €
CAI **(FIR)	100 100 €	51 905 €	32 305 €	184 310 €
Total expérimentation	100 100 €	164 405 €	144 805 €	**409 310 €**

* NB. Ce coût est ici maximal car il intègre par défaut les 5€ de qualité dont les modalités restent à définir en phase 2 du projet.

**Coût d'amorçage du projet : pilotage amorçage, élaboration des arbres décisionnels, formation et communication.

MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION OSyS - Phase 1 et 2					CALENDRIER	
➔ Objectif : 10 000 situations de triage dans 50 pharmacies en phase 1 et 5 000 en phase 2						
Coûts d'amorçage du projet (CAI) FIR					**2021 Phase 1**	**2022 Phase 2**
	Objet	**Coût unitaire**	**Coût**	**Total**	**7 500 triages**	**7 500 triages**
Elaboration des arbres décisionnels	Acquisition des 13 arbres décisionnels auprès du NetCare	600 € / arbre décisionnel	7 800 €	40 950 €	40 950 €	
	Adaptation et validation des arbres décisionnels au modèle français par le binôme expert	850 € / jour 3 jours / arbre décisionnel	33 150 €			
Formation	Formation des pharmaciens à la démarche	5 sessions de formation, 2 personnes formées par pharmacie, 20 personnes par session de formation, 5 sessions de formation d'une journée, 1400€ / journée de formation	7 000 €	7 000 €	7 000 €	
Recueil des attentes et construction des critères d'évaluation qualitatifs	Evaluation de l'acceptation et de la compréhension du modèle auprès des MG, des pharmaciens et des patients via la réalisation d'entretiens (12 entretiens par catégories). Recrutement de stagiaires ou doctorants (M2, Pharmacie, MG)	Indemnité de stage ou bourse de thèse (pour 40 j de travail - à revoir avec Pauline)	1 700 €	1 700 €	1 700 €	
Pilotage du projet	Chargé de mission , mise en œuvre du rojet, préparation des documents, gestion des contacts avec les officines	1 ETP fin 2020	9 334 €	9 334 €	9 334 €	
	Directeur de projet, encadrement global et préparation du projet	1 ETP fin 2020	16 166 €	16 166 €	16 166 €	
Communication	100 affiches	1,50 € / affiche	150 €	4 950 €	4 950 €	
	30 000 flyers	0,16 € / flyer	4 800 €			
Indemnisation des professionnels de santé	20 Réunions de coordination pluriprofessionnelle au lancement de l'expérimentation réalisées en soirée	4 médecins généralistes et 1 pharmacien pour les 50 pharmacies 200 € / personne	20 000 €	20 000 €	20 000 €	
Total coût amorçage (CAI)				**100 100 €**	**100 100 €**	**- €**
Ingénierie de Projet FIR						
	Objet	**Coût unitaire**	**Coût**	**Sous-total**		
Indemnisation des professionnels de santé	Comités de Pilotage	3 professionnels de santé libéraux 11 COPIL d'une demi-journée	9 460 €	12 710 €	4 730 €	4 730 €
	Frais de déplacement des membres du Comité Scientifique	7 personnes 3 réunions (par phase)	3 250 €		1 625 €	1 625 €
Pilotage du projet	Directeur de projet (Encadrement et suivi)	0,15 ETP pdt 24 mois	29 100 €	71 500 €	14 550 €	14 550 €
	Chef de projet (animation COPIL, suivi indicateurs, rapport d'analyse et de synthèse	0,5 ETP sur 2021 et 0,3 ETP sur moitié de 2022	36 400 €		28 000 €	8 400 €
Coûts divers de fonctionnement	Relations extérieures, communication, courriers, déplacements, séminaire de clôture		6 000 €		3 000 €	3 000 €
Coûts ingénierie de Projet FIR				**84 210 €**	**51 905 €**	**32 305 €**
TOTAL FIR				**184 310 €**	**152 005 €**	**32 305 €**

2021	**Total Phase 1 :**	**264 505 €**

Coûts variables d'exploitation FISS						
	Objet	**Coût unitaire**	**Coût**	**Total**		
Honoraires pharmaciens	Honoraire fixe pharmaciens / situation de triage	15 000 situations de triages (7500 phase 1 et 7500 phase 2) 10 € / triage	150 000 €	150 000 €	75 000 €	75 000 €
Honoraires pharmaciens Phase 1	Participation Forfaitaire Qualité pharmaciens / situation de triage. (rémunération liée à la mise en place de l'expérimentation, acquise et versée en fin d'expérimentation)	7 500 situations de triages 5 € / triage	37 500 €	37 500 €	37 500 €	
Honoraires pharmaciens Phase 2	Rémunération variable liée à l'atteinte globale d'objectifs / situation de triage.	7 500 situations de triages 5 € / triage	37 500 €	37 500 €		37 500 €
Total coûts variables d'exploitation FISS				**225 000 €**	**112 500 €**	**112 500 €**
TOTAL PROJET Phase 1 et 2 2020-2021-2022				**409 310 €**	**264 505 €**	**144 805 €**

2022	**Total Phase 2 :**	**144 805 €**

PHARMA SYSTEME QUALITE - 5, Rue de Castiglione – 75001 PARIS - www.pharmasyst e.com
contact@pharmasystemequalite.com

1. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles

❖ Coût de la prise en charge actuelle

A ce jour, le tarif d'une consultation médicale est de 25€, composée :

- D'une prise en charge par la sécurité sociale (16,5€)
- Du reste à charge du patient composé de la complémentaire santé et de la franchise,

En cas de recours à la téléconsultation, le patient doit être connu du médecin téléconsultant et avoir bénéficié d'une consultation physique au cours des 12 mois précédant la téléconsultation, pour bénéficier d'une prise en charge au titre de l'Assurance maladie. Si le patient ne dispose pas de médecin traitant ou que ce dernier n'est pas disponible dans un délai compatible avec son état de santé, une téléconsultation pourra lui être proposée dans le cadre d'une organisation territoriale coordonné

Dans le cadre d'une téléconsultation, le pharmacien sera indemnisé de cet acte, Selon les dispositions conventionnelles:

❖ 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 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 pour les seuls actes et consultations[7]) par patient

Pour faciliter cette évaluation des coûts évités, la collecte, en phase 1 du projet, des réponses à la question « Si vous n'aviez pas bénéficié du service « OSyS », qu'auriez-vous fait ? » sera utile. L'intérêt de la phase 1 est aussi de montrer les coûts évitables ou non en phase 2.

A titre informatif, le compte rendu de l'expérience netCare a évalué l'attitude des patients selon le résumé ci-dessous.

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'enquête[8] 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. Ces études ont été réalisées dans des cas où les pharmaciens sont autorisés à

[7] *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*
[8] *https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/755867/pharmaciens-consultations-prescriptions-loi-41-ramq*

prescrire pour des pathologies ciblées. Aussi, la phase 1 du projet doit permettre de mettre cela en exergue car le pharmacien inscrira sur le dossier la prescription qui aurait été la sienne s'il était autorisé à prescrire pour ces pathologies. Une fois le bilan de la phase 1 effectué à l'été 2021, la phase 2 consiste à permettre une nouvelle organisation du premier recours. Les pharmaciens 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.

IV. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

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 premier recours (parcours patient), et la rémunération de la situation de triage pour le pharmacien (dérogation au financement).

1. Aux règles de financement de droit commun

❖ 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.

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

- Facturation, Tarification d'un service, Participation de l'assuré.
- Le financement de l'acte de triage pharmaceutique selon les arbres décisionnels validés sera facturé par le pharmacien d'officine à hauteur de 15€ : 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 suite au 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

2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

❖ 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.

❖ 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 retenues. 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.

Le pharmacien d'officine ne peut conseiller des médicaments relevant de la prescription médicale obligatoire lors de la première phase de l'expérimentation. Le but de cette première étape de l'expérimentation OSyS est avant tout de travailler sur l'intérêt et la faisabilité de ce nouveau parcours de soin dans sa globalité et la facilitation pour le patient de la prise en charge du premier recours par le pharmacien.

Dans une seconde phase de l'expérimentation, le pharmacien aura la possibilité de conseiller des médicaments de Prescription Médicale Obligatoire (PMO) dans le cadre réglementaire (facilitant ainsi sa mise en œuvre et élargissant les possibilités de délégation de tâches à d'autres pathologies).

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.

3. Demande d'une dérogation de délégation de tâche

❖ Limites des règles d'organisation actuelles

Le retrait de la tique est un acte médical qui ne rentre pas dans le champ de compétence du pharmacien d'officine.

❖ La demande d'une dérogation au titre de l'ARTICLE 51 :

Dérogation sur la délégation de tâche sur le **retrait par le pharmacien de la tique** selon un protocole qui sera validé et enseigné aux pharmaciens expérimentateurs au cours de la formation obligatoire. Pour information cette demande a été soumise à discussion avec l'URPS médecins, à ce jour, les premiers retours des médecins interrogés sur ce point indiquent qu'il n'y a pas de réticence de leur coté. Cet élément a été validé au cours du Comité de Pilotage.

Si cette dérogation doit faire l'objet d'une validation par la HAS, le protocole de triage pourra être intégré dans l'expérimentation sans cette partie qui sera intégrée le cas échéant en Phase II.

L'expérimentation, en permettant la mise en place d'un dispositif souple et innovant pour les professionnels doit pouvoir faciliter le développement de l'interprofessionnalité hors du cadre des Communautés Professionnelles de Santé Territoriales (CPTS). En cela, l'expérimentation peut, à termes, favoriser le démarrage et la construction des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

V. Impacts attendus

i. 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 aigües 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 le conseil et de recueillir l'avis du patient sur le protocole

ii. En termes de coordination interprofessionnelle

- Coordination d'une activité assurant la permanence des soins et restant dans le champ de compétence du pharmacien d'officine
- 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

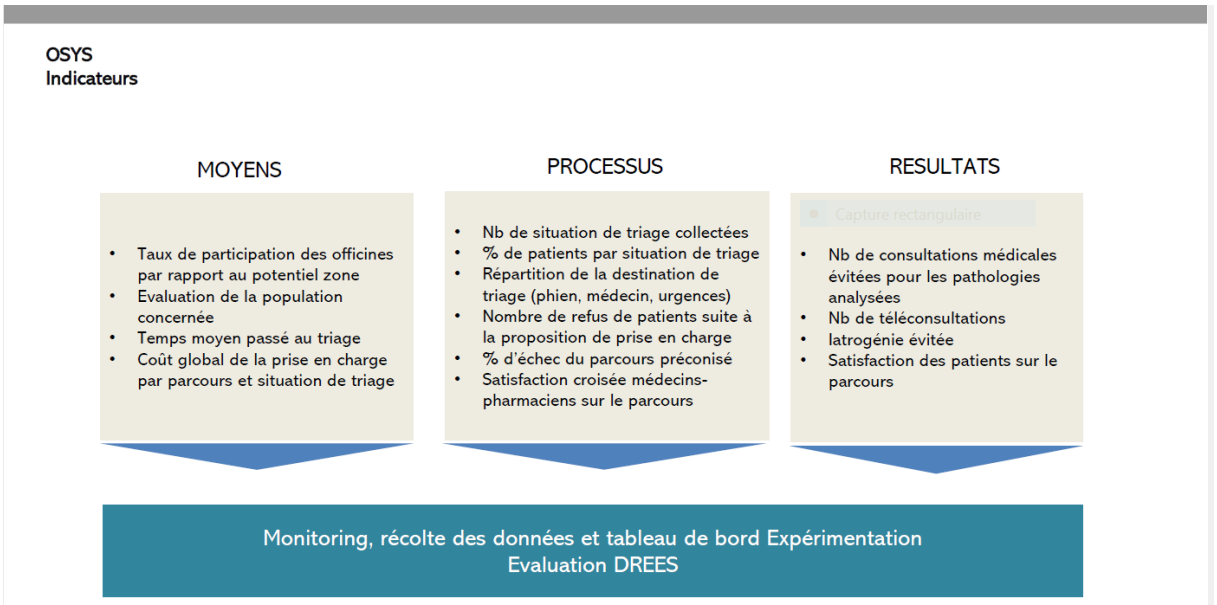
iii. En termes d'efficience pour les dépenses de santé

- 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 : il faut distinguer la première phase qui peut permettre cela ponctuellement, de la seconde phase qui

permet d'aller plus loin dans la démarche en donnant la possibilité de prescrire aux pharmaciens

- 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).

VI. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées



L'expérimentation intégrera **le suivi d'indicateurs spécifiques** proposés par PHARMA SYSTEME QUALITE et validés par le Comité de Pilotage en vue d'une évaluation précise de son impact.

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

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 à J+7	- Pharmacien
Nombre de fiches de dysfonctionnements remontées, et causes principales	- Equipe projet

❖ Évaluation et enquête qualitative

Un travail de recherche et universitaire sera également engagé avec l'EHESP et les facultés de Médecine et Pharmacie, pour aborder les attentes et l'impact sur les évolutions organisationnelles et professionnelles.

❖ Evaluation de l'expérimentation

L'objet de cette expérimentation est d'apporter la preuve que cette modification du parcours de soins pour le premier recours peut être soutenue sur le long terme avec une extension au niveau national entrainant un gain organisationnel et budgétaire pour la santé publique et une amélioration notable de l'accès aux soins pour le patient en zone de désertification médicale : les résultats consolidés des indicateurs mis en place auront pour objet d'apporter les éléments de réflexion pour valider cet objectif.

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. L'évaluation ne peut être confiée au porteur du projet. Les principes suivants sont toutefois des propositions pour l'évaluation de l'expérimentation.

En pratique, il sera nécessaire d'identifier au cours de l'expérimentation une cible de succès (critère principal et critères secondaires) puis vérifier la conformité des résultats obtenus à cette cible afin de d'étudier l'impact réel de la modification du parcours de soins primaires (soins non programmés) sur les consultations médicales ou urgences et sur l'économie de la santé en général.

En vue d'une extension au niveau national, et pour assurer la soutenabilité du projet, une réflexion devra être menée sur plusieurs points :

- Le volume de prise en charge des situations de triages selon un choix budgétaire correspondant soit au remboursement de chaque acte de triage par le pharmacien (ouvert ou limité sur une année par ex.) soit à la mise à disposition d'une enveloppe globale attribuée annuellement au pharmacien d'officine selon une liste de patients potentiels déjà identifiés par les médecins en fonction de l'environnement régional (CPTAS par ex.)
- Le nombre de pharmacies impliquées dans le programme : ouverture à tous les pharmaciens qui respectent les contraintes du protocole ou rester dans les zones de désertification médicale ou de difficultés d'accès aux soins primaires
- La possibilité ou non du remboursement des produits conseillés (OTC et/ou PMO) soit par la CPAM soit par des contrats de mutuelles complémentaires privées

Au terme des deux années d'expérimentation, les conclusions seront analysées en vue d'apporter une réponse au fait que le système du nouveau parcours de soins soit économiquement rentable pour la CPAM et s'auto finance selon les règles du système de sécurité Sociale français.

VII. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

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 : 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

VIII. Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Système de recueil de type HDS, contraintes RGPD respectées

IX. Liens d'intérêts

Sans objet connu de l'association.

X. Eléments bibliographiques / expériences étrangères

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.
- Arrêté du 06/03/2020 relatif à l'autorisation des protocoles de coopération.
- Arrêté du 08/03/2020 relatif à l'autorisation des protocoles de coopération.
- http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-

Coordonnées du porteur et des partenaires

PHARMA SYSTEME QUALITE est une association Loi 1901 à but non lucratif qui rassemble les adhérents de 17 groupements d'officines et 190 pharmacies indépendantes : 2550 pharmacies, groupées ou non, sont déjà engagées dans la démarche de certification qualité ISO9001- QMS Pharma, soit plus de 12 % des officines françaises.

	Siege social	**Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone**	**Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation**
Porteur du projet : PHARMA SYSTEME QUALITE Association Loi 1901 créée en 2009 statuts à disposition si demandés	4 Square Lagarde 75005 PARIS	**Présidente :** Laëtitia 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	Porteur du projet
Partenaire(s) du projet d'expérimentation		◆ **Partenaires et soutiens déclarés :** ARS Bretagne CROP Bretagne Ordre des Pharmaciens (représentant du CNOP missionnée aux CP) PharmaSuisse URPS Médecins libéraux de Bretagne URPS Pharmaciens de Bretagne SFS PO (Société Française des Sciences Pharmaceutiques Officinales) Association GECO Lib ◆ **Partenaires pressentis :** Université RENNES Association de patients ou représentants d'usagers locaux. EHESP RENNES	*Lettres de soutien*

Autres partenaires :

Partenaires	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
URPS MLB	URPS Médecins Libéraux de Bretagne 25 rue St Hélier Rennes	Romain Gaillard r.gaillard@urpsmlb.org	
URPS Pharmaciens de Bretagne	Maison des URPS 13 boulevard de Solférino 35 000 Renes	Sybille Le Bourjois slebourjois@urpspharmacien.fr	

La partie opérationnelle du projet d'expérimentation est portée par PHSQ mais les URPS pharmaciens et médecins et les ARS des régions identifiées, une Société Savante (SFS PO pressentie), l'APR ou l'ANEPF peuvent nous aider à consolider notre dossier.

La co-construction du projet peut être soumise pour avis à des structures plus institutionnelles : la HAS (validation des arbres décisionnels), le CNOP (conseil sur les implications règlementaires et juridiques) …

PharmaSuisse, à l'origine de l'expérimentation et du déploiement du netCare en Suisse, reste un partenaire légitime pour l'accompagnement au développement du projet.

Les structures de financement de la formation seront à déterminer selon les besoins : présentiel ou e-learning. Prise en charge de la formation envisagée dans le cadre du DPC selon la méthodologie HAS des « protocoles de coopération ».

Une rencontre avec le GCS e-santé Bretagne est prévue début janvier 2020 afin d'évaluer les modalités pratiques de coopération sur le volet e-santé du projet.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Arbres décisionnels France 13 situations de triage pharmaciens Décembre 2020.

ANNEXE 2 : Tableau récapitulatif des 50 officines engagées dans l'expérimentation Osys Décembre 2020.

ANNEXE 3 : Confirmation d'engagement des officines expérimentatrice du projet PharmOsys. Décembre 2020.

ANNEXE 4 : Rétroplanning V3 actualisé déploiement Osys.

ANNEXE 5 : Fiche de relevé des évènements indésirables.

ANNEXE 6 : Liste des médicaments présents dans les arbres décisionnels

ANNEXE 7 : courriers de soutien

ANNEXE 1 :

Algorithmes de triages

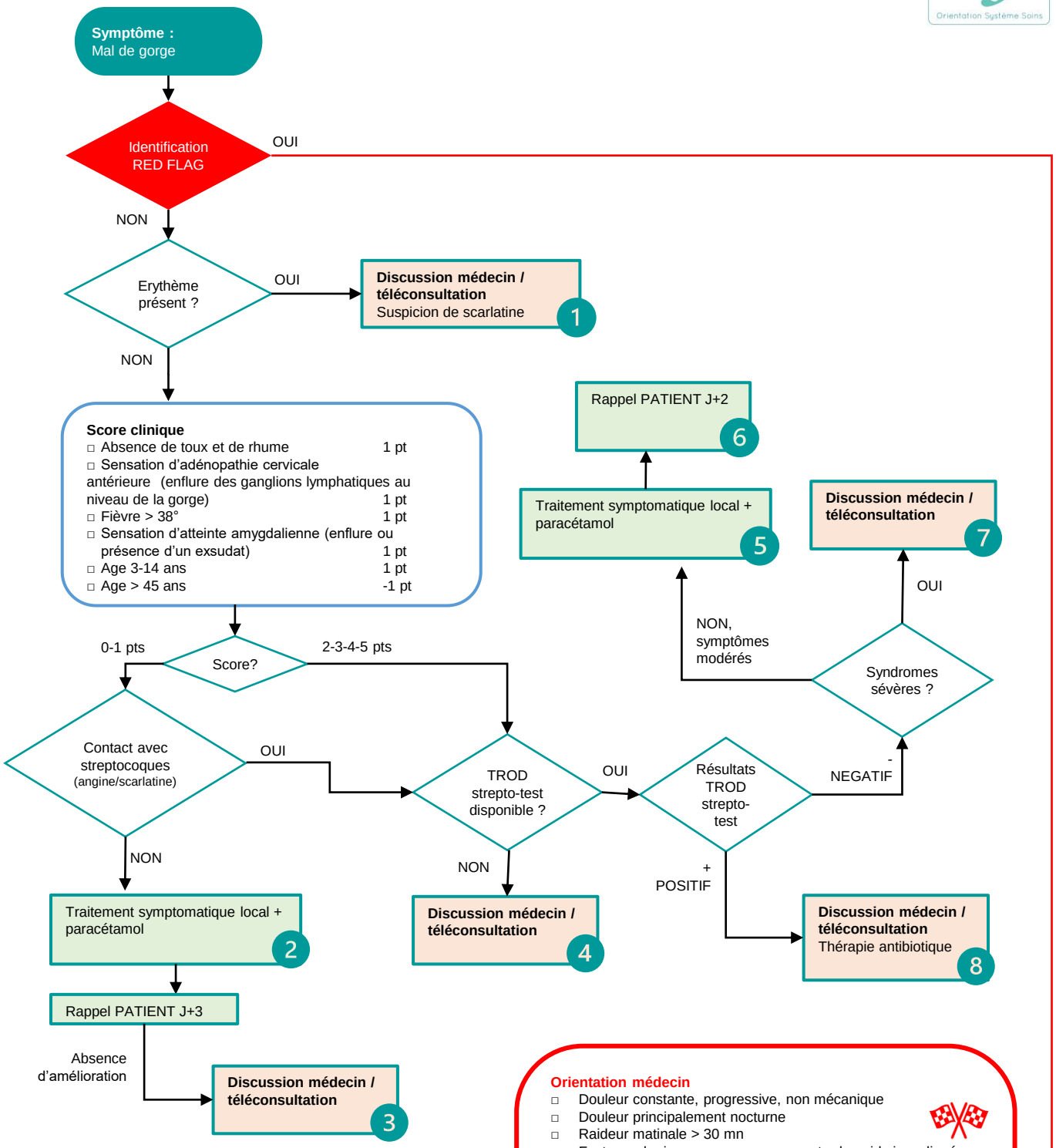
PROJET OSyS ARBRES DECISIONNELS FRANCE
13 SITUATIONS DE TRIAGE PHARMACIENS

- **MISES EN GARDE IMPORTANTES :**

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.

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.

Pharyngite



Indications supplémentaires

Diagnostic différentiel
EBV (mononucléose) : surtout chez les 15-24 ans, pas d'antibiotique

Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Douleurs sévères
- □ Difficultés importantes à avaler
- □ Symptômes > 14 jours

Orientation médecin
- □ Douleur constante, progressive, non mécanique
- □ Douleur principalement nocturne
- □ Raideur matinale > 30 mn
- □ Facteurs de risque pour cancers : perte de poids inexpliquée, antécédents de cancer, âge (>60 ans), transpiration nocturne…
- □ Ostéoporose
- □ Corticostéroïdes
- □ Maladies rhumatismales
- □ Etat d'immunodéficience
- □ Symptômes > 14 jours

R

Orientation Urgences
- □ Facteurs de risque d'infections vertébrales : fièvre, consommation de drogues par voie I.V, infection récente ou simultanée…
- □ Déficits neurologiques : restriction de mouvement, troubles de la fonction vésicale ou du colon
- □ Traumatisme comme cause des douleurs

Lombalgie

Symptômes :
Douleurs dans le bas de la colonne vertébrales (entre les dernières côtes et le bassin)

Identification RED FLAG

OUI → R

NON

Durée des douleurs ?

< 6 semaines (aiguë)

Irradiation de la douleur dans les membres inférieurs ?

NON

Mesures non-médicamenteuses
Mesure la plus importante : rester actif
- Information sur l'évolution spontanée favorable
- « Ecole du dos », mesures quotidiennes
- Maintenir une activité aussi normale que possible
- Application de chaleur

Pharmacothérapie antalgique (afin de rester actif)
- 1ème choix : paracétamol
- 2ème choix : AINS (ibuprofene)

6

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration dans les 4-7 jours ou présence de contractions musculaires **OU** Patient > 55 ans

Discussion médecin / téléconsultation 7

OUI

Sensation d'engourdissement, Hypoesthésie (sensibilité à la douleur diminuée)

NON

Discussion médecin / téléconsultation 5

OUI

Médecin 4

> 6 semaines (chronique)

Douleurs déjà évaluées par un médecin ?

NON

Médecin 1

OUI

Prise en charge de la douleur
Cf aussi champ 7F

Discussion avec Médecin / Téléconsultation 2

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration dans les 4-7 jours ou présence de contraction musculaires **OU** Patient > 55 ans

Médecin 3

Médecin
- ☐ Douleur constante, progressive, non mécanique
- ☐ Douleur principalement nocturne
- ☐ Raideur matinale > 30 mn
- ☐ Fièvre (consultation dans les 24h ou orientation urgences)
- ☐ Facteurs de risque pour cancers : perte de poids inexpliquée, antécédents de cancer, âge (>60 ans), transpiration nocturne…
- ☐ Ostéoporose
- ☐ Corticostéroïdes prolongés
- ☐ AEG : asthénie, anorexie, amaigrissement
- ☐ Maladies rhumatismales
- ☐ Etat d'immunodéficience
- ☐ EVA > 8
- ☐ Aggravation douleur en décubitus

Urgences
- ☐ Facteurs de risque d'infections vertébrales : fièvre, consommation de drogues par voie i.v, infection récente ou simultanée…
- ☐ Déficits neurologiques : restriction de mouvement, troubles de la fonction vésicale ou du colon
- ☐ Traumatisme comme cause des douleurs

Appel Urgences (15)
- ☐ Douleurs thoraciques

Critère d'exclusion téléconsultation
- ☐ Age < 20 ans (causes anatomiques possibles)
- ☐ Age > 60 ans
- ☐ Péjoration de la douleur en position dorsale
- ☐ Péjoration de la douleur lors d'application de chaleur

Conjonctivite

Symptômes :
- ❑ Yeux / œil rouge (s) , gonflé (s)
- ❑ Larmoiement
- ❑ Sensation de sable dans les yeux
- ❑ Yeux collés le matin

Identification RED FLAG

OUI

NON

Age ?

> 18 ans

< 18 ans

Genre de sécrétion ?

Aqueux

Visqueux, purulent

Aller au point **5**

Score clinique

□ 2 yeux collés *	5 pts
□ 1 œil collé *	2 pts
□ Démangeaisons	-1 pts
□ Anamnèse de conjonctivite (symptômes récurrents avec indication d'allergie)	-2 pts

* Présence de sécrétions visqueuses qui parfois reviennent rapidement après les avoir ôtées

Score ?

< 2 points

2-5 points

Patient sujet aux allergies et conditions propices aux allergies (printemps, foins, poussières..)

NON

OUI

- ○ Femme enceinte : sérum phy +/- Hexamidine
- ○ Ev.larmes artificielles
- ○ Ev compresses pour nettoyer les yeux
- ○ Ev soin apaisant Euphrasia / Apis (phyto/homéo)…

1

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration après 3-4 jours ou aggravation

Discussion médecin / téléconsultation

2

OTC : collyre antiallergique
Femme enceinte : *levocabastine ou chromoglicate ou acide N-acétyl aspartyl glutamique*

3

- ○ Femme enceinte : sérum phy +/- Hexamidine
- ○ Compresses pour laver les paupières + sérum physiologique ou borax/acide borique (type dacryosérum)
- ○ Hexamidine
- ○ Conseils d'hygiène des mains, ne pas frotter les yeux

5

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration après 2 jours

Discussion médecin / téléconsultation
Traitement antibiotique

Remise aussi possible par le pharmacien **en urgence** → traitement antibiotique

6

Aggravation ou pas d'amélioration après 2 jours

Ophtalmologue

4

Indications supplémentaires
Porteurs de lentilles de contact
- □ Eviter le port des lentilles pendant la durée du traitement ou des symptômes
- □ Stériliser les lentilles de contact ou les jeter
- □ Jeter les boîtes de conservation des lentilles

Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Enfant < 6 mois lors de suspicion de conjonctivite infectieuse
- □ Femme enceinte
- □ Porteurs habituels de lentilles de contact (risque de kératite plus élevé)
- □ Photophobie

Médecin
- □ Symptômes > 7 jours
- □ Nouveau-nés < 6 semaines
- □ Paupières collées par des sécrétions ne pouvant être enlevées chez enfants < 6 ans
- □ Etat d'immunodéficience
- □ Fortes douleurs
- □ Syndrome de Sjögren (signe : Muqueuses très sèches)

Urgences Ophtalmo
- □ Persistance d'une vision perturbée malgré nettoyage approprié
- □ Risque glaucome : douleurs unilatérale vive et/ou irradiation à la tête et/ou anisocorie, personnes âgées avec un seul œil rouge
- □ Opacité visible,
- □ Corps étranger pénétrant dans l'œil
- □ Retrait de lentille impossible
- □ Traumatisme
- □ Suspicion atteinte virale (herpès, varicelle / zona) : douleur type brûlure, vésicule à proximité et antécédents
- □ Présence d'une varicelle ou d'herpès

R

Vulvo-vaginite

Symptômes
I. Prurit vulvaire intense
II. Modification de la couleur, de la quantité ou de l'odeur de l 'écoulement
III. Pas de pollakiurie
IV. Dysurie

Identification RED FLAG

Au minimum critère I-III remplis

Autres critères

□ Age <18 ans
□ Première atteinte
□ > 4 récidives par an

Seulement IV et/ou pollakiurie

Tous les autres

Au moins 1 critère rempli ?

OUI

Discussion médecin / téléconsultation 2

Voir ALGO : cystite

NON

Hygiène intime
Savon à PH >8, éviter sous-vêtements synthétiques et trop serrés

Antifongique local (ovule +/- crème)
- 1ère intention : Econazole
- 2ème intention : Clotrimaxole

1

Discussion médecin / év. téléconsultation 3

Rappel PATIENT J+4

Pas d'amélioration après 4-5 jours ou péjoration des symptômes

Discussion médecin / év. téléconsultation 4

Indications supplémentaires

□ Pas nécessaire de traiter un écoulement physiologique normal (aucune irritation, démangeaison ou douleur)
□ Pas nécessaire de traiter le conjoint
□ Facteur de risque de candidose : contraception mécanique, antibiothérapie, diabète, grossesse
□ Antifongique local : endommagement de préservatifs en latex et diaphragmes

Orientation médecin
□ Fièvre
□ Sang dans l'urine
□ Etat d'immunodéficience
□ Diabète (non contrôlé)
□ Anamnèse de cancer
□ Radiothérapie dans la région vaginale
□ Grossesse
□ Ménopause (infection à Candida rare)
□ Douleurs
□ Suspicion de maladie sexuellement transmissible

R

Piqûre de tique

Piqûre de tique

Identification RED FLAG

OUI

NON

La tique est-elle toujours attachée à la peau ?

OUI

NON

Enlever la tique
- Saisir la tique le plus près de la peau au moyen d'un tire-tique et la retirer doucement avec un mouvement de rotation
- Le cas échéant, si pièces buccales résiduelles : ne pas insister, elles s'éliminent elles-mêmes avec le temps
- Désinfecter

Entourer l'érythème au marqueur pour surveillance de l'évolution (notamment lors du rappel) et prise de photos

Attention
- Ne pas bruler la tique
- Ne pas appliquer de solvant (alcool, éther…) car stimule la régurgitation de la tique ce qui augmente le risque d'infection

1

Un érythème migrant 3-30 jours après la piqûre
- □ Rougeur croissante de forme arrondie dont le centre blanchit, > 5 cm, simple ou multiple au niveau de la piqûre ou ailleurs

Attention
- □ A ne pas confondre avec une réaction d'hypersensibilité liée à la piqûre (< 5 cm, non migrant, apparition et disparition plus rapide…)

Rappel PATIENT J+3

Rappel PATIENT J+30

Erythème migrant présent ?

NON

OUI

Erythème migrant : surveiller l'apparition d'une rougeur croissante de forme arrondie dont le centre blanchit dans les 3-30 jours après la piqûre en comparaison marque initiale (photo)

Surveiller l'apparition de **symptômes de types grippaux**, fièvre élevées, céphalées dans les 2-28 jours après la piqûre. Surtout si la personne se trouvait dans une région endémique au moment de la piqûre

Discussion médecin / téléconsultation
antibiothérapie

2

Si apparition d'un érythème migrant

Médecin

3

Si apparition de symptômes grippaux

Médecin
- □ Femme enceinte
- □ Douleurs articulaires
- □ Diabétiques
- □ Etat d'immunodéficience
- □ Enfants < 2 ans

Urgence
- □ Soupçon de méningite / encéphalite
  - Sensibilité à la lumière
  - Maux de tête + sensation de raideur de la nuque
  - Ev.fièvre

Indications supplémentaires
Région endémique connue

Céphalées

Maux de tête connus

Identification RED FLAG — OUI

NON

Femme enceinte ? — OUI

- Bandelette urinaire
- Prise de tension

Si augmentation de tension et/ou protéinurie

Si résultats OK

NON

Autres symptômes
- Obstruction nasale
- Rhinorrhée purulente
- Douleurs ou pressions dans la face
- Atteinte de l'odorat
- Pression dans la face à l'inclinaison de la tête

Autres symptômes ? — OUI → CF Algorithme SINUSITE

NON

Douleurs unilatérales ? — NON → Pression ou gène qui vient et part ? — NON → **Médecin** Év. téléconsultation 6

OUI

Douleur au niveau orbital, supraorbital ou temporal
Symptômes suivants du même côté que la douleur:
- Conjonctives injectées et/ou larmoiement
- Pupille rétrécie et/ou paupière qui tombe
- Œdème au niveau des paupières
- Nez qui coule et/ou nez bouché
- Sudation
- Agitation ou inquiétude

Pression ou gène qui vient et part ? — OUI

Céphalées induites par les médicaments (>10 jours de prise d'antalgique/mois) ou EVA > 5 — NON

- Paracétamol ou AINS
- Recommandation :
  - Durée de sommeil suffisante
  - Activité physique régulière
  - Exercice de détente, physiothérapie

7

Céphalées induites par les médicaments (>10 jours de prise d'antalgique/mois) ou EVA > 5 — OUI

Médecin Ev. téléconsultation 5

Au minimum 1 symptôme ? — NON

Autres symptômes :
- Nausées et/ou vomissements
- Ne supporte pas le bruit et/ou la lumière
- Aggravation par les activités de routine ou nécessité de les éviter

OUI

Médecin 1

Au minimum 2 symptômes ? — OUI

Autres critères ?
- Souffrance importante ?
- Plus de 2 épisodes / mois
- Augmentation de la fréquence des attaques et prises d'antalgiques < > 10 jours / mois

NON

Médecin 2

Rappel PATIENT J — Pas d'amélioration dans les 2 heures

Médecin

- AINS (ibuprofène) en l'absence de symptômes COVID
- Lors de nausées / vomissements : traitements symptomatiques

4

Légères (ou EVA < 5)

Au moins 1 critère rempli ? — NON → Intensité des douleurs ?

OUI

Médecin Ev. téléconsultation 3

Modérées à sévères

Discussion avec le médecin / téléconsultation
Délivrance ibuprofène

PMO (uniquement en Phase 2 d'expérimentation)
Sumatriptan ou zomitriptan en prise unique.
Rappel à 2h

8

Médecin
- < 18 ans
- Début des douleurs > 50 ans
- Immunosuppression
- Cancer
- Vomissements sans cause apparente
- Douleur du rachis
- Douleur à la pression sur l'artère temporale
- Aggravation des céphalées en toussant, éternuant, ou activité physique

Urgences
- Contexte évocateur de syndrome neuro-méningé (fièvre sans cause évidente, suspicion de raideur de la nuque, photophobie,…)
- Durée > 72h,
- Mauvais état général
- céphalée récente ou d'aggravation récente (depuis moins de 7 jours ou inhabituelle ou résistant aux traitements habituellement efficaces chez ce patient)
- > 20ème semaine de grossesse
- Céphalées d'apparition brutale, « coup de tonnerre », intensité maximale atteinte en moins de 1 mn
- Céphalées induites par des postures ou gestes particuliers
- Fortes douleurs dans les yeux
- Déficit neurologique inconnu (asymétrie du visage, anisocorie, difficultés verbales, vomissements, ralentissements psychomoteurs)
- Contexte évocateur d'une intoxication au monoxyde de carbone
- Traumatisme crânien dans les 3 derniers mois
- Pression sanguine trop élevée (>160mmHg)
- Patient sous anticoagulants ou présentant des troubles de l'hémostase
- Suspicion de glaucome aigu.

R

Brûlures

Brûlure

Identification RED FLAG

OUI

NON

Depuis moins de 30 mn ?

OUI

Rincer la surface brûlée sous l'eau à 15°C à environ 15 cm du robinet pendant 10 à 15 mn

1

Indications supplémentaires
1ers réflexe en cas de brûlure
- □ Rincer la surface brûlée sous l'eau à 15°C à environ 15 cm du robinet pendant 10 à 15 mn
- □ Jamais de glace directement sur la peau
- □ Oter les vêtements non adhérents à la plaie
- □ Désinfecter avec un antiseptique non coloré
- □ Suivant la localisation de la blessure, pensez à ôter les bijoux

NON

Critères d'identification
- □ Rougeur de la peau qui disparait lorsqu'on pèse dessus
- □ Douloureuse
- □ Souple
- □ Les poils sont toujours présents

Tous les critères présents ?

NON

Hôpital - Médecin

OUI

Formation d'une cloque ?

OUI

Surface de la brûlure ?

> 1% de la surface corporelle (1%= paume de la main du patient)

Médecin 8

< 1% de la surface corporelle (1%= paume de la main du patient)

NON

1er degré
- ○ Traitement local (hydrocolloïdes, Biafine…)
- ○ Ev. Paracétamol contre la douleur
- ○ Surveiller une éventuelle insolation
- ○ Contrôle de la protection vaccinale contre le tétanos

2

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration

Médecin 3

Brûlure localisée au niveau du visage, des pieds, d'une articulation ou des organes génitaux OU présence de signes neurologiques (trouble de l'orientation, fatigue importante, fièvre…)

OUI

Discussion médecin / év. téléconsultation 4

NON

- ○ Prise en charge de la plaie (év. Avec Sulfadiazine, max 48H)
- ○ Contrôle régulier de la plaie
- ○ Paracétamol contre la douleur
- ○ Contrôle de la protection vaccinale contre le tétanos

5

Rappel PATIENT J+1

Si évolution défavorable

Médecin 6

Rappel PATIENT J+7

Pas d'amélioration après 7 jours ou suspicion de cicatrisation hypertrophique (bourrelée) ou incomplète

Médecin 7

Indications supplémentaires
Sensibilisation en formation sur femmes et enfants :
- □ Prévalence sur les zones concaves, cachées, face intérieure des bras et cuisses, maltraitance ?...

Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Diabétiques
- □ Etat d'immunodéficience

Orientation médecin
- □ Age > 60 ans ou < 3 ans
- □ Insuffisance cardiaque
- □ Suspicion d'infection, fièvre

Orientation Urgences
- □ Brûlures dues à l'électricité
- □ Brûlures dues à un produit chimique
- □ Brûlure à l'oeil ou dans la région oculaire
- □ Brûlures du visage complet ou de la sphère ORL
- □ Difficultés respiratoires, syndromes d'inhalation
- □ Brûlure circulaire
- □ Brûlure des mains
- □ Brûlure carbonisée
- □ Brûlures du 2ème et 3ème degrés avec :
- - > 5% de la surface corporelle chez les enfants
- - > 10% de la surface corporelle chez les adultes

R

Cystite aigue simple

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

Identification RED FLAG

- OUI → **Médecin** 1
- NON → **Tous les critères sont-ils remplis ?**
  - OUI → **Date de la dernière infection urinaire ?**
    - < 12 semaines → **Médecin** 1
    - > 12 semaines → **Test par bandelette**
      - Résultats leucocytes - et nitrites - → **Médecin** 2
      - résultats leucocytes + et/ou nitrites + → **Traitement :**
        - **En Phase 1 : discussion avec médecin, en vue de prescription antibiotique + paracétamol**
          - **En Phase 2 : PMO** associé au paracétamol :
            1ère intention » : fosfomycine trométamol 3g sur une prise unique
            2ème intention : pivmecillinam 400mg 2/jour pendant 5 jours (si absence d'allergie à la pénicilline)
        - **Recommandations (communes Phases 1&2)**
          - Boire plus de 2 litres d'eau par jour
          - Régularisation du transit en cas de constipation
        - **Recommandations pour la suite (éviter les récidives) (communes Phases 1&2)**
          - Vider fréquemment et complètement la vessie
          - En cas de mictions rares : ne pas se retenir d'uriner et uriner assise et décontractée pour bien vider la vessie sans pousser.
          - Eviter une hygiène intime exagérée
          - Vider la vessie tout de suite après un rapport sexuel
          - Arrêter les spermicides
          - La canneberge peut être proposée en prévention des récidives à E.Coli (36mg/j de Pro-anthocyanidine)

        7
      - Rappel PATIENT J+1
        Si Week-end : J+2 tolérable
      - → **Discussion médecin /** téléconsultation
        Traitement antibiotique
        8
  - NON → **Quels critères sont remplis ?**
    - I, II et III uniquement → **Discussion médecin /** év. téléconsultation 3
    - IV et V avec au moins un autre critère → **Date de la dernière infection urinaire ?**
    - Si prurit et/ou pertes vaginales uniquement → **Algorithme Vulvo-vaginite** 4
    - Autres combinaisons → **Médecin** 5

Médecin

- Hommes
- Enfants de moins de 15 ans
- Femmes enceintes
- Fièvre
- Age > 75 ans ou > 65 ans associés à 3 critères parmi : perte de poids involontaire, vitesse de marche lente, faible endurance, fatigue, activité physique réduite.
- Insuffisance rénale sévère (clairance <30ml/min)
- Etat d'immunodéficience
- Chimiothérapie
- Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, geste chirurgical, endoscopique ou sondage…)
- Possibilité d'infection nosocomiale, port d'un cathéter

R

Urgences

- Symptômes suggérant un pyélonéphrite : fièvre ou frissons, douleurs au niveau des flancs, vomissements
- ATCD de Calculs rénaux

Critère d'exclusion téléconsultation

- < 18 ans en l'absence d'un des parents (si med RX prescrits)
- > 65 ans

Rhinite allergique

Au moins 2 symptômes suivants (récurrent en fonction de la saison) :
- ❑ Écoulement nasal clair
- ❑ Éternuement
- ❑ Obstruction nasal
- ❑ Prurit nasal
- ❑ Sens de l'odorat réduit

Symptômes supplémentaires au niveaux des yeux ou des voies respiratoires basses
- Voir algorithme CONJONCTIVITE
- Voir algorithme ASTHME

Identification RED FLAG

OUI

NON

Exclusion d'une rhinite non-allergique
- □ Réaction à la fumée, au parfum, au changement de température, et influence de l'environnement
- □ Abus de sympathomimétiques
- □ Début à l'âge adulte
- □ Rhinite vasomotrice
- □ Médicaments en cause : IEC, bétabloquants, AINS, sympathomimétiques…

Au moins un critère rempli ?

OUI → **Médecin,** Év. téléconsultation (1)

NON

1ère intention
- ○ Antihistaminique oral 2ème génération
- ○ Ev associer traitements OTC local

Lors de respiration par le nez perturbée, associer :
- ○ Spray corticoïde disponible en OTC

Chez les enfants
- ○ Conseiller en plus une désensibilisation.

(2)

Rappel Patient J+2 à 3 (3) → Pas d'amélioration → Discussion avec médecin, téléconsultation (4)

Médecin
- □ Opération récente dans la région du nez
- □ Fièvre

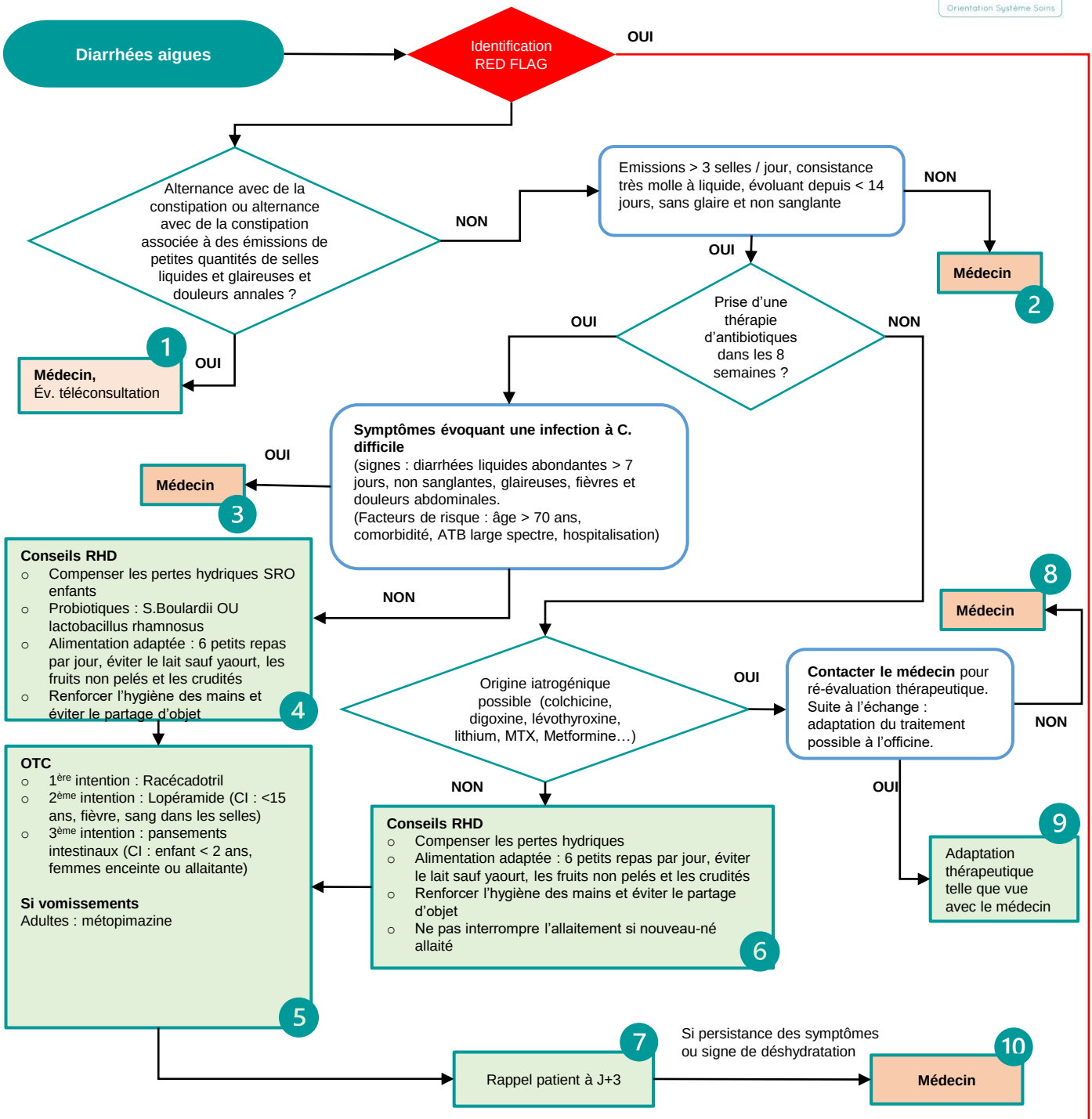
Urgences si médecin pas disponible dans la journée
- □ Sensation de raideur dans la nuque
- □ Vomissements
- □ Céphalée

Urgences
- □ Céphalée, vomissements, rigidité de la nuque
- □ Traumatisme récent au niveau de la face ou du crane
- □ Corps étranger dans le nez

R

Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Age < 2 ans
- □ Présence de sang dans les sécrétion nasales, sécrétions unilatérales

Diarrhées



Médecin

- ☐ Patient à risque si présence d'une déshydratation (nourrisson, enfants avec vomissements répétitifs et qui refuse de boire, adulte > 60 ans, diurétique, très faible poids, problèmes cardiovasculaires, insuffisances rénales)
- ☐ Possibilité de TIAC
- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Immunodéprimé
- ☐ Fièvre > 38,5 C°
- ☐ Femme enceinte
- ☐ MICI
- ☐ Diabétique
- ☐ Personne > 60 ans avec pathologie CV
- ☐ Personne > 70 avec maladie chronique
- ☐ Ne parviens pas à boire
- ☐ Enfant de < 15Kg sans symptômes évocateur d'urgence.

Urgences si médecin pas disponible dans la journée

- ☐ Enfant < 15 Kg présentant des signes depuis > 2 jours
- ☐ Enfant < 15 kg qui refuse de boire.
- ☐ Enfant < 15 Kg présentant des signes depuis > 1 jour malgré un traitement validé

Urgences

- ☐ Symptômes suggérant une déshydratation aigüe ou sujet à risque : enfant < 6 mois, personne âgée dépendante ou polymédiquée avec vomissements incoercibles, bileux et échec de la réhydratation
- ☐ Rectorragie (sang dans le selles ou selles goudronnées ou muco-sanglantes)
- ☐ Risque de sepsis grave : état de choc, hypothermie, frissons, fièvre > 38,5C° patient à risque septique (immunodéprimé, drépanocytaire, neutropénique, > 6… ans
- ☐ Syndrome pseudo-occlusif, péritonite (douleur abdominale sévère ou péritonisme)
- ☐ Ictère (coloration jaune des conjonctives et de la peau)
- ☐ Séjour dans une région endémique à malaria durant les 6 derniers mois
- ☐ Diarrhée depuis > semaine
- ☐ Plus de 6 selles molles ou liquides / jour

R

Plaies simples

Plaies simples

Identification RED FLAG — OUI

NON

Définir le type de plaie

Autres plaies **Voir page 2**

Origine ANIMALE

Arrêt du saignement éventuel
Rinçage sous pression
Prendre une photo
Nettoyage + antisepsie large spectre — 1

Chien, chat, autres

Repérage de la zone (entourer avec un marqueur)
Procédure surveillance chien mordeur le cas échéant
Gestion de la douleur : paracétamol — 2

Vive

- Repérage de la zone (entourer avec un marqueur)
- Gestion de la douleur : paracétamol — 4

Serpent

- Serpent endémique : pas d'urgence vitale sauf personnes fragiles
- Repérage de la zone (entourer avec un marqueur)
- Gestion de la douleur : paracétamol
- Mise en place d'un pansement compressif — 5

Rappel Patient à 2H — 6

Si douleur toujours présente

Urgences — 7

Hyménoptère

Sac à venin toujours en place ? — OUI

Retrait sans pincer le sac (éviter pince à épiler) — 8

NON

Allergie OU piqure dans une zone à risque OU difficultés respiratoires OU malaise ? — OUI

15 – Urgences
Prednisolone 1mg/kg sublinguale
+/- glace au niveau des voies aériennes
+/- stylo adrénaline — 9

NON

- Repérage de la zone (entourer avec un marqueur)
- Gestion de la douleur : paracétamol (notamment piqures aux chevilles ++)
- Antihistaminiques (cetirizine)
- Pommade corticoïde : hydrocortisone (cheville ++)
- Informations sur les risques allergiques — 10

Rappel Patient J+1 — 3

Evolution de la plaie (cf zone marquée)
Rougeur, chaleur ou exsudation. Fièvre, sueurs nocturnes ou ganglions apparus ?

Médecin — 11

Indications supplémentaires

- Procédure chien mordeur : en cas de morsure/griffure, l'animal doit être mis sous surveillance chien mordeur chez un vétérinaire
- Sensibilisation en formation Risques de maltraitance enfants et femmes

Urgences vitales

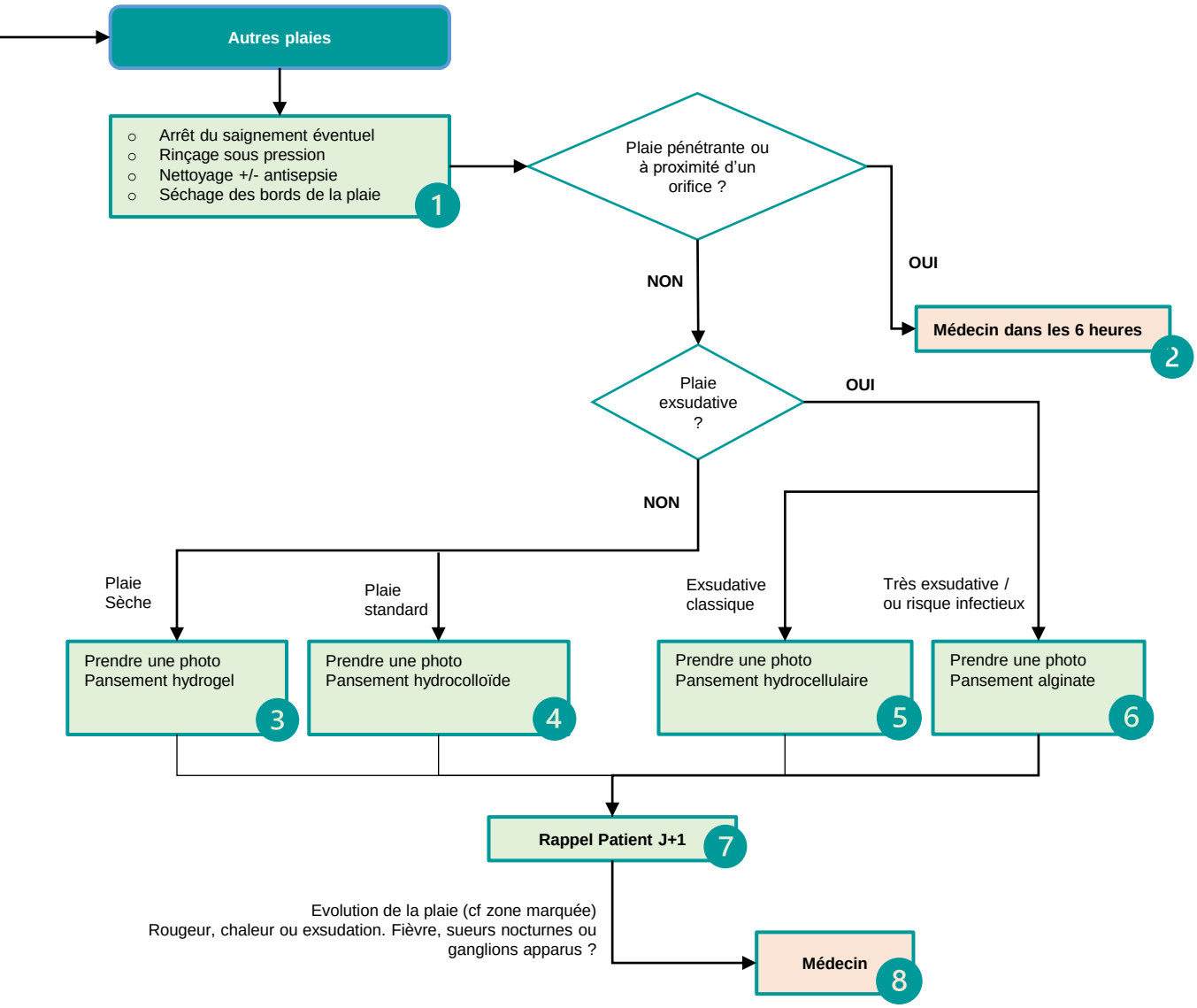
- ❑ Pronostic vital engagé : appel 15 + prise en charge
- ❑ Serpents : possibilité serpent non endémique

Médecin

- ❑ Plaie Œil ou Main ou Visage
- ❑ Statut tétanos pas à jour
- ❑ Splénectomie, éthylisme chronique, immunodépression ou diabète

R

Plaies simples



Constipation

Le patient présente au moins 2 symptômes :
- ❑ Fréquence des selles < 3 semaine
- ❑ Difficultés d'exonération
- ❑ Selles dures ou fractionnées
- ❑ Sensation d'évacuation incomplète

Identification RED FLAG

OUI

NON

Autres critères :
- ❑ Anomalies au niveau anal
- ❑ Vomissements
- ❑ Alternance de constipation et diarrhées
- ❑ Patient en fin de vie ou longtemps alité

Au moins un critère rempli ?

OUI → **Médecin** 1

NON

Facteurs déclenchants :
- ❑ Médicaments (opiacés, statines, antidiarrhéiques, antiacides, antidépresseurs, imipraminiques, IRS, IPP, antiépileptiques, anticalciques, IEC, sels de fer, diurétiques, Clopidogrel…
- ❑ Alimentation pauvre en fibre
- ❑ Sédentarité
- ❑ Quantité de fluides insuffisante

Est-ce que des facteurs déclenchants existent ?

OUI → Eviter ces facteurs déclenchants si possible
Conseils « Hygiène de vie » 2

Rappel Patient 3

NON

Conseils hygiéno-diététiques
- ○ Améliorer la position défécatoire
- ○ Amélioration des conditions environnementales défécatoires
- ○ Augmentation progressif de l'apport quotidien en fibre
- ○ Hydratation par eau riche en minéraux (magnésium)

4

Grossesse avérée ou potentielle ?

OUI

- ○ Laxatifs de lest : psyllium, gomme guar, sterculia, ispaghul
- ○ Osmotique : lactulose ou macrogol
- ○ Laxatif lubrifiant (Suppositoires ou lavement)
- ○ Ponctuellement : séné (source : CRAT juin 2018)

6

NON

- ○ Laxatifs osmotiques
- ○ Laxatifs de lest : psyllium, gomme guar, sterculia, ispaghul
- ○ Si constipation d'évacuation : laxatif lubrifiant (suppositoires, gelée ou lavement en 1ère intention)
- ○ PONCTUEL : suppositoires à base de glycérine

5

Si mesures insuffisantes après 2 semaines

Discussion avec Médecin,
Év. téléconsultation 7

Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Constipation chronique (> 6 mois en automédication)
- □ > 50 ans si première apparition sans facteur déclenchant identifiée
- □ Etat d'immunodéficience

Médecin
- □ Hypothyroïdie
- □ Anamnèse de chirurgie viscérale
- □ Douleurs de ventres persistantes
- □ Maladie tumorale connue de l'intestin
- □ Si antécédents familiaux de cancer intestinal ou gynéco : patient < 10 ans que le parent quand le diagnostic du cancer a été posé
- □ Perte de poids involontaire progressive
- □ Radiothérapie récente du bassin
- □ Maladie psychiatrique

Urgences
- □ Maladies inflammatoires chroniques intestinales (suspicion ictère)
- □ Suspicion de saignements gastro-intestinaux (sang dans les selles ou coloration noire des selles sans thérapie de fer)
- □ Suspicion d'occlusion intestinale (arrêt des gaz et douleur violente)
- □ Mal de ventre + fièvre + diverticulose (suspicion de diverticulite)
- □ Troubles cardiovasculaires
- □ Troubles de la sensibilité
- □ Œdème
- □ Suspicion de Fécalome.

R

Dyspepsie fonctionnelle

Au moins un critère sur > 3 mois et première manifestation depuis 6 mois
- ❑ Douleurs épigastriques
- ❑ Brulures épigastriques
- ❑ Ballonnement postprandial
- ❑ Satiété trop précoce

Identification RED FLAG

OUI

NON

Symptômes principaux?

Ballonnements ou satiété/saturation trop précoce

Douleurs épigastriques ou brulures

Conseils RHD
- Fractionner les repas
- Supprimer les facteurs déclenchants (tabac, aliments épicés, café, alcool…)
- Réévaluer traitements à risque : AINS, doxycycline, bisphosphonates, fer, sels de potassium…

Médicaments symptomatiques
- Diméticone, Siméticone…

PMO (uniquement en Phase 2 d'expérimentation)

4

Age > 50 ans ET/OU douleur majorée à l'effort ET/OU facteurs de risques CV

NON

Conseils RHD
- Supprimer les facteurs déclenchants (tabac, aliments épicés, café, alcool…)
- Réévaluer traitements à risque : AINS, doxycycline, biphosphonates, fer, sels de potassium…
- Adopter un régime méditerranéen avec un eau alcaline

Médicaments
- IPP disponibles en OTC à dose standard 2 sem.

PMO (uniquement en Phase 2 d'expérimentation)

1

OUI

Médecin

3

Rappel Patient J+14

2

Rappel Patient J+14

5

Pas d'amélioration ou rechute après 2 semaines

Pas d'amélioration après 2 semaines

Médecin

6

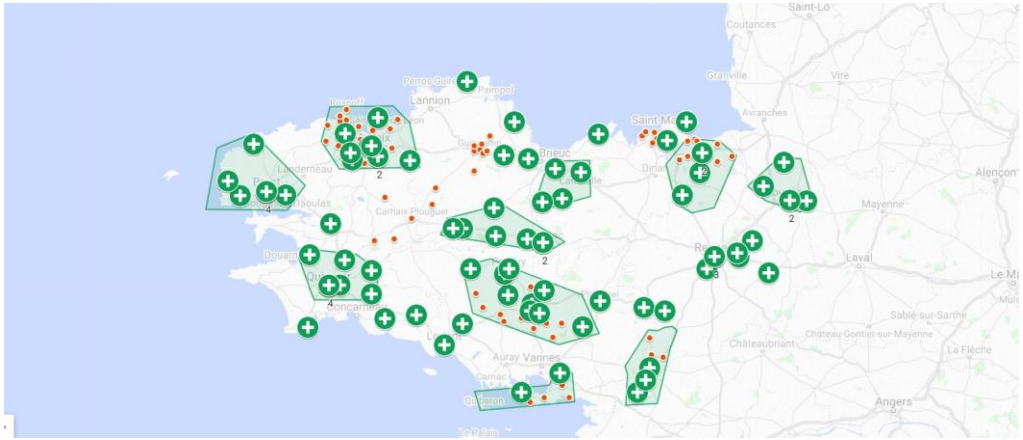
Critère d'exclusion téléconsultation
- □ Etat d'immunodéficience
- □ Anamnèse familiale :
- Maladie cœliaque
- Cancer colorectal
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- Cancer de l'estomac et patient < 45 ans

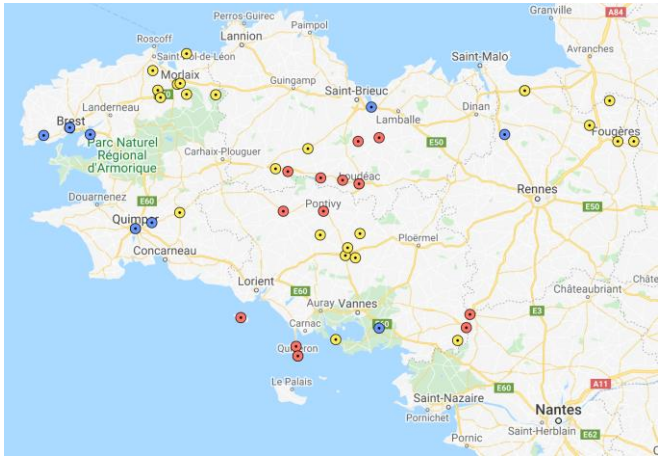
Médecin
- □ Dysphagie
- □ > 65 ans
- □ Vomissements
- □ Ictère
- □ Fièvre
- □ Penser à l'alcoolisme
- □ Asthénie, anorexie, amaigrissement (AEG)

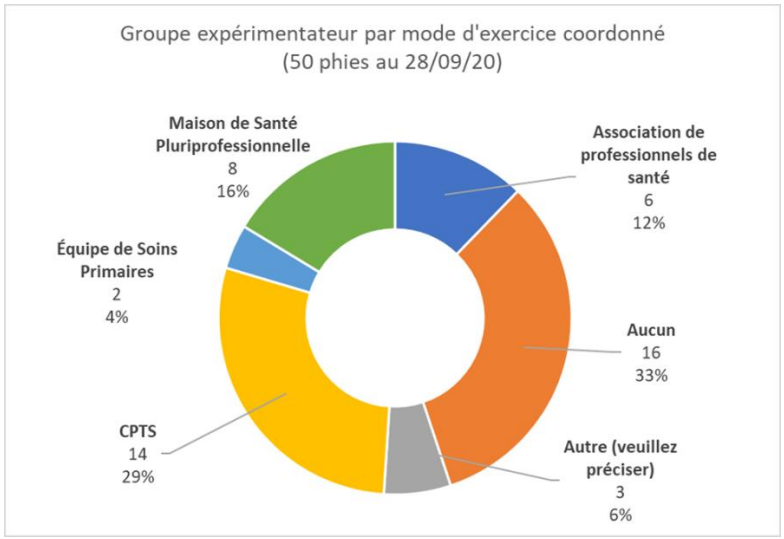
Urgences
- □ Hémorragies digestives
- □ Douleurs thoraciques, notamment accentuée à l'effort (risque de syndrome coronarien aigue)
- □ Masse épigastrique
- □ Vomissements persistants

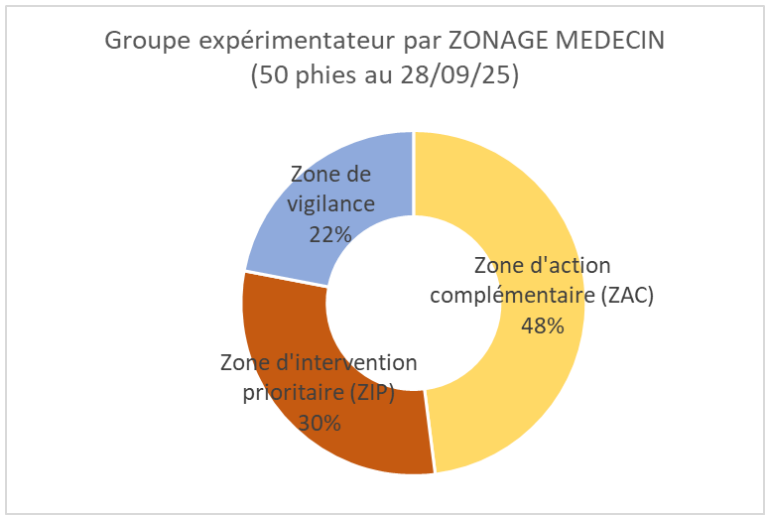
R

ANNEXE 2 : TABLEAU RECAPITULATIF DES 50 OFFICINES ENGAGEES DANS L'EXPERIMENTATION OSyS sept 2020





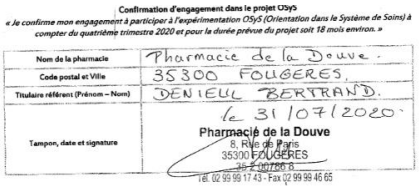
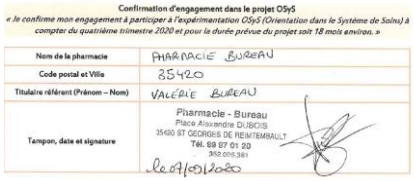


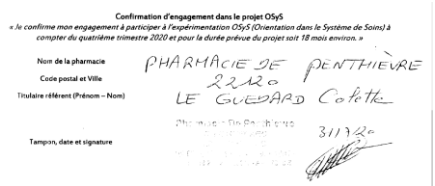
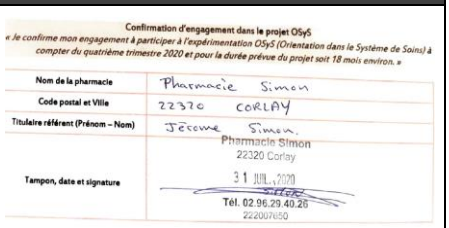
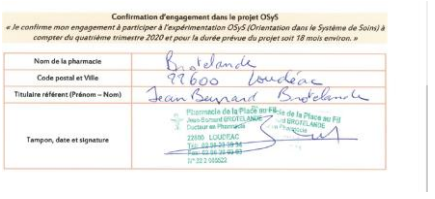


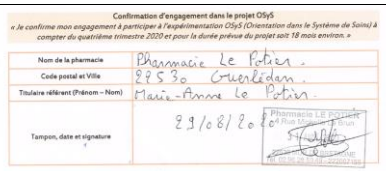
Nom	Prénom	Dénomination Commerciale	Ville/Localité	Code po	Type de Territoire	Zonage médecin	Nom du territoire OSYS
DENIEUL	Bertrand	pharmacie de la douve	FOUGERES	35300	Semi-Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Fougères
KERGARAVAT	Benoit	Pharmacie de Guémené	Guémené-sur-Scorff	56160	Rural	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Pontivy / Locminé
VERSCHUEREN	Blandine	Pharmacie de GUERLESQUIN	GUERLESQUIN	29650	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
BRETEAU	Hervé	Pharmacie du Coglais	MAEN ROCH	35460	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Fougères
HERY	Caroline	Pharmacie HERY BOZEC	Locmaria-Plouzané	29280		Zone de vigilance	Brest / Iroise
Marchand	Guillaume	Pharmacie Marchand-Piron	Loudeac	22600		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Loudéac /Rostrenen
ROLLAND	Brigitte	Pharmacie d'ar Mor	ARZON	56640	Semi-Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Presqu'Ile et Iles
BOUILLON	OLIVIER	PHARMACIE LA CHAPELLE JANSON	LA CHAPELLE JANSON	35133	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Fougères
BOULANGER	helene	pharmacie du centre	PLOUGASNOU	29630		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
PERINI	Muriel	pharmacie de saint thegonnec	SAINT THEGONNEC	29410		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
MUGNIER	Pascal	EURL PHARMACIE DU GUELMEUR	BREST	29200		Zone de vigilance	Brest / Iroise
Chaplain	Emilie	Pharmacie de penthièvre	YFFINIAC	22120	Semi-Rural	Zone de vigilance	Lamballe/Moncontour
bouvrais	laurence	snc pharmacie bouvrais rault	PLOEUC L'HERMITAGE	22150		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Lamballe/Moncontour
BONNET	Nicolas	Pharmacie Bonnet	Guiclan	29410		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
HOURMAN	Robert	pharmacie de la madeleine	MORLAIX	29600		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
GILET	Laura	Pharmacie Notre Dame de Kerellon	PLOUENAN	29420		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
DE LIGINERES et COAT	Hervé / Guillaume	Pharmacie Saint Martin	SAINT MARTIN DES CHAMPS	29600		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
DANIEL	Sophie	Pharmacie liberté	BREST	29200		Zone de vigilance	Brest / Iroise
ROCHE	Didier	Pharmacie Roche	RIEUX	56350	Rural	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Redon
JEUSLIN	SABRINA	PHARMACIE JEUSLIN	ST CARADEC	22600		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Loudéac /Rostrenen
LE VAILLANT	Jean-Alain	pharmacie Le Vaillant	THEIX	56450	Semi-Rural	Zone de vigilance	Presqu'Ile et Iles
GARENAUX-LIONNE	Maryse	Pharmacie DU CENTRE	PLUMELIAU	56930	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Pontivy / Locminé
HAMELIN & BADEL	Laure & Amélie	PHARMACIE DE WESPORT	PLOUGASTEL-DAOULAS	29470		Zone de vigilance	Brest / Iroise
IMBERT	Gilles	pharmacie de la cité	MONCONTOUR	22510		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Lamballe/Moncontour
GOUBERT	Yves	pharmacie goubert	MOREAC	56500	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Pontivy / Locminé
Simon	Jérome	Pharmacie Simon	CORLAY	22320		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Loudéac /Rostrenen
Dinh	Y-Van	Pharmacie de Lestonan	Ergué-Gabéric	29500		Zone de vigilance	Quimper / Cornouaille
KERGOURLAY	Nathalie	pharmacie du braden	QUIMPER	29000		Zone de vigilance	Quimper / Cornouaille
GAUTIER	Audrey	SARL LIGIER GAUTIER	SAINT DOMINEUC	35190	Rural	Zone de vigilance	Dol de Bretagne / Combourg
Le Potier	Marie-Anne	Pharmacie Le Potier	GUERLEDAN	22530		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Loudéac /Rostrenen
VASSEUR BERK	Nathalie	Pharmacie BERK	QUIBERON	56 170	saisonnier	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Presqu'Ile et Iles
COMONT		Pharmacie de Port Haliguen	QUIBERON	56 170	saisonnier	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Presqu'Ile et Iles
barbin	stephane	pharmacie barbin	REDON	35600	Semi-Rural	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Redon
RENAUT		Pharmacie de la Baie	ST PIERRE DE QUIBERON		saisonnier	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Presqu'Ile et Iles
Le Coent	Aurélie	pharmacie Le Coënt	Plouguernével	22110		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Loudéac /Rostrenen
KERROS	Benoit	SELARL PHARMACIE KERROS	BREST	29200		Zone de vigilance	Brest / Iroise
COZIAN	gaela	pharmacie saint laurent	QUIMPER	29000		Zone de vigilance	Quimper / Cornouaille
CORLAY	Nina	Pharmacie de Gouarec	GOUAREC	22 570		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Rostrenen
SAILLY	Anne	Pharmacie SAILLY	Saint-Dolay	56130	Semi-Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Redon
MERCIER	Elisabeth	PHARMACIE DU CENTRE	Dol de Bretagne	35120	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Dol de Bretagne / Combourg
REHEL	MYRIAM et ERWAN	Pharmacie REHEL	Dol de Bretagne	35120	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Dol de Bretagne / Combourg
RYON	Valérie	Pharmacie Ryon	BIGNAN	56500		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Pontivy / Locminé
boedec	anyvonne	pharmacie	CORAY	29370		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Quimper / Cornouaille
Kerboriou	Christelle	SARL Pharmacie Kerboriou	PLOURIN LES MORLAIX	29600		Zone d'action complémentaire (ZAC)	Morlaix
Ténier	Philippe	eurl pharmacie Philippe Ténier	REGUINY	56500	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Pontivy / Locminé
LARRIERE	Eric et Jeanne-Marie	Pharmacie Napoléonville	PONTIVY	56300	Semi-Rural	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Pontivy / Locminé
LE PEUTREC	Véronique	SNC PHARMACIE DE LA MAILLETTE	LOCMINE	56500	Semi-Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Pontivy / Locminé
BUREAU	VALERIE	PHARMACIE BUREAU	SAINT Georges de Reintembault	35420	Rural	Zone d'action complémentaire (ZAC)	Fougères
BROTELANDE	JEAN-BERNARD	eurl pharmacie brotelande	LOUDEAC	22600		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Loudéac /Rostrenen
DELANGE & METAYER	Frédéric	Pharmacie DELANGE METAYER	Ile de Groix	56590		Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Presqu'Ile et Iles

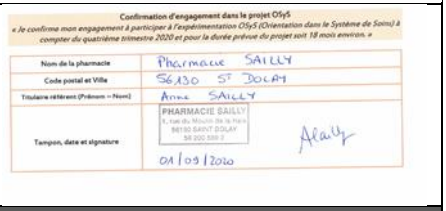
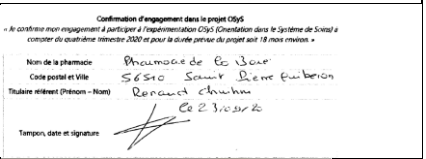
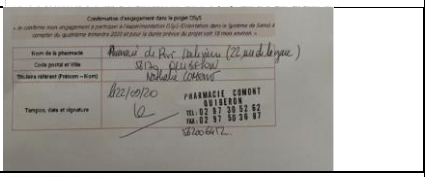
ANNEXE 3 :

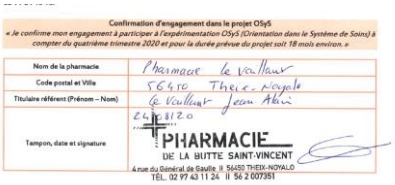
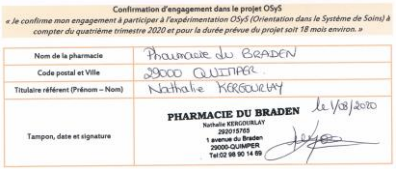
Confirmation engagement des officines expérimentatrices du projet Pharm OSyS

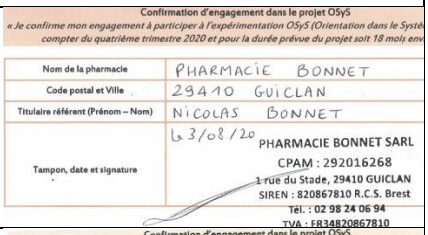
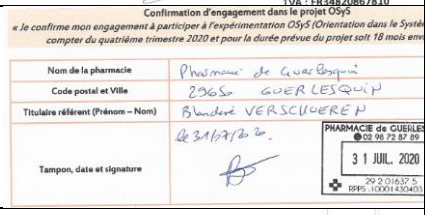
TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
TERRITOIRE 1 **PAYS DE FOUGERES/ DOL DE BRETAGNE** 7 pharmacies	**LA CHAPELLE JANSON** **35 300**	**PHARMACIE LA CHAPELLE JANSON**	**Dr O. BOUILLON** 02 99 17 85 46 pharmacielcj@gmail.com	
	SAINT DOMINEUC **35 190**	**PHARMACIE LIGIER GAUTIER**	**Dr Audrey GAUTIER** 02 99 45 21 08 ligier.gautier@yahoo.com	
	FOUGERES **35 300**	**PHARMACIE DE LA DOUVE**	**Dr Bertrand DENIEUL** 06 87 29 46 90 pharmacie.douve@wanadoo.fr	
	DOL DE BRETAGNE **35 120**	**PHARMACIE REHEL**	**Dr REHEL** 02 99 48 05 88 pharmacie_rehel@offisecure.com	
	MAEN ROCH **35 460**	**PHARMACIE DU COGLAIS**	**Dr Hervé BRETEAU** 02 99 98 61 23 pharmacieducoglais@gmail.com	
	DOL DE BRETAGNE **35 120**	**PHARMACIE DU CENTRE**	**Dr MERCIER MR ET MME** 09 22 48 08 25 pharmacieducentredol@orange.fr	
	ST GEORGES DE REIMTEMBAULT **35 400**	**PHARMACIE BUREAU**	**Dr Valérie BUREAU** 02 99 97 01 20 pharmaciebureau-valerie@laposte.net	

TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
TERRITOIRE 2 **LAMBALLE MONCONTOUR** 3 pharmacies	**PLOEUC L'HERMITAGE 22 150**	**PHARMACIE BOUVRAIS RAULT**	**Dr Anne RAULT et Laurence BOUVRAIS** 02 96 42 15 93 phie.bouvrais.rault@offisecure.com	
	MONCONTOUR 22510	**PHARMACIE DE LA CITE**	**Dr IMBERT et ORVAIN** 02 96 73 41 42 pharmacie.delacite@offisecure.com	
	YFFINIAC 22 120	**PHARMACIE DE PENTHIEVRE**	**Dr Emilie CHAPLAIN (adjoint)** 02 96 72 66 92 pharmaciedepenthievre@wanadoo.fr	
TERRITOIRE 3 **LOUDEAC ROSTRENEN** 7 pharmacies	**CORLAY 22 320**	**PHARMACIE SIMON**	**Dr J. SIMON** 02 96 29 40 26 pharmaciesimon22320@gmail.com	
	PLOUGUERNEVEL 22 110	**PHARMACIE LE COENT**	**Dr LE COENT** 02 96 36 09 09 pharmacielecoent@orange.fr	
	LOUDEAC 22 600	**PHARMACIE MARCHAND PIRON**	**Dr Axelle MARCHAND PIRON** 02 96 28 15 37 pharmacie.mploudeac@orange.fr	
	LOUDEAC 22 600	**PHARMACIE BROTELANDE**	**Dr BROTELANDE** 06 24 37 53 69 jbb@pharmacieloudeac.com	

TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
	GOUAREC 22570	**PHARMACIE DE GOUAREC**	**Dr Nina CORLAY** 02 96 24 90 25 pharmacie.gouarec@gmail.com	
	SAINT CARADEC 22 600	**PHARMACIE JEUSLIN**	**Dr Sabrina JEUSLIN** 02 96 68 69 86 pharmacie.jeuslin@orange.fr	
	GUERLEDAN 22 530	**PHARMACIE LE POTIER**	**Dr Anne Marie LE POTIER** 02 96 28 59 49 pharmacielepotier@gmail.com	
TERRITOIRE 4 **LOCMINE PONTIVY** **7 pharmacies**	**REQUIGNY 56500**	**Pharmacie TENIER**	**Dr Philippe TENIER** 02 97 38 65 49 philippetenier@orange.fr	
	BIGNAN 56 500	**Pharmacie RYON**	**Dr Valérie RYON** 02 97 60 07 08 pharmacieryon@perso.alliadis.net	
	MOREAC	**Pharmacie GOUBERT**	**Dr Yves GOUBERT** 02 97 60 10 12 Yves.goubert@wanadoo.fr	
	PONTIVY 56 300	**Pharmacie NAPOLEONVILLE**	**Dr J.M. LAPIERRE** 02.97.25.00.84 pharmacie.napoleonville@orange.fr	
	PLUMELIAU BIEUZY 56 930	**Pharmacie DU CENTRE**	**Dr GARENAUX ET Dr JOUAN** 02 97 51 80 07 maryse.garenaux@wanadoo.fr	
	GUEMENE SUR SCORFF 56169	**Pharmacie DE GUEMENE**	**Dr KERGARAVAT** 02 97 51 20 07 pharmaciedeguemene@gmail.com	

TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
	LOCMINE 56 500	**PHARMACIE DE LA MAILLETTE**	**Dr Véronique LE PEUTREC** 02 97 60 01 76 pharmaciedelamaillette@wanadoo.fr	
TERRITOIRE 5 **REDON** 3 pharmacies	**RIEUX 56350**	**Pharmacie ROCHE**	**Dr D. ROCHE** 02 99 91 94 76 pharma56350rieux@gmail.com	
	REDON 35 600	**Pharmacie BARBIN**	**Dr Stéphane BARBIN** pharmacie.barbin@wanadoo.fr	
	SAINT DOLAY 56 130	**Pharmacie SAILLY**	**Dr Anne SAILLY** 02 99 90 25 65 sailly.pharma@wanadoo.fr	
TERRITOIRE 6 **PRESQU ILE DE RHUYS ET ILES** 6 pharmacies	**ARZON 56 640**	**Pharmacie ROLLAND**	**Mr et Mme ROLLAND** 02 97 53 71 55 pharmacie.rolland@wanadoo.fr	
	QUIBERON 56 170	**Pharmacie BERK**	**Dr Nathalie VASSEUR- BERK** 02 97 50 07 79 pharmacie.berk@gmail.com	
	SAINT PIERRE DE QUIBERON 56 510	**Pharmacie DE LA BAIE**	**Dr Christine RENAUD** 02 97 30 98 12 pharmaciedelabaie56@wanadoo.fr	
	QUIBERON 56 170	**Pharmacie DE PORT HALIGUEN**	**Dr Nathalie COMONT** 02 97 30 52 62 nathalie.comont@orange.fr	
	ILE DE GROIX 56590	**Pharmacie de l' ILE DE GROIX**	**DELANGE – METAYER** 02 97 86 81 68 pharmacie.iledegroix@offisecure.com	

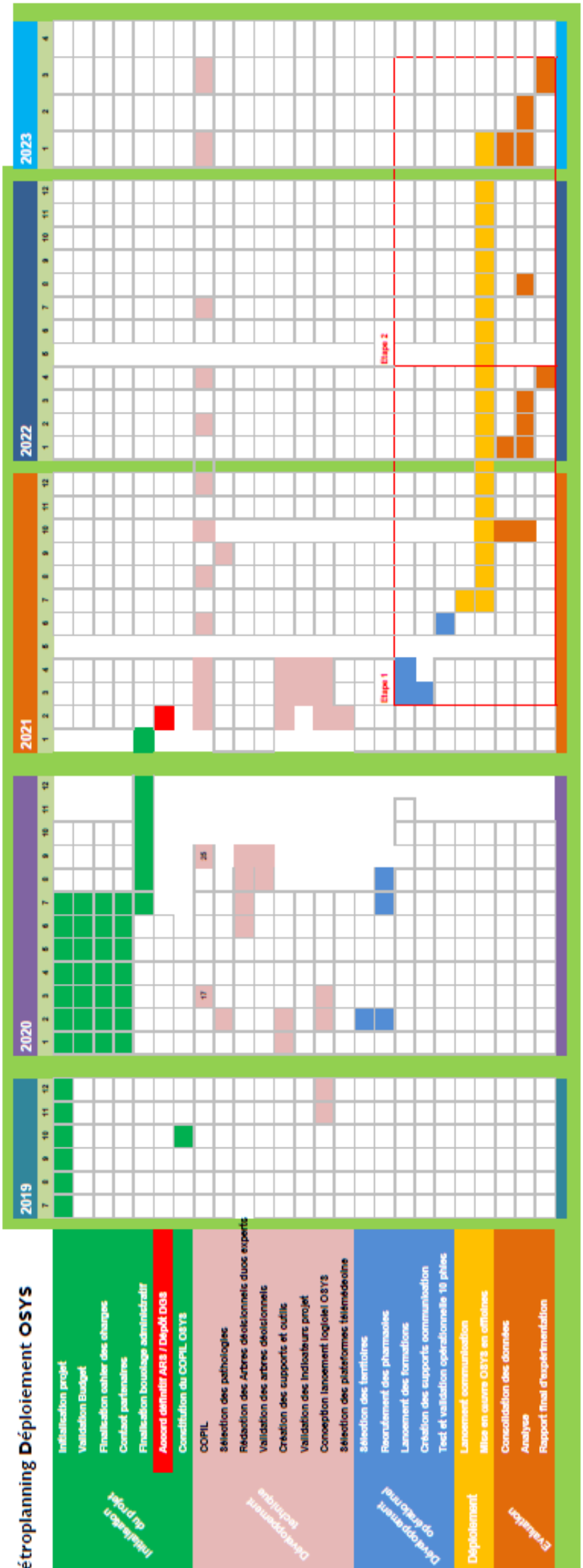
TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
	THEIX 56 450	**Pharmacie LE VAILLANT**	**Dr LE VAILLANT** 02 97 43 11 24 jean-alain.le-vaillant@wanadoo.fr	
TERRITOIRE 7 **QUIMPER CORNOUIALLES** 4 pharmacies	**ERGUE GABERIC 29 500**	**Pharmacie DE LESTONAN**	**Dr Yvan DINH** 06 64 33 38 15 y-van@hotmail.fr	
	QUIMPER 29 000	**Pharmacie DU BRADEN**	**Dr Nathalie KERGOULAY** 02.98.94.14.69 pharmacie.braden@offisecure.com	
	CORAY 29 370	**Pharmacie BOEDEC**	**Dr Anne BOEDEC** 02 98 59 12 16 pharmacie.boedec@offisecure.com	
	QUIMPER 29 000	**Pharmacie SAINT LAURENT**	**Dr GAël COZIAN** 02 98 90 36 78 pharmacie-cozian@orange.fr	
TERRITOIRE 8 **PAYS D'IROISE** 5 pharmacies	**BREST 29 200**	**PHARMACIE DU GUELMEUR**	**Dr Pascal MUGNIER** 02 98 02 11 86 pharmaciemugnier@wanadoo.fr	
	BREST 29 000	**PHARMACIE LIBERTE**	**Dr Sophie DANIEL** 02 98 44 19 47 pharmacieliberte@yahoo.fr	

TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
	PLOUGASTEL DAOULAS 29 470	**PHARMACIE WESPORT**	**Dr HAMELIN et Dr BADEL** 02 98 40 56 27 pharmacie.wesport@gmail.com	
	BREST 29 200	**PHARMACIE KERROS**	**Dr Benoit KERROS** 02 98 44 47 57 pharmacie.kerros@wanadoo.fr	
	LOCMARIA PLOUZANE 29 280	**PHARMACIE HERY**	**Dr Caroline HERY** 02 98 48 46 39 carolinehery@free.fr	
TERRITOIRE 9 **MORLAIX** 8 pharmacies	**SAINT MARTIN DES CHAMPS 29 600**	**PHARMACIE SAINT MARTIN**	**Dr COAT** 02 98 88 08 97 pharmaciesaintmartin@gmail.com	
	GUICLAN 29 410	**PHARMACIE BONNET**	**Dr Nicolas BONNET** 02 98 24 06 94 pharmaciebonnet@guiclan.com	
	GUERLESQUIN 29650	**PHARMACIE DE GUERLESQUIN**	**Dr Blandine VERSCHUEN** 02 98 72 87 89 pharmaciedeguerlesquin@laposte.net	
	PLOUGASNOU 29 630	**PHARMACIE DU CENTRE**	**Dr BOULANGER** 02 98 67 30 16 pharmacieducentre29@gmail.com	
	PLOURIN LES MORLAIX 29 600	**PHARMACIE KERBOURIOU**	**Dr Christelle KERBOURIOU** 02.98.72.63.64 phie.c.kerboriou@offisecure.com	
	PLOUENAN 29 420	**PJARMACIE NOTRE DAME DE KERELLON**	**Dr Laura GILET** 02 98 69 51 16 lauragilet@orange.fr	

TERRITOIRE	Lieu	Entité juridique	Contact et Coordonnées	Signatures numérisées
	SAINT THEGONNEC 29 410	**PHARMACIE SAINT THEGONNEC**	**Dr Muriel PERINI** 02 98 79 61 01 pharmacieperini@offisecure.com	
	MORLAIX 29 600	**PHARMACIE DE LA MADELEINE**	**Dr Robert HOURMAN** 02 98 88 46 77 hourman.r@wanadoo.fr	

ANNEXE 4

Calendrier prévisionnel :



Annexe 5 :

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** □ **Prévu** □ **En cours** □ **Réalisé** □ **Évalué** □

Extrait du document « Cadre général d'évaluation des démarches d'analyse des événements indésirables associés aux soins.» validé par le collège de la Haute Autorité de santé, Novembre 2016.

© Haute Autorité de santé, novembre 2016.

ANNEXE 6

Liste des molécules citées dans les arbres décisionnels

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 Intéractions médicamenteuses par le pharmacien.
Il n'est pas prévu de délivrance de PMO en Phase 1 (en dehors d'urgence).
Pour deux algorithmes, pour la phase 2, les médicaments de PMO (*) n'ont pas été définis.

Dénomination	Algorithme	PMO	Phase 1	Phase 2
Paracétamol	Pharyngite, Lombalgie, céphalées, brulures, cystite, plaies simples	non	oui	oui
Ibuprofène	Lombalgie, céphalées	non	oui	oui
Serum physiologique	Conjonctivite	non	oui	oui
Dacryoserum ou équivalent	Conjonctivite	non	oui	oui
Hexamidine collyre	Conjonctivite	non	oui	oui
levocabastine collyre	Conjonctivite	non	oui	oui
acide N-acétyl aspartyl glutamique collyre	Conjonctivite	non	oui	oui
chromoglicate collyre	Conjonctivite	non	oui	oui
Econazole local	Vulvo-vaginite	non	oui	oui
Clotrimaxole local	Vulvo-vaginite	non	oui	oui
Sumatriptan	Céphalées	oui	non	possible
Zolmitriptan	Céphalées	oui	non	possible
sulfadiazine local	Brulures	non	oui	oui
Biafine, hydrocolloïdes locaux	Brulures	non	oui	oui
Fosfomycine trométamol	Cystite	oui	non	possible
Pivmécillinam	Cystite	oui	non	possible
Antihistaminique oral 2ème Génération *	Rhinite allergique	oui	non	possible
Spray Corticoïde OTC	Rhinite allergique	non	oui	oui
Racécadotril	Diarrhée	non	oui	oui
Lopéramide	Diarrhée	non	oui	oui
métopimazine	Diarrhée	non	oui	oui
Probiotiques S.Boulardii	Diarrhée	non	oui	oui
Probiotiques Lactobacillus rhamnosus	Diarrhée	non	oui	oui
Pansements intestinaux	Diarrhée	non	oui	oui
Prednisolone et Adrénaline stylo	Plaie simple (Urgence allergie piqûre d'hymenoptère, coordination avec le centre 15)	possible	possible	possible
Cetirizine	Plaie simple	non	oui	oui
hydrocortisone	Plaie simple	non	oui	oui
Pansements hydrogel	Plaie simple	non	oui	oui
Pansements hydrocolloïde	Plaie simple	non	oui	oui
Pansements hydrocellulaire	Plaie simple	non	oui	oui
Pansements alginate	Plaie simple	non	oui	oui
Antiseptiques local	Plaie simple	non	oui	oui
Laxatifs locaux	Constipation	non	oui	oui
Laxatifs osmotiques	Constipation	non	oui	oui
Laxatifs de lest	Constipation	non	oui	oui
Laxatifs lubrifiants	Constipation	non	oui	oui
Suppositoires glycerine	Constipation	non	oui	oui
séné	Constipation	non	oui	oui
IPP disponibles en OTC	Dyspepsie	non	oui	oui
Médicament de PMO dyspepsie *	Dyspepsie	oui	non	possible
Diméticone, Siméticone	Dyspepsie	non	oui	oui

ANNEXE 7 :

Lettres de soutiens

Ordre national des pharmaciens

CONSEIL REGIONAL
BRETAGNE

COTES D'ARMOR, FINISTERE,
ILLE-ET-VILAINE, MORBIHAN

Monsieur le Directeur Général
ARS BRETAGNE

CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Rennes, le 28 octobre 2019

Monsieur le Directeur Général,

L'interprofessionnalité autour du patient devient une réalité qui doit être renforcée pour répondre au plan « ma santé 2022 ».

L'évolution de la démographie médicale, les difficultés d'accès aux soins et le vieillissement de la population imposent une nouvelle organisation des soins.

Il est nécessaire de mettre en place des outils pour permettre aux pharmaciens de mieux s'impliquer dans le parcours de soins.

L'expérimentation de projet d'orientation dans le système de santé OSyS présente un grand intérêt pour le patient.

Nous vous confirmons notre participation à ce beau projet pour une nouvelle organisation des soins en Bretagne.

L'Ordre des pharmaciens soutient ce projet et sera présent pour sa mise en place.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Directeur Général, à l'assurance de nos salutations distinguées.

Le Président du Conseil Régional de l'Ordre
des Pharmaciens de Bretagne
Dr Jean-François BATTAILLA

ORDRE DES PHARMACIENS
CONSEIL RÉGIONAL DE BRETAGNE

1 Allée Ermengarde d'Anjou • Bât C • CS 81150 • 35011 RENNES Cedex
TÉL. : 02.99.63.86.87 • FAX : 02.99.63.88.00 • cr_rennes@ordre.pharmacien.fr • www.ordre.pharmacien.fr

urps mlb
Médecins Libéraux Bretagne

Monsieur Stéphane MULLIEZ
Directeur Général par intérim
ARS de Bretagne
6, place des Colombes
35042 RENNES Cedex

Rennes, le 3 octobre 2019

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,

Les professionnels de santé libéraux échangent quotidiennement autour de leurs patients. Cependant, l'évolution de l'offre et les besoins de la population entrainent une tension dans la réponse aux besoins de soins.

Une des priorités du Plan « Ma santé 2022 » vise à améliorer l'organisation de la médecine de ville en privilégiant la création dans chaque territoire de projets de soins entre les professionnels de santé, hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux.

Le projet d'Orientation dans le Système de Santé « OSyS », d'expérimentation sur la restructuration du parcours de soins répond à l'intérêt de cette évolution de l'organisation des soins dans nos territoires. Il s'inscrit entièrement dans la relation particulière entre le Pharmacien et le Médecin.

Nous vous confirmons notre participation à ce projet d'expérimentation d'une nouvelle organisation des soins en Bretagne. À ce titre, nous serons présents par notre implication dans le pilotage du projet et son suivi. La réussite du projet résidera dans la collaboration entre Pharmacien et Médecin traitant.

Cette organisation innovante favorise la prévention, améliore la qualité et la pertinence des prises en charge. Elle permet également de lutter contre les inégalités territoriales d'accès à l'offre de soins et renforce le lien entre médecin-pharmacien.

C'est avec un grand intérêt que l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne soutient ce très beau projet.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes respectueuses salutations.

Dr Nikan MOHTADI
Président de l'URPS Médecins Libéraux de Bretagne

Copies :
- Martine COSTEDOAT, Directrice générale de Pharma-Système Qualité
- Dr Joëlle DEGUILLAUME, Présidente de l'URPS Pharmaciens de Bretagne

URPS-ML Bretagne
25, rue Saint-Hélier 35000 Rennes
Tél : 02.99.30.36.45
Fax : 02.99.30.36.63
contact@urpsmlb.org
urpsmlb.org

LA MÉDECINE LIBÉRALE EN POINTE

URPS
PHARMACIENS DE BRETAGNE

M. Stéphane MULLIEZ
Directeur général
ARS de Bretagne
6, place des Colombes
35042 RENNES Cedex

Rennes, le 13 novembre 2019

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,

Si les professionnels de santé libéraux échangent déjà quotidiennement autour de leurs patients, le contexte démographique actuel entraine une tension dans la réponse aux besoins de santé de la population.

C'est ainsi que le Plan « Ma santé 2022 » se donne pour objectif d'améliorer l'organisation de la médecine de ville en privilégiant l'élaboration, dans chaque territoire, de projets de soins associant tous les professionnels de santé, hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux. Qu'ils soient chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, pharmaciens…, ils doivent pouvoir rassembler leurs connaissances et leurs moyens afin de les mettre au service de leur patientèle.

Dans cette perspective, le projet d'Orientation dans le Système de Soins « OSyS » doit permettre de lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins et contribuer à la qualité et la pertinence des prises en charge tout en renforçant le lien privilégié existant entre le médecin et le pharmacien, dont la collaboration fera le succès de cette expérimentation.

C'est pourquoi je vous confirme que l'URPS Pharmaciens de Bretagne soutient, avec un grand intérêt, ce projet d'expérimentation et qu'elle participera à son pilotage ainsi qu'à son suivi.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes respectueuses salutations.

Dr Luc MOUGIN
Président par intérim de l'URPS Pharmaciens de Bretagne

✉ **URPS PHARMACIENS DE BRETAGNE**
13 E, boulevard Solférino – 35000 RENNES
☎ **02-99-84-15-18 – Fax : 02-99-05-20-93**
bretagne@urpspharmacien.fr

SFSPO, association loi 1901
95 bis rue de Paris
91570 Bièvres
Tél : 0143310649
Fax : 0143310681

Pharma Système Qualité
A l'attention de Madame Martine Costedoat DG
5 Rue de Castiglione
75001 Paris

Paris, le 08 décembre 2019

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

Madame la Directrice Générale,

Au plan organisationnel, l'exercice coordonné sous forme de Maisons de santé, de Pôles de santé, de Centres de santé, de Cabinets de groupe favorisent la prise en compte de la coordination au plus près du patient. L'ensemble des professionnels de santé doivent impérativement travailler en coordination et complémentarité, et notamment, dans le cadre du premier recours, doivent être créées les conditions favorables de coordination entre médecins généralistes et pharmaciens.

Il est indispensable aujourd'hui de pouvoir créer puis expérimenter des nouveaux parcours qui seront partagés et qui répondront au besoin de la nouvelle organisation des soins.

Hospitaliers, spécialistes de ville, médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, nous devons tous agir en concertation et en complémentarité pour assurer une prise en charge efficiente, sécurisée et responsable.

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 est apparaît indispensable.

C'est pourquoi nous vous confirmons le soutien entier de la Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPO) dans ce beau projet en vue d'un partenariat à la suite de la phase expérimentale.

Nous vous prions de recevoir, Madame la Directrice Générale, l'expression de nos respectueuses salutations.

Béatrice Clairaz-Mahiou
Co-Présidente SFSPO

Thierry Barthelmé
Co-Président SFSPO