

# 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 7.4**

-

Porteur de projet PHARMA SYSTEME QUALITE

Martine COSTEDOAT Pharmacien

Directeur Général PHSQ

Référent projet

[m.costedoat@pharmasystemequalite.com](mailto:m.costedoat@pharmasystemequalite.com)

02 56 63 67 35 / 06 19 72 26 30

Directeur Technique et scientifique

Nicolas FAUQUET

[n.fauquet@pharmasystemequalite.com](mailto:n.fauquet@pharmasystemequalite.com)

06 72 10 62 03

29 Mai 2023

## Table des matières

I.	Contexte et constats .....	6
1.	Contexte réglementaire .....	6
a.	Les missions obligatoires du pharmacien.....	6
b.	Les missions du médecin généraliste .....	6
c.	Les protocoles nationaux de coopération.....	7
d.	Lancement d’expérimentations dans le cadre du dispositif d’innovation en santé (article 51 de la LFSS 2018).....	7
2.	Contexte territorial.....	7
II.	Objet de l’expérimentation .....	10
1.	Objectifs :.....	11
2.	Description du projet .....	11
a.	Modalités d’interventions et d’organisation proposées (services/parcours/outils).....	11
b.	Mise en œuvre des triages février 2021 -mai 2023 .....	12
c.	Etapes de la prise en charge :.....	15
3.	Synthèse des résultats de l’évaluation mi-parcours de juillet 2021 à décembre 2022 .....	16
4.	Adaptation et reprise des triages à partir de Mai 2023 .....	18
a.	Les modalités expérimentatrices qui ont été maintenues :.....	18
b.	Les modalités expérimentatrices qui ont été modifiées :.....	19
III.	Terrain d’expérimentation : .....	21
IV.	Population cible.....	22
1.	Critères .....	22
2.	Effectifs concernés par l’expérimentation .....	22
3.	Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l’expérimentation.....	23
V.	Durée de l’expérimentation .....	25
	Calendrier .....	25
VI.	Gouvernance et suivi de la mise en œuvre .....	25
VII.	Financement de l’expérimentation.....	28
1.	Modèle de financement .....	28
2.	Besoin de financement de l’expérimentation.....	28
VIII.	Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles	29
IX.	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l’expérimentation .....	31
1.	Aux règles de financement de droit commun.....	31
2.	Aux règles d’organisation de l’offre de soins .....	31
3.	Demande d’une dérogation de délégation de tâche .....	32
X.	Impacts attendus.....	32

XI. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées .....	33
XII. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation.....	35
XIII. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel .....	35
XIV. Liens d'intérêts .....	36
XV. Eléments bibliographiques / expériences étrangères.....	37
XVI. Coordonnées du porteur et des partenaires.....	38

## Résumé

### **Ce qu'il faut retenir du Projet OSyS**

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

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

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

Ce projet repose sur 2 points essentiels :

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

Tenant compte de la nouvelle réglementation sur **l'accès et le remboursement de la téléconsultation** pour les pharmaciens d'officine, l'expérimentation se présente également comme un **levier efficace** pour **entraîner 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 : 2700 pharmacies, de toute taille, tous profils et toute répartition géographique, sont accompagnées depuis 14 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 éventuelle 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 a été 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. Contexte réglementaire

#### a. 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

#### b. 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.

### c. Les protocoles nationaux de coopération.

Des protocoles de coopération nationaux ont été publiés le 09 mars 2023 par arrêté pour la prise en charge de l'odynophagie et de la pollakiurie par les pharmacies dans le cadre de l'exercice coordonné MSP et CPTS.

Les pharmaciens expérimentateurs OSYS sont susceptibles de mettre en œuvre ces protocoles dans le cadre de l'expérimentation OSYS.

La mise en œuvre de ces protocoles nationaux au sein d'OSYS suivra les évolutions réglementaires associées, dans le respect du cadre de l'expérimentation.

### d. Lancement d'expérimentations dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (article 51 de la LFSS 2018)

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'efficacité du système de santé et à l'accès aux soins dans les zones identifiées comme à risques de désertification médicale sans discrimination pour les patients.

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 orientations nationales et régionales définies afin de soutenir les démarches innovantes en matière d'organisation dans le cadre d'un appel à candidature régional. »*

**OSYS a été déployé depuis juin 2021. Elle a fait l'objet d'une évaluation dont les résultats intermédiaires, rendus au premier trimestre 2023, ont permis d'ajuster l'expérimentation aux recommandations. La prise en compte de ces recommandations est intégrée au présent CDC.**

## 2. 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.

### a. 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 :*

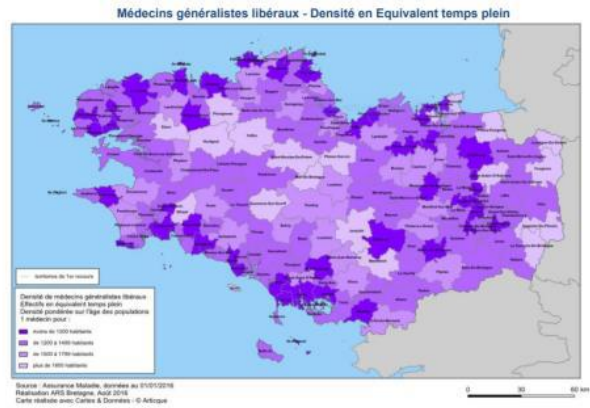
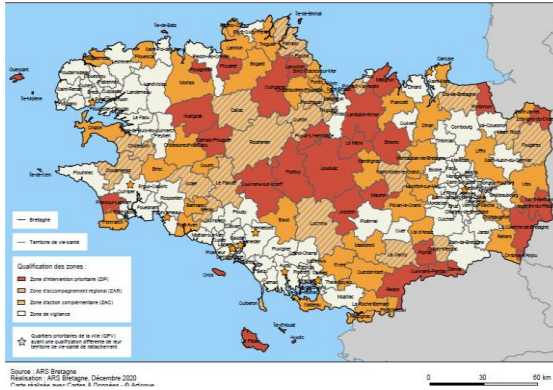
- *Les **zones d'intervention prioritaire** couvrent 10 % de la population régionale, soit près de 325.000 habitants*



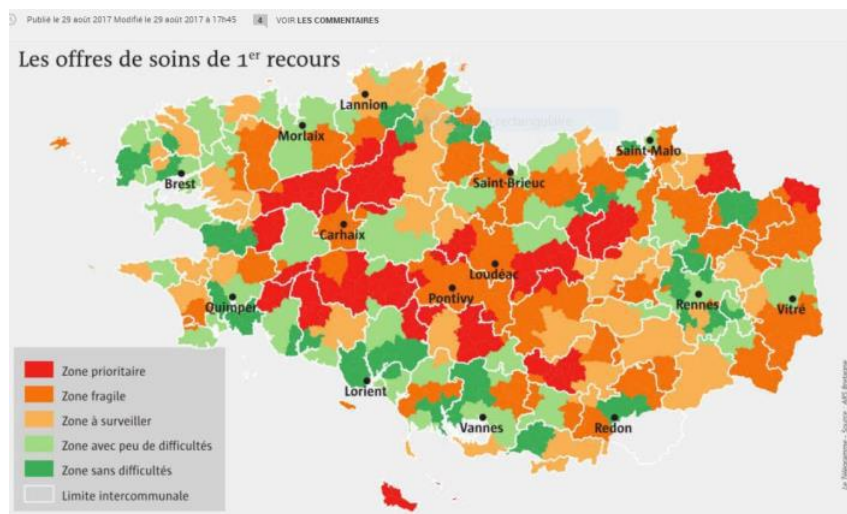
- Les **zones d'action complémentaire** représentent 32,4% de la population régionale, soit plus d'un million d'habitants
- Les **zones de vigilance**, quant à elles, comptent 57,6% de la population régionale, soit près d'1,9 million d'habitants.

La carte du zonage médecin<sup>1</sup> 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).<sup>2</sup>

Zonage Médecin - Janvier 2021



D'un côté la situation des offres médicales de premier recours devient préoccupante, particulièrement en centre Bretagne<sup>3</sup> :



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 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 »<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Assurance Maladie (SNDS), RPPS, Arrêté Pays de Loire, Arrêté Normandie – Réalisation ARS Bretagne, Mars 2018  
Atlas de la Santé Bretagne, Edition 2018, ARS Bretagne

<sup>2</sup> ARS Bretagne - Révision du zonage médecin janvier 2021

<sup>3</sup> Les offres de soins de 1<sup>er</sup> recours, « Déserts médicaux, les patients s'inquiètent », Le Télégramme, 2017

<sup>4</sup> CNOP



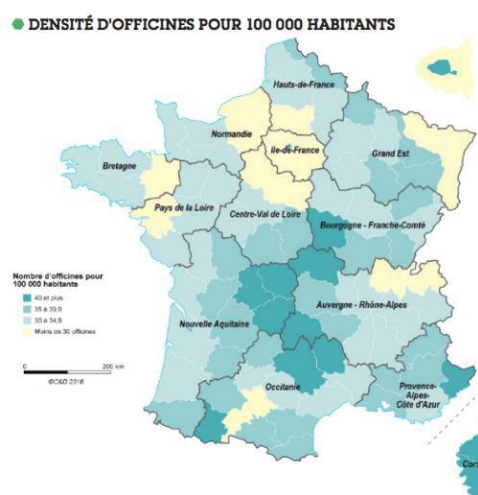
Ainsi en est-il de la commune de Langonnet dans le Morbihan qui comprenait 1891 habitants en 2014 et qui n'a plus de médecin généraliste depuis 2 ans mais qui conserve son officine<sup>5</sup>.

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 boîtes vendues est aussi une avancée majeure pour revoir en profondeur les rôles et missions 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<sup>6</sup>.



**b. 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'.
- 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**.

<sup>5</sup> CNOP

<sup>6</sup> La Tribune, Xavier Pavie, 03/03/2017

- 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 engagée.

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.

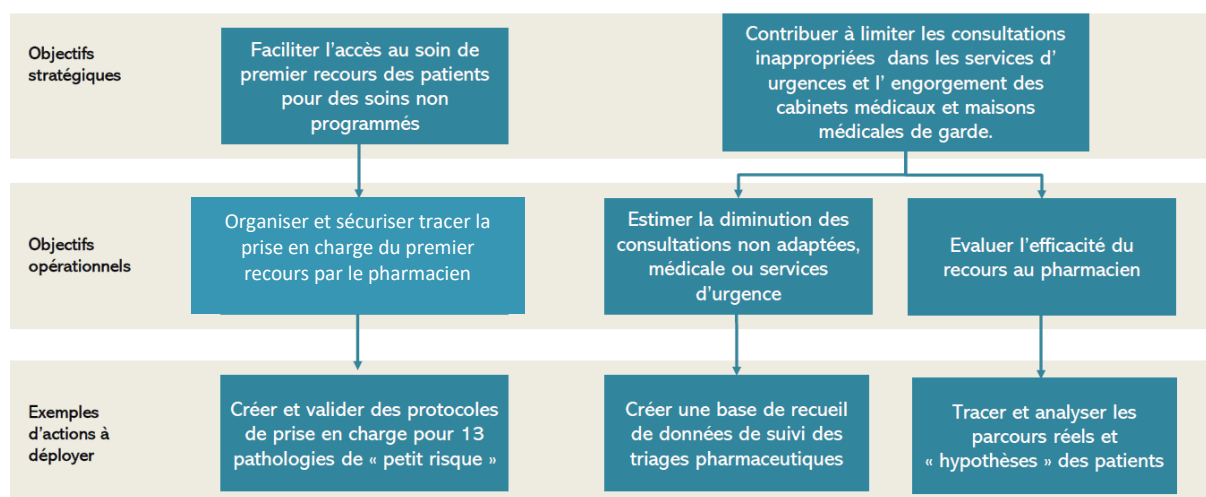
## II. Objet de l'expérimentation

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 (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 Pluri professionnelles (MSP) et aux CPTS, utilisation de la télé consultation.

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

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

## 1. Objectifs :



## 2. Description du projet

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

#### i. Description du principe d'expérimentation

L'expérimentation consiste en l'adaptation des principes du netCare suisse. Les protocoles de prise en charge **sont** :

- réalisés **obligatoirement par des pharmaciens titulaires ou adjoints**,
- limités à certains symptômes
- 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 ayant fait l'objet d'une adaptation aux pratiques et recommandations Française), 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. 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 arbres décisionnels développés dans le cadre d'OSyS sont libérés de tout engagement vis-à-vis de PharmaSuisse (dont la confidentialité).

13 situations de triage suivantes, ont été expérimentées jusqu'au premier trimestre 2023.

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

Concernant ces situations de triage, il est précisé que :

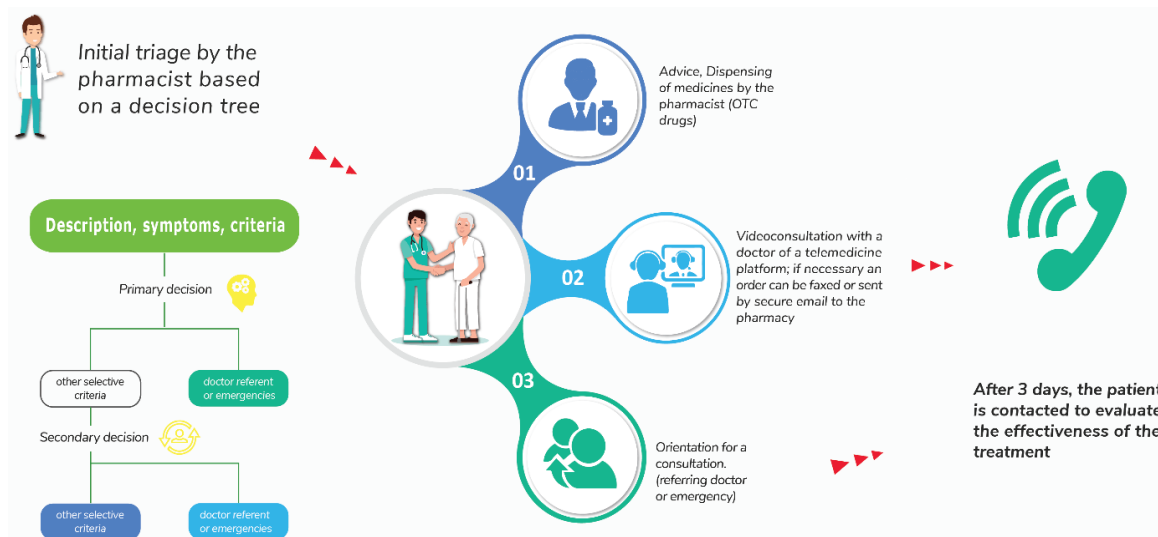
- Un arbre décisionnel de triage, (permettant d'identifier/éliminer des symptômes à risque), a été construit pour chaque pathologie par un binôme expert composé d'un médecin et d'un pharmacien en prenant exemple sur les modèles suisses, adaptés au modèle de soins français
- Chaque arbre est construit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

**En fonction de l'évolution du contexte règlementaire, conventionnel, ou des avis/recommandations HAS les arbres décisionnels ont été et seront adaptés pour être en conformité avec les mises à jour éventuelles.**

## **b. Mise en œuvre des triages février 2021 -mai 2023**

### **i. Accueil en pharmacie et proposition du protocole OSyS**

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



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, (ONO) est mis à disposition des officinaux** : non intégré aux systèmes SI de type Logiciels de gestion, accessible via un poste informatique dans l'espace de confidentialité cette interface correspond à la version informatique d'un formulaire de saisie et améliore considérablement l'ergonomie nécessaire au suivi de l'entretien de triage et la fiabilité des informations recueillies. Cf chapitre XII

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

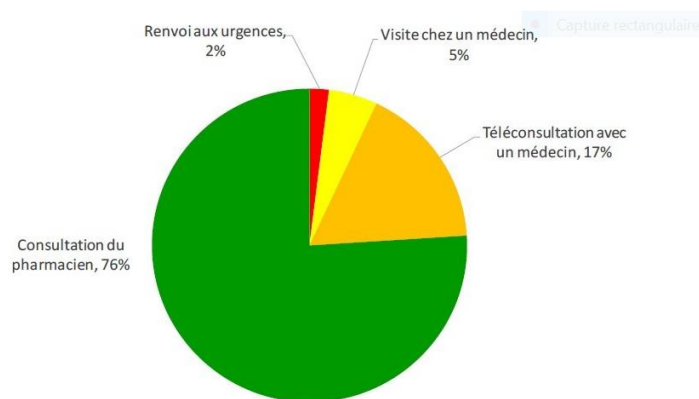


devront respecter le cadre réglementaire et s'inscrire dans les orientations régionales, en lien avec le GCS e-santé Bretagne

- **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 ».

## Solution apportée par...



© Schweizerischer Apothekerverband · Société Suisse des Pharmaciens · Società Svizzera dei Farmacisti

pharmaSuisse 

Les résultats de l'évaluation intermédiaire mi-parcours d'Osy, montrent également une réduction du recours à une consultation médicale ou aux urgences (voir plus bas)

### iii. Finalisation de l'entretien

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

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

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

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

### c. Etapes de la prise en charge :

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).

#### i. 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.).

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

#### ii. 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.

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

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

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

Une fiche de suivi des évènements indésirables OSyS est disponible en ANNEXE 1



### 3. Synthèse des résultats de l'évaluation mi-parcours de juillet 2021 à décembre 2022

Les éléments spécifiques de bilan du début de l'expérimentation ont eu 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 ou non **l'intervention du médecin**, vérifier que le triage pharmaceutique permet de diminuer le recours inapproprié aux urgences, de libérer du temps médical et de valider l'efficacité du projet

La Cellule d'évaluation ART 51 (CELEVAL), a mandaté un évaluateur externe indépendant qui assure une première évaluation du projet OSYS à « mi-parcours » soit fin décembre 2022. L'évaluation des premiers résultats des triages a eu pour objet de faire le point sur la première étape de l'expérimentation OSYS grâce aux indicateurs remontés des triages réalisés par les officines et de démontrer en analysant les indicateurs définis dans le cahier des charges initial, son intérêt pour le patient dans l'accès aux soins non programmés en premier recours.

#### Les 5 enjeux qui ont été analysés



Extraits synthèse CELEVAL ART 51 / IQVIA :

L'évaluation a porté sur 3 critères

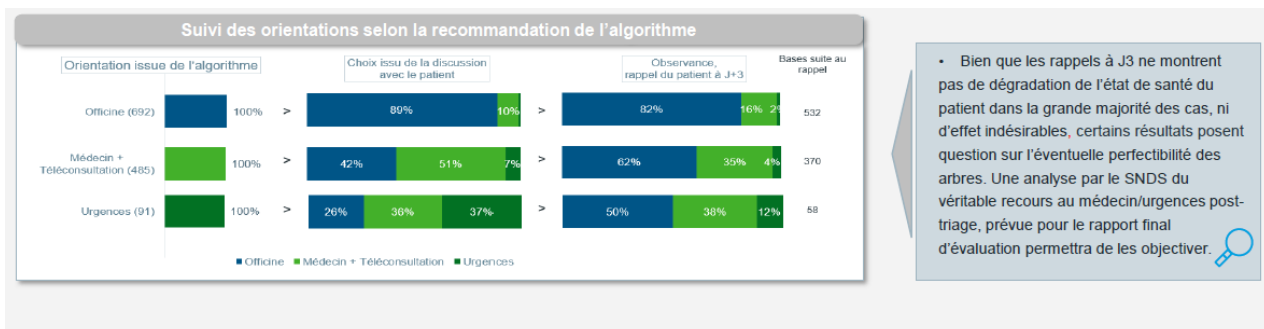
#### 1 - Faisabilité :

- Il existe un décalage sur le **nombre de pharmacies participantes** par rapport aux 50 volontaires au démarrage : seules 37 officines ont effectivement participé à OSYS
- Les pharmacies sont engagées mais avec une activité inégale : très forte concentration des résultats : le TOP 5 des officines a réalisé 50% des triages, le TOP 10 73%
- Le **nombre moyen de triages** effectués a été moins important que prévu (moyenne mensuelle 2,6 triages / pharmacie vs 12, 5 prévus), mais reste supérieur à celui de l'expérience du netCare (1,2 triages mensuels/pharmacie)
- Fort bénéfique perçu par les pharmaciens malgré une adaptation significative nécessaire de l'organisation de l'officine et expression unanime d'une grande motivation par rapport au dispositif.

- **6 arbres de triages** se révèlent **plus usités** que d'autres (meilleure perception de pertinence, meilleurs adhésions pharmaciens et patients) : Plaie simple, douleur mictionnelle, piqûre de tique, conjonctivite, douleur pharyngée et brûlure 1<sup>er</sup> degré
- La communication était un enjeu clé pour une venue motivée des patients à l'officine en première intention, et pour une adhésion indispensable des médecins. Or, elle a été un axe très insuffisamment développé dans la mise en œuvre du projet et **a majoritairement incombé au pharmacien**.
- Les résultats montrent que la grande majorité des patients (87%) ne connaissent pas le dispositif avant d'arriver en pharmacie.
- Ils montrent également que les médecins ont une méconnaissance quasi complète du dispositif alors que la mise en place d'un véritable parcours de soins nécessite leur participation active

## 2- Efficacité

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



onnées SI, enquêtes pharmaciens, entretiens patients

on du rapport intermédiaire PharmOsys


## 3 – Efficience

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


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

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


## Conclusions




**Faisabilité**  
Opérationnalité



**Efficacité**



**Effizienz**



- Des **porteurs de projets réactifs et investis**
- Une **gouvernance efficace**
- Une **formation de qualité** globalement adéquate
- Un **SI performant** même si complexe à prendre en main
- Une **adhésion forte des pharmaciens**
- Une **très forte adhésion des patients** pour lesquels OSyS répond à un véritable besoin
- Une **prise en charge plutôt efficace (même si perfectible)** au travers des arbres de triage

Mais...

- Des **médecins déconnectés et souvent très critiques**
- Une **communication insuffisante et à revoir complètement** dans le cadre d'un véritable plan auprès des patients et des médecins, avec des inclusions en dessous des attentes
- Des **pharmaciens qui pour certains ne sont pas à l'aise pour communiquer** : aborder l'inclusion avec les patients et le dialogue avec les médecins de leur zone d'exercice
- Un **temps disponible en pharmacie plutôt réduit**, ce qui freine la montée en charge des officines
- Des **arbres de triage qui ne rencontrent pas tous le même succès et la même pertinence** pour les pharmaciens et les patients
- Une **efficience qui n'est pas au rendez-vous** (balance économique négative), **un temps passé plus court que prévu** (même si le compteur ne tient pas compte du temps administratif et du rappel)

Réunion de validation du rapport intermédiaire PharmOSyS IQVIA 21

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

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

En conclusion : certains éléments de résultats ont validé les choix de l'expérimentation, d'autres ont conduit à une reprise du cahier des charges pour adaptation **en limitant l'expérimentation à 6 pathologies ( plaies simples, piqûres de tiques, brûlures 1° degré, mictionnelles, conjonctivites et odynophagie) , en adaptant les arbres de triages présentés dans cette version du cahier des charges, en renforçant le plan de communication à destination des médecins et des patients et en adaptant la rémunération du pharmacien à 12,50 € / triage (incluant l'étape de rappel du patient à J+).**

#### 4. Adaptation et reprise des triages à partir de Mai 2023

Afin de suivre les recommandations du rapport d'évaluation mi-parcours, un certain nombre d'améliorations dans le suivi opérationnel de l'expérimentation sont apportées.

##### a. Les modalités expérimentatrices qui ont été maintenues :

- Les caractéristiques des territoires choisis
- Le processus de formation
- Le protocole de réalisation des entretiens d'orientation, la structure de l'outil numérique (ONO) et le recueil des données

- Les indicateurs relevés
- La composition du comité de pilotage
- b. Les modalités expérimentatrices qui ont été modifiées :**
- Modification de la liste des officines expérimentatrices : 74 pharmaciens expérimentateurs Ouverture plus large sur des territoires représentant les mêmes caractéristiques de zonage (ZIP, ZAR, ZAC)
- Réduction de la liste des arbres à 6 situations de triages,

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

- Adaptation des arbres décisionnels avec l'accord du groupe expert médecins-pharmaciens (cf ANNEXE 2)

En fonction de l'évolution du contexte règlementaire, conventionnel, ou des avis/recommandations HAS les arbres décisionnels ont été et seront adaptés pour être en conformité avec les mises à jour éventuelles.

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

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

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

A titre informatif une liste des molécules recommandées pour chaque situation de triage est disponible en ANNEXE 3.

- Plan de communication renforcé
- ❖ **Stratégie de communication autour de l'expérimentation :**

En réponse aux résultats d'évaluation mi-parcours, les porteurs de projet accompagnés par les soutiens et les membres du comité de Pilotage proposent un **nouveau plan de communication** afin de renforcer la **communication partagée** auprès de tous les acteurs. Les objectifs sont :

- meilleure connaissance des fondamentaux de l'expérimentation par les médecins de l'environnement des pharmaciens expérimentateurs

- meilleure connaissance par les officinaux des solutions de prise en charge médicale dans leur environnement (y compris les possibilités de téléconsultations) afin de faciliter l'orientation des patients.
- renforcement de la demande spontanée des patients à rentrer dans le protocole OSYS

#### i. Communication auprès des pharmaciens

Les 44 nouvelles officines sélectionnées, bénéficieront au cours de la journée de formation, d'une **information renforcée** sur les modalités de communication auprès des médecins. Pour les expérimentateurs de la première étape, une visio conférence permettra de présenter les modalités de la nouvelle communication.

#### ii. Communication auprès des médecins

Ce projet repose sur la coopération entre médecins et pharmaciens.

Dès lors, il est rappelé les principes suivants :

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

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.

La communication auprès des médecins généralistes suit les propositions du nouveau **plan de communication validé par le Comité de Pilotage ANNEXE 4** comporte des réunions en soirées au sein des territoires concernés organisées par les URPS et rassemblant les PS amenés à travailler ensemble dans le cadre du projet OSyS Une information publique à l'attention des médecins réalisée avec les partenaires de l'expérimentation sur les territoires concernés en s'appuyant sur la cartographie des territoires des pharmacies expérimentatrices, l'organisation d'un webinaire pour les médecins et les pharmaciens en partenariat avec les URPS, la présentation du projet lors des manifestations pluri professionnelles : GECOLIB, URPS médecins, organisation rencontres avec les CPTS, une information du CDOM, ADOPS, SAS, .....

#### iii. Communication auprès des patients

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

Un travail en cours conjoint avec France ASSO SANTE Bretagne permettra d'améliorer la compréhension des patients sur le dispositif et de recueillir leur perception des intérêts du projet.

### III. Terrain d'expérimentation :

Certains critères ont été actés pour choisir les zones dans lesquelles sera menée l'expérimentation afin de maintenir le caractère dérogoire 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

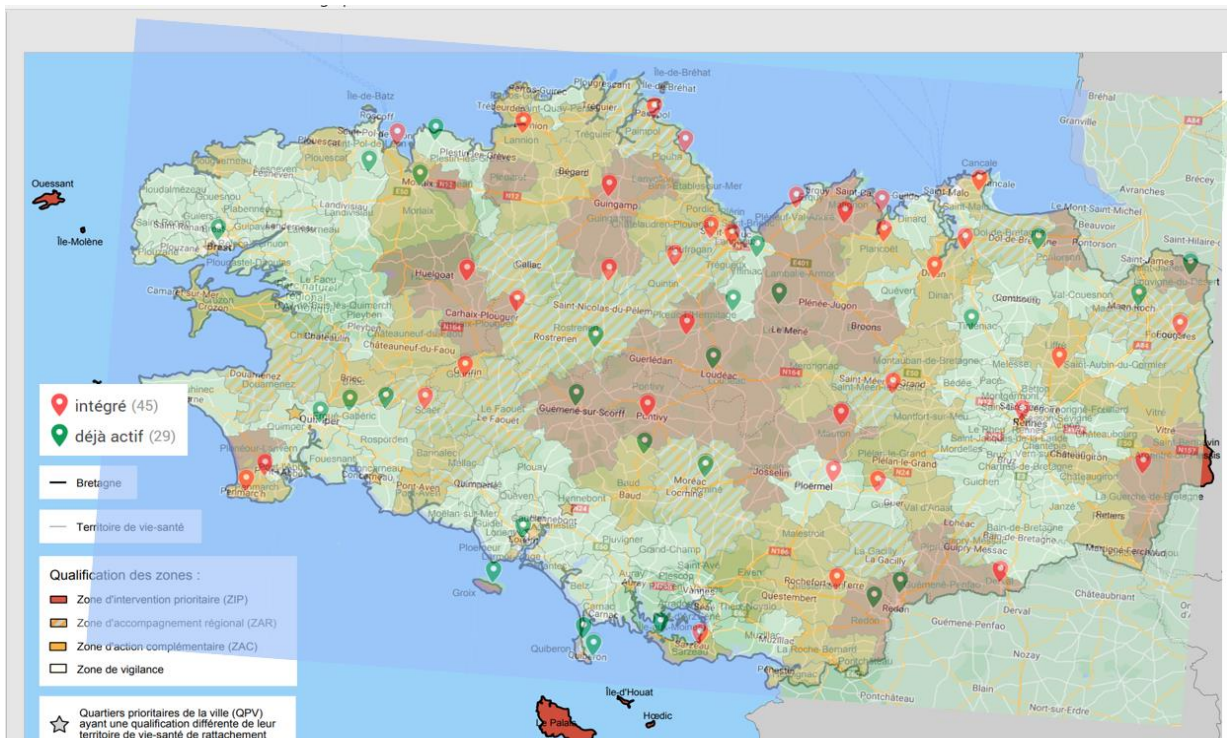
3 types de zones sont représentées dans le projet :

- 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

Le nombre de pharmacies expérimentatrices est porté à 74 en Bretagne.

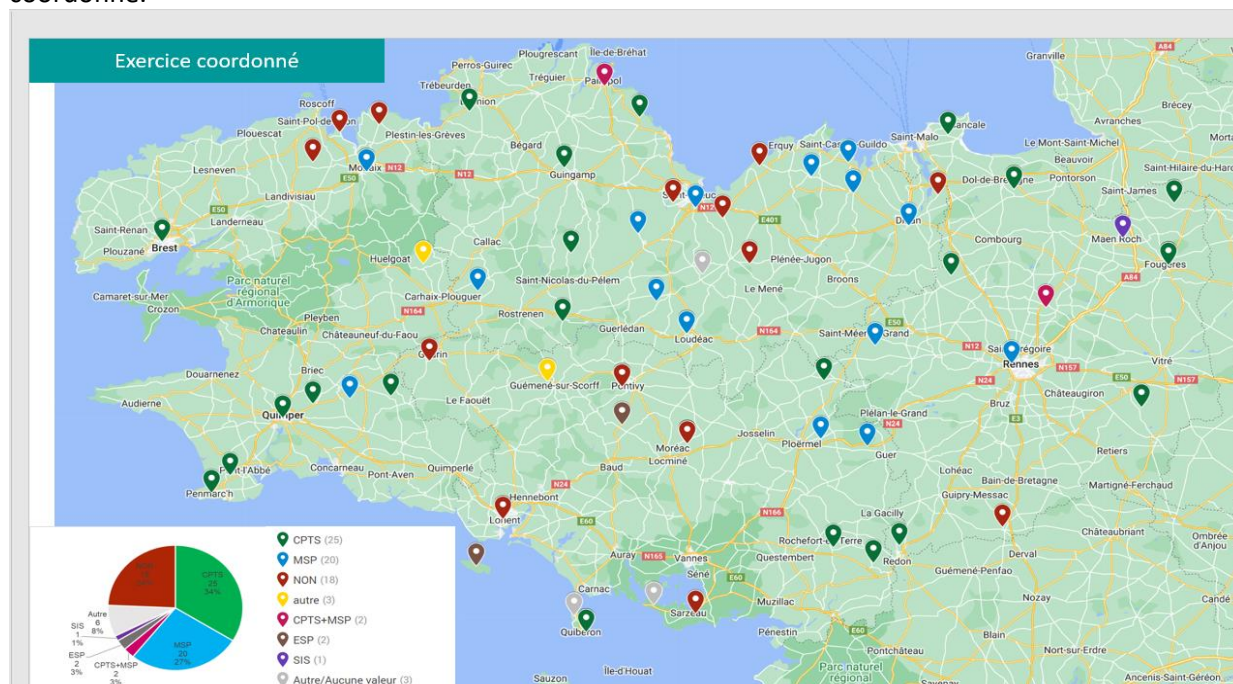
Les 74 pharmacies correspondent à environ 7 % du nombre d'officines présentes en Bretagne sur une zone territoriale définie par l'ARS. Les officines expérimentatrices OSYS, doivent s'assurer de l'information éclairée d'au moins 2 principaux prescripteurs médecins généralistes et s'assurer de leur concours.

La carte ci-dessous présente la répartition des 74 expérimentateurs : territoires identifiés car en tension ou disposant d'une faible densité médicale.





Un relevé a été réalisé avec identification de participation des expérimentateurs à un exercice coordonné.



Les 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.

ANNEXE 5 confirmation d'engagement des 74 pharmacies dont 44 nouvelles officines

#### IV. Population cible

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

##### 1. Critères

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

##### a. 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)

##### b. Critères d'exclusion

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

##### 2. Effectifs concernés par l'expérimentation

L'objectif d'environ 2-3 triages de premiers recours par pharmacie / mois soit **environ 4 500 triages** au cours de la suite de l'expérimentation semble atteignable avec 74 pharmacies. L'obligation de formation des pharmacies nouvellement engagées, est assurée avant le démarrage des triages.



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

#### a. Le pharmacien d'officine

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

- Faciliter l'accès à une consultation pour un patient après que celui-ci soit passé par une situation de triage
- Pouvoir proposer la téléconsultation aux patients en accord avec les médecins du territoire (dans les règles régionales)
- Favoriser la structuration d'un exercice coordonné

#### i. Critères d'inclusion des officines :

OSYS  
Recrutement pharmacies

Capture rectangulaire

	PREREQUIS	Critères à prendre en compte	Etape 3
<b>LOCALISATION</b>	Située en zone ARS Bretagne, en territoire identifié : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zone urbaine</li> <li>• Zone en tension ou désertification médicale</li> <li>• Zone rurale sujette à la désertification médicale</li> <li>• Zone saisonnière (activité saisonnière)</li> </ul>		
<b>MOYEN HUMAIN &amp; MATERIELS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'un temps pharmacien</li> <li>• Messagerie sécurisée</li> <li>• Réseau internet stable</li> <li>• Disposer d'un espace de confidentialité adapté et informatisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cas échéant, dispositif de téléconsultation</li> <li>• Composition de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valider la formation</li> </ul>
<b>INTERPRO</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration ou projet d'intégration dans un dispositif d'exercice professionnel coordonné (CPTS, ESP...)</li> </ul>	
<b>PROJET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre à l'appel à manifestation d'intérêt</li> <li>• Accepter de suivre la formation</li> <li>• S'engager à suivre les protocoles</li> </ul>		

Les pharmacies sélectionnées répondent aux obligations suivantes

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

## ii. La téléconsultation

Les conditions à respecter pour les pharmaciens réalisant des téléconsultations :

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

Les pharmaciens pourront, selon leurs besoins et attentes, également bénéficier d'une formation à la pratique de la 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.

## iii. La formation

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

Le programme de formation est constitué

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

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

PHARMA SYSTEME QUALITE étant **organisme de formation** certifié QUALIOP1, pourra assurer les dépôts de dossiers et demandes de prise en charge par les structures habituelles. Le nombre maximum de participants est évalué à 20 personnes.

## iv. Déclaration obligatoire

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

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

---

<sup>7</sup> [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](https://www.sante.gouv.fr/les-protocoles-de-cooperation)

### b. Le médecin généraliste

Après une information délivrée par l'URPS médecins et le pharmacien d'officine, le médecin généraliste, volontaire et engagé dans la démarche de l'expérimentation OSyS pourra être sollicité par le pharmacien d'officine selon des modalités qui auront été définies entre eux et permettant de répondre aux objectifs de l'expérimentation. L'engagement du médecin dans le protocole d'expérimentation OSyS pourra être concrétisé par la présence d'un poster explicatif dans sa salle d'attente. Cette communication permettrait de toucher des patients qui auraient tendance à se tourner en priorité vers le médecin traitant pour ces situations de triage.

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

**Lors de la formation et information des professionnels**, les rôles du pharmacien et du médecin seront détaillés dans le respect du champ de compétences de chacun, les arbres décisionnels seront présentés ainsi que leur méthodologie d'élaboration et de validation, les outils ainsi que les éléments de communication sur l'expérimentations seront également partagés afin de favoriser l'exercice coordonné entre les acteurs.

## V. Durée de l'expérimentation

L'expérimentation dure **quarante-deux mois à compter de la date de 1ère inclusion** ; cette période a été précédée d'une phase de préparation, période d'amorçage.

### Calendrier

ANNEXE 6 : Rétroplanning actualisé

## VI. 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.

### a. Le groupe projet :

#### Groupe Projet

- Martine COSTEDOAT, Pharmacien, Directeur Général, Pharma Système Qualité
- Dr Nicolas FAUQUET, Pharmacien, Directeur technique et scientifique PHSQ
- 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 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.

#### **b. Le Comité de pilotage :**

##### **BRETAGNE**

- Julien MARTEAU chef de projet, animateur PHSQ
- Dr Nicolas FAUQUET, Pharmacien, PHSQ
- 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 Véronique PRIE, pharmacien titulaire membre du CROP Bretagne
- Arnaud BOYER Assurance Maladie CPAM
- Christian RIOU GCS e-santé Bretagne

Composé de 10 à 12 personnes et animé par PHARMA SYSTEME QUALITE, le Comité de Pilotage se réunit 1 fois / mois pendant le déploiement 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 nouvelles officines et valide la liste finale des 74 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.

### c. Le Comité Scientifique :

Comité scientifique
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 représentant des patients : France Assos Santé Bretagne</li> <li>• Mme Chrystelle ROUTELOUS, enseignant-chercheur, École des Hautes en Santé Publique (EHESP)</li> <li>• 1 représentant de Société Savante de médecins</li> <li>• 1 représentant Société Française des sciences Pharmaceutiques Officinales SFS PO</li> <li>• 1 représentant de GecoLib</li> <li>• 1 représentant de la faculté de Pharmacie de Rennes</li> </ul>

#### 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.

### d. Le groupe initial d'experts :

Groupe Experts	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 pharmaciens</li> <li>– Dr Elisabeth MERCIER</li> <li>– Dr Noëlle DAVOUST</li> <li>– Dr Véronique PRIE</li> <li>– Dr Nicolas FAUQUET</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 médecins</li> <li>– Dr Cédric FABRE</li> <li>– Dr Thierry LABARTHE</li> <li>– Dr Nikan MOHTADI</li> <li>– Médecin urgentiste SOS médecins</li> </ul>

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 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.

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.

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

Cette rémunération couvre les actes suivants :

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

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

### 2. Besoin de financement de l'expérimentation

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

#### a. Les crédits d'amorçage et d'ingénierie

Dont les dépenses d'investissements et ingénierie du projet à mutualiser :

- o 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
- o 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, rémunération de la phase exploratoire auprès des professionnels de santé libéraux
- Formation
- Communication (outils et moyens)

Dont frais fixes d'exploitation :

- Rémunération des professionnels de santé : réunion de coordination pluri professionnelle 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 ...)

**b. Dépenses dérogatoires de rémunération du pharmacien :**

- Forfait de triage
- Outils de recueil, et analyse et consolidation des données.
- La prise en charge des médicaments conseillés n'est pas intégrée dans le budget

Récapitulatif du financement de l'expérimentation OSyS :

Le budget global (FISS + FIR) de l'expérimentation s'élève à 317 725€.

- FIR : 223 275€
- FISS : 94 450€

A avril 2023, 1 300 triages ont été réalisés, 204 210€ ont été consommés sur la totalité du budget. Les budgets alloués pour les années 3 et 4 figurent dans la colonne « CDC Mai 2023 » ci-dessous.

	CDC Juillet 2022				Récapitulatif réalisé	CDC Mai 2023		
	Année 1		Année 2 + 4 mois			8 mois Année 3	Année 4	TOTAL
	Prévisionnel	Réalisé	Prévisionnel	Réalisé				
Nombre de triages	7 500	-	7 500	1 300	1 300	3 300	2 664	7 264
Prestation dérogatoire (FISS)	112 500 €	0 €	112 500 €	19 900 €	19 900 €	41 250 €	33 300 €	94 450 €
CAI(FIR)	152 005 €	152 005 €	32 305 €	32 305 €	184 310 €	38 965 €	0 €	223 275 €
Total expérimentation	264 505 €	152 005 €	144 805 €	52 205 €	204 210 €	80 215 €	33 300 €	317 725 €

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

### 1. Coût de la prise en charge actuelle

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

### 2. Estimation des coûts évités

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



- **% de patients pris en charge** dans le cadre du projet OSyS qui seraient allés chez le médecin sans Osys et ayant vu leur situation de santé s'améliorer **sans recours au médecin**, à mettre en relation avec le coût d'une consultation médicale (à ce jour 25€ plus prescription de médicaments)
- **Gain organisationnel et budgétaire** apporté par la **non-venue aux urgences**, dont le coût a été évalué à environ 80€ pour une prise en charge simple (coût moyen minimum pour le seul acte de consultations<sup>8</sup>) par patient. Il conviendra d'estimer de façon beaucoup plus précise les gains potentiels réalisés au cours de l'évaluation finale du projet notamment en termes de limitation de perte de chance pour les patients (en l'absence d'orientation précoce hors OSYS).

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

L'intérêt est aussi de montrer les coûts évitables.

Par ailleurs 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<sup>9</sup> révèle que dans 77 % des cas, les conseils donnés par les pharmaciens ont évité l'utilisation d'au moins une autre ressource du système de santé consistant à permettre une nouvelle organisation du premier recours. Les pharmaciens si l'évolution du droit commun le permet, pourraient délivrer des médicaments sous PMO, avec les impacts attendus comparables à ceux qui ont été observés en Suisse ou au Canada.

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

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

► QUEBEC

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

► ONTARIO

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

► ANGLETERRE

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

<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/755867/pharmaciens-consultations-prescriptions-loi-41-ramq>

► ECOSSE

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

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

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

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

► SUISSE NETCARE

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

## IX. 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 de premiers 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

#### a. Limites du financement actuel :

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

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

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

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

- La prise en charge des médicaments (sans ordonnance) conseillés au patient 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

#### a. Limites des règles d'organisation actuelles

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

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

Dans l'expérimentation OSYS le patient est encouragé à se présenter à l'officine en première intention pour être pris en charge par le pharmacien dans le cadre du triage pour les symptômes qui ont été 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.

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.

A partir de mai 2023, compte tenu des évolutions réglementaires, le pharmacien pourra mettre en œuvre les protocoles nationaux de coopération cystite et odynophagie (cf références réglementaires protocoles en chapitre XV) dans le cadre évoqué en II 4 b page 19, après avoir suivi et validé une formation spécifique aux nouvelles compétences d'évaluation clinique et de prescription dans les conditions décrites chapitre 3 pages 23 et 24.

## 3. Demande d'une dérogation de délégation de tâche

### a. 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.

### b. 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 côté. 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 à l'expérimentation.

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).

## X. Impacts attendus

### 1. En termes d'amélioration du service rendu aux patients

- Apport d'une solution rapide et efficace de premier recours

- Prise en charge facilitée par l'amplitude des heures d'ouverture des officines, les journées de garde « portes ouvertes », les pharmacies 24h/24h et le recours à une plateforme de télémédecine (dans le cadre régional) :
  - L'officine reste le lieu d'accès santé de toute la population, des malades ou non malades, souffrant de pathologies aiguës ou chroniques ou cherchant des conseils de prévention
  - L'appel téléphonique de contrôle du pharmacien 3 jours après la prise en charge permet de sécuriser le conseil et de recueillir l'avis du patient sur le protocole
  
- 2. 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
  
- 3. En termes d'efficience pour les dépenses de santé**
  - Permettre un moindre recours aux consultations médicales et aux services d'urgences pour des situations bénignes
  - Améliorer l'accessibilité à des soins aux personnes les plus en difficulté

## **XI. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées**

### ❖ Evaluation de l'expérimentation

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

L'objet de cette expérimentation est d'apporter la preuve que cette proposition de parcours de soins pour le premier recours peut être soutenue sur le long terme avec une extension au niveau national entraînant 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.

Plusieurs indicateurs validés par le comité de pilotage sont proposés

Exemple d'indicateurs :

- 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 lors du rappel téléphonique	- Pharmacien
Nombre de fiches de dysfonctionnements remontées, et causes principales	- Equipe projet

## **XII. 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 : éléments de la conversation téléphonique documentée de suivi
- Transmission au médecin traitant avec accord du patient sous messagerie cryptée
- Usage de la carte Vitale au moment de la dispensation des médicaments conseil en vue d'accéder au DP (action conventionnelle)
- NIR, nom et prénom du patient

Une description de l'ONO assurant le suivi et la traçabilité des informations recueillies est disponible en ANNEXE 7.

## **XIII. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel**

Les informations de santé recueillies dans le cadre de l'expérimentation sont l'ensemble des informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient, c'est-à-dire :

- Les informations de santé recueillies lors du triage
- Les informations collectées pendant l'ensemble de la prise en charge du parcours patient

Aucune donnée n'est collectée sans le consentement du patient qui peut, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, accéder à ses données et en demander la rectification ou la suppression, dans la limite de la durée de l'expérimentation.

De même, conformément à l'article R. 162-50-11 CSS, les professionnels participant aux expérimentations mentionnées au 1° du I de l'article susmentionné informent le patient de son inclusion à cette expérimentation, en amont de sa prise en charge

Les modalités de conservation et la durée de conservation des données sont toutes respectueuses de la réglementation. L'ensemble des fournisseurs de service devra disposer d'un hébergement H.D.S. pour être sélectionnés dans l'expérimentation. Il est envisagé de conserver les données pendant la durée des contrats avec les prestataires (à revalider au lancement).

Le porteur s'engage à respecter les obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données à caractère personnel et notamment celles relative à la santé.

Cette disposition permettra la mise en œuvre de mesures uniformes et partagées pour s'assurer :

- d'un recueil, d'une collecte et d'une consolidation identiques des données (Patients, professionnels, nature et volumétrie des prestations de soins)
- de la confidentialité des données personnelles ;

- que les accès des différents intervenants sont restreints aux seules données médicales nécessaires à la réalisation de l'acte par le patient pris en charge conformément à l'article R6316-3 du Code de la Santé Publique ;
- que les données collectées par le Système d'information sont traitées par le SNL aux seules fins de cette expérimentation ;
- que seules les personnes autorisées pourront traiter les données à caractère personnel dans le cadre de ce projet ;
- que les données à caractère personnel relatives à la santé sont stockées par un hébergeur certifié de données de santé (HDS) conformément à L.1111-8 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Les données collectées par le système d'information notamment pour la facturation et la production des indicateurs d'évaluation sont ainsi stockées sur un serveur « Hébergement de Données de Santé – HDS » séparé et spécifique aux données avec des accès limités conformément aux exigences HDS.

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

La note d'information et de consentement est présentée en ANNEXE 8.

#### **XIV. Liens d'intérêts**

La liste des praticiens ou structures participant à l'expérimentation est présentée en chapitre XVI « Coordonnées du porteur ». En confirmant leur participation, chaque participant s'engage à faire une déclaration d'intérêts au titre des liens directs ou indirects avec des entreprises fabriquant des matériels ou dispositifs médicaux

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

Cette liste pourra évoluer en fonction des différents partenariats actés au cours de l'expérimentation



## XV. Eléments bibliographiques / expériences étrangères

### Références règlementaires :

- Protocole national de coopération : « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)
- Protocole national de coopération : « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » [Les protocoles de coopération - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)
- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3427065/fr/avis-n2023-0014/ac/sbp-du-6-avril-2023-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-saisine-sur-la-mise-en-oeuvre-des-protocoles-nationaux-de-cooperation-odynophagie-et-pollakiurie-dans-le-cadre-de-l-experimentation-orientation-dans-le-systeme-de-soins-osys](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3427065/fr/avis-n2023-0014/ac/sbp-du-6-avril-2023-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-saisine-sur-la-mise-en-oeuvre-des-protocoles-nationaux-de-cooperation-odynophagie-et-pollakiurie-dans-le-cadre-de-l-experimentation-orientation-dans-le-systeme-de-soins-osys)

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

- Laurence COHEN, Catherine GENISSON, René-Paul SAVARY – Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les urgences hospitalières – 2016-2017
- Proposition PHSQ à Madame la Ministre de la Santé 31 mai 2018 : « l'orientation dans le système de Soins OSyS ».
- Rapport Thomas MESNIER juin 2018.
- Le télégramme 02/07/2018 : Désertification médicale : des pharmaciens plus impliqués.
- Rapport IGF/IGAS « La régulation du réseau des pharmacies d'officine » oct 2016
- CAIRN info 2012 : La Prise En Charge Des Affections Transitoires bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ?
- D. Bedoin et Rodolphe Charles CNAMTS | « Pratiques et Organisation
- Contribution « ma santé 2022 » ANEPF
- Latribune.fr 03 03 2017 X Pavier « 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](http://www.sciencedirect.com).
- Mise en œuvre de la Loi 41 au Québec :
- Ordre des pharmaciens du Québec : Loi 41 nouvelles activités des pharmaciens.
- Des visites aux urgences évitées grâce au pharmacien du coin | CAROLINE TOUZIN | Santé.
- <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201809/11/01-5196185-des-visites-aux-urgences-evitees-grace-au-pharmacien-du-coin.php>
- <https://l-express.ca/les-pharmaciens-ontariens-peuvent-maintenant-prescrire-des-ordonnances>
- <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/pharmacien-prescripteur-bientot-une-realite-en-angleterre>
- <https://www.gov.scot/news/pharmacies-ensuring-swift-patient-care/>
- <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/remuneration/ecosse-voyage-au-pays-des-pharmaciens-prescripteurs>

- <https://www.nhsinform.scot/care-support-and-rights/nhs-services/pharmacy/nhs-pharmacy-first-scotland>
- <https://www.gov.scot/publications/nhs-pharmacy-first-scotland-information-patients>
- <https://www.netcare.pharma-info.ch/netcare-en-pharmacie/?lang=fr>

## XVI. 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	<p><b>Présidente</b> : Laëtitia HIBLE Pharmacien <a href="mailto:l.hible@pharmasystemequalite.com">l.hible@pharmasystemequalite.com</a></p> <p><b>Directrice de projet / DG PHSQ</b> : Martine COSTEDOAT, Pharmacien <a href="mailto:m.costedoat@pharmasystemequalite.com">m.costedoat@pharmasystemequalite.com</a> 06 19 72 26 30 / 02 56 63 67 35</p> <p>Nicolas Fauquet, Pharmacien <b>Directeur technique et Scientifique PHSQ</b></p> <p>Hélène MARVILLET, Pharmacien <b>Past Présidente PHSQ ;</b> <a href="mailto:h.marvillet@pharmasystemequalite.com">h.marvillet@pharmasystemequalite.com</a></p>	Porteur du projet
Partenaire(s) du projet d'expérimentation		<p>◆ <b>Partenaires et soutiens déclarés :</b> ARS Bretagne CROP Bretagne (membre intégré au Comité de Pilotage) Ordre des Pharmaciens PharmaSuisse URPS Médecins libéraux de Bretagne URPS Pharmaciens de Bretagne SFS PO (Société Française des Sciences Pharmaceutiques Officinales) Association GECO Lib</p> <p>◆ <b>Partenaires pressentis :</b> Université RENNES Association de patients ou représentants d'usagers locaux. EHESP RENNES</p>	<i>Lettres de soutien</i>

Partenaires potentiels :

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 Rennes	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 a été réalisée début janvier 2020 afin d'évaluer les modalités pratiques de coopération sur le volet e-santé du projet.

## **LISTE DES ANNEXES**

ANNEXE 1 : Fiche de relevé des évènements indésirables.

ANNEXE 2 : Arbres décisionnels de triages pharmaciens Mai 2023.

ANNEXE 3 : Liste des médicaments présents dans les arbres décisionnels

ANNEXE 4 : Plan de communication

ANNEXE 5 : Confirmation d'engagement des officines expérimentatrice du projet PharmOsyl. Mai 2023.

ANNEXE 6 : Rétroplanning actualisé déploiement Osyl.

ANNEXE 7 : Présentation de l'ONO.

ANNEXE 8 : Formulaire de consentement Patient.

ANNEXE 9 : Courriers de soutien

# Fiche d'action



Remplir une fiche par action mise en œuvre.

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

## ANNEXE 2 :



### **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.

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

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

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



# Odynophagie

**Symptôme :**  
Mal de gorge augmenté par la déglutition

Identification RED FLAG

OUI

NON

Un critère parmi :  
Exanthème cutané,  
retour de zone tropicale  
associé soit à de la fièvre  
ou à une absence de  
vaccination anti-  
diphthérique, adolescent  
(15-24ans) avec grande  
fatigue (suspi  
mononucléose)

OUI

NON

## Score clinique

- Absence de toux et de rhume 1 pt
- Sensation d'adénopathie cervicale antérieure (enflure des ganglions lymphatiques au niveau de la gorge) 1 pt
- Fièvre > 38° 1 pt
- Sensation d'atteinte amygdalienne (enflure ou présence d'un exsudat) 1 pt
- Age 3-14 ans 1 pt
- Age > 45 ans -1 pt

0-1 pts

2-3-4-5 pts

Score?

Contact connu avec streptocoques (angine/scarlatine) ou patient de < 15 ans

OUI

NON

Traitement symptomatique local (hors AINS et vasoconstricteurs) + paracétamol

2

Rappel PATIENT J+3

Absence d'amélioration

Discussion médecin / téléconsultation

3

## Orientation médecin

- Torticolis / cervicalgie associée limitant les mouvements tête/cou ou gonflement cervical étendu
- Atteinte amygdalienne marquée (ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique, pseudo-membraneuse, hypertrophie unilatérale des amygdales, déviation médiale de l'amygde, œdème ou voussure du voile, déviation de la luette)
- Immunodépression ou à risque de (VIH, traitements...)
- Port d'un cathéter veineux implanté
- Enfants < 6 ans
- Enfant présentant des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhées)

## Orientation médecin dans les 24h, sinon urgences

- Trismus ou hypersialorrhée

## Orientation Urgences

- Altération franche de l'état général (T°>39,5°C ou PAS>90 ou FC >110 ou FR>20)
- Stridor (respiration bruyante/siffante difficile)
- Difficultés à parler ou respiratoires

Orientation médecin

1

Rappel PATIENT J+2

6

Traitement symptomatique local + paracétamol

5

Discussion médecin / téléconsultation

7

NON, symptômes modérés

Symptômes sévères ?

NEGATIF

TROD strepto-test

POSITIF

## Présence d'un critère parmi :

Femme enceinte, ou IRC (<30ml/min), ou récurrence de - de 15jrs ou fréquente (+de 2 autres épisodes en - de 6 mois sans avis médical) ou ATB en cours), ou allergie/CI/interaction Maj aux bêta lactamine et azithromycine, symptômes évoluant depuis > de 8 jours, ou doute pharmacien

NON

Médecin ou téléconsultation

4

OUI

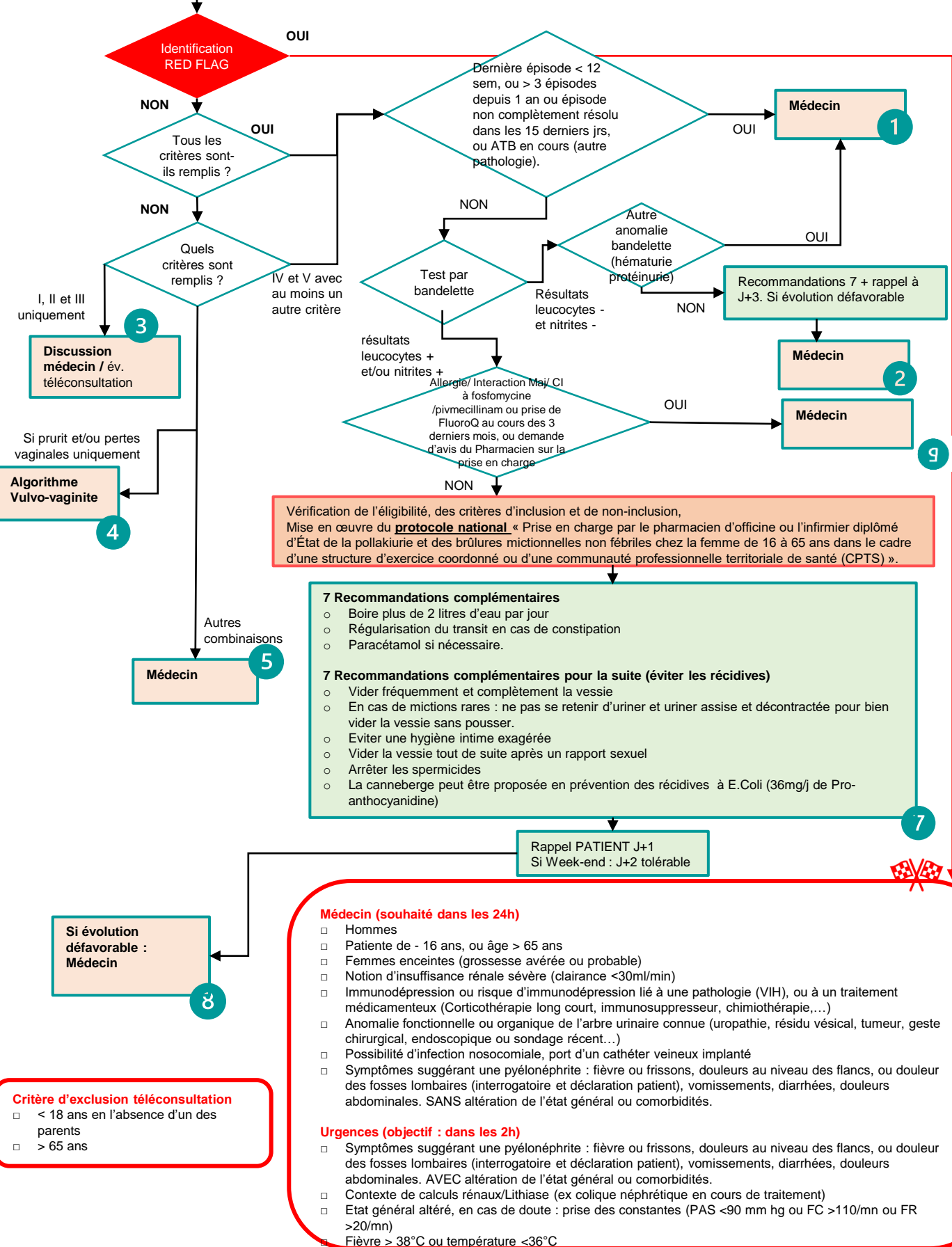
Vérification de l'éligibilité, des critères d'inclusion et de non-inclusion, Mise en œuvre du **protocole national** « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) »

## Critère d'exclusion téléconsultation

- Douleurs sévères
- Difficultés importantes à avaler
- Symptômes > 14 jours

# Pollakiurie

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



# 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

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

NON

OUI

## 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

< 2 points

Score ?

2-5 points

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

5

Rappel PATIENT J+3

Pas d'amélioration

Discussion médecin /  
téléconsultation

6

Aggravation ou  
pas d'amélioration

Ophthalmologue

4

- o Femme enceinte : sérum phy +/- Hexamidine
- o Ev.larmes artificielles
- o Ev compresses pour nettoyer les yeux
- o 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 *chromoglicat*  
ou *acide N-acétyl aspartyl  
glutamique*

3

## 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

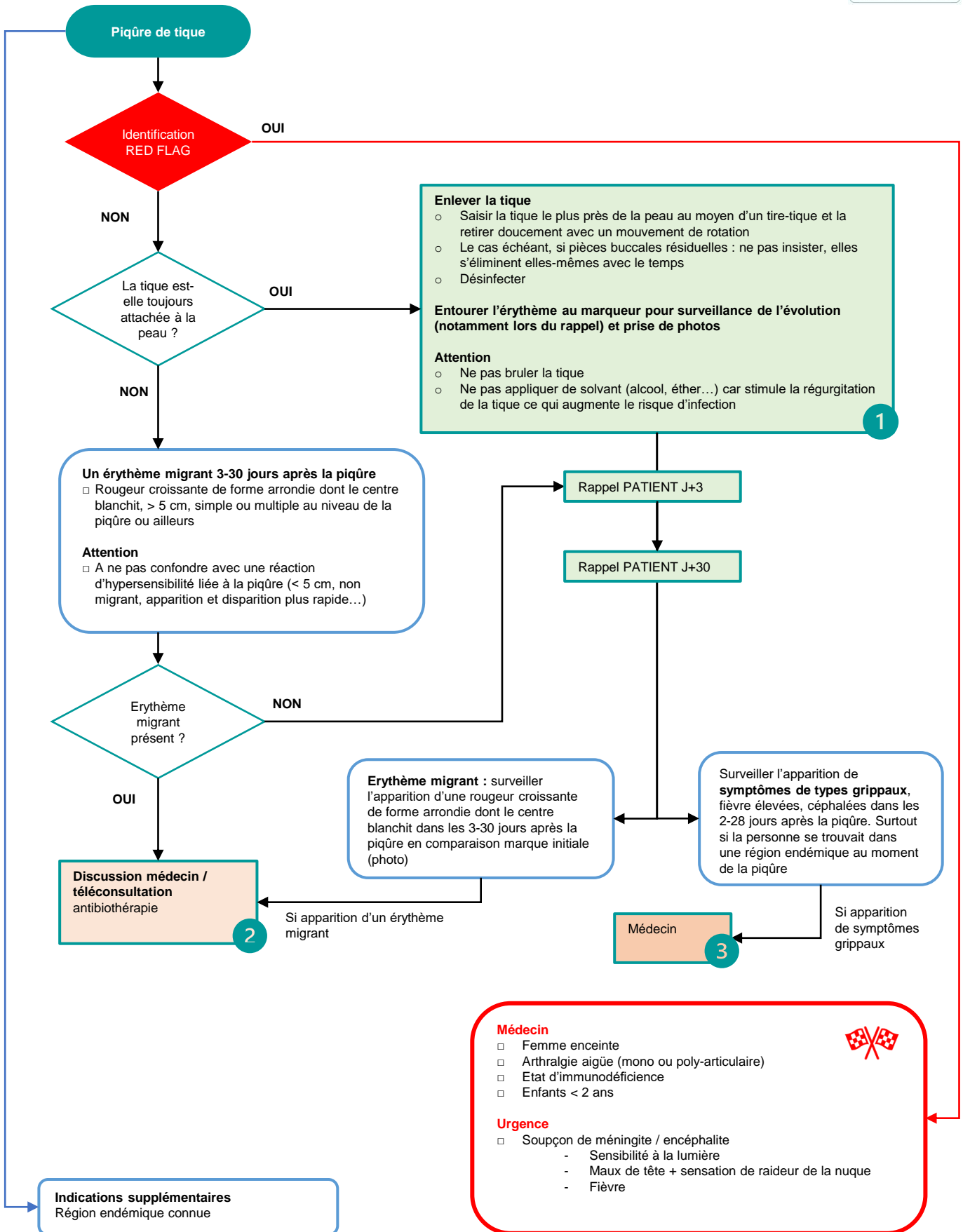
- Symptômes > 7 jours
- Nouveau-nés < 6 semaines
- Paupières collées par des sécrétions ne pouvant être enlevées chez enfants < 6 ans
- Etat d'immunodéficience
- Fortes douleurs
- Syndrome de Sjögren (signe : Muqueuses très sèches)

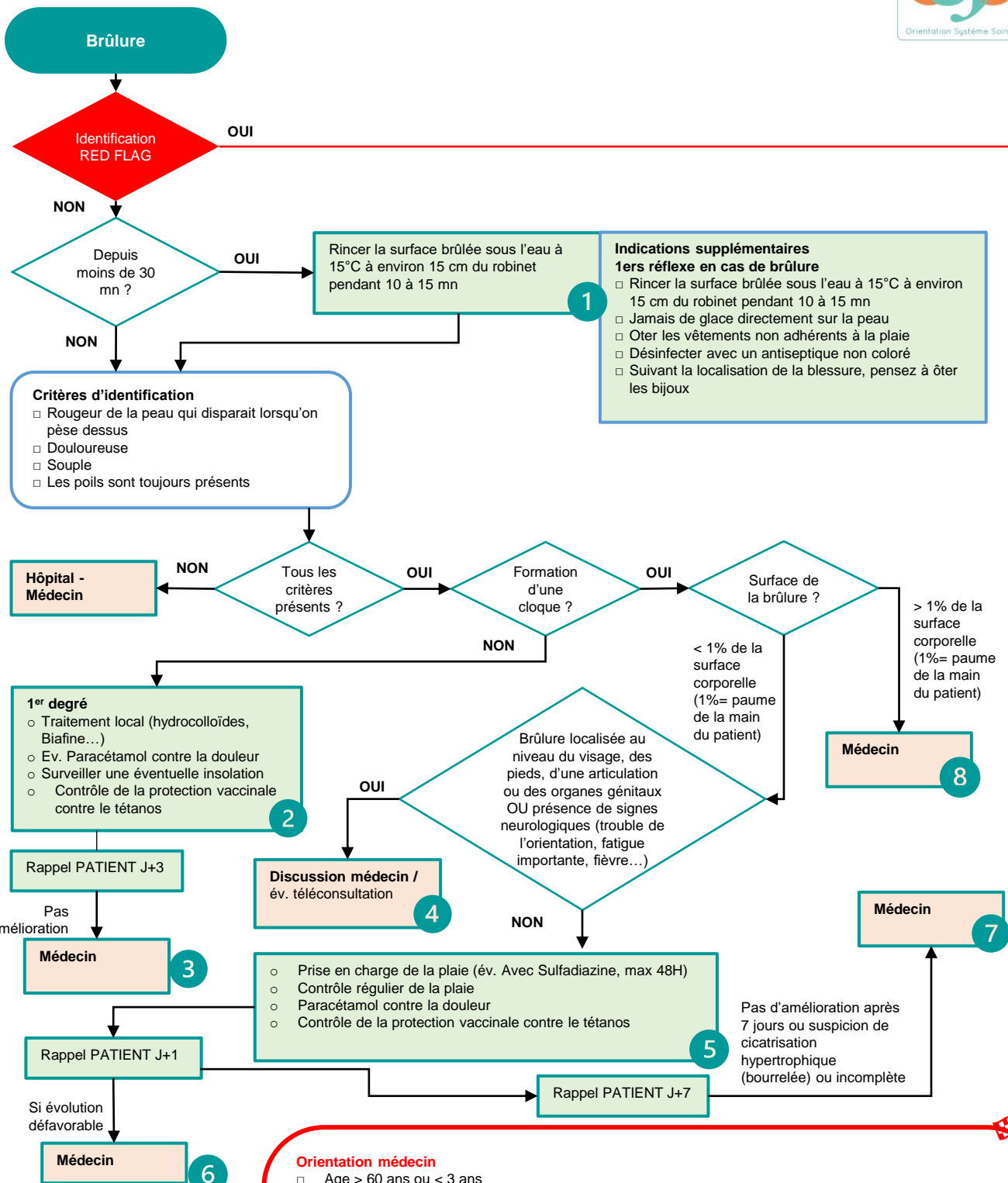
## Urgences Ophtalmo

- 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

# Piqûre de tique





**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
- Ôter les vêtements non adhérents à la plaie
- Désinfecter avec un antiseptique non coloré
- Suivant la localisation de la blessure, pensez à ôter les bijoux

**Critères d'identification**

- Rougeur de la peau qui disparaît lorsqu'on pèse dessus
- Douleur
- Souple
- Les poils sont toujours présents

**1er degré**

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

**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

**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**

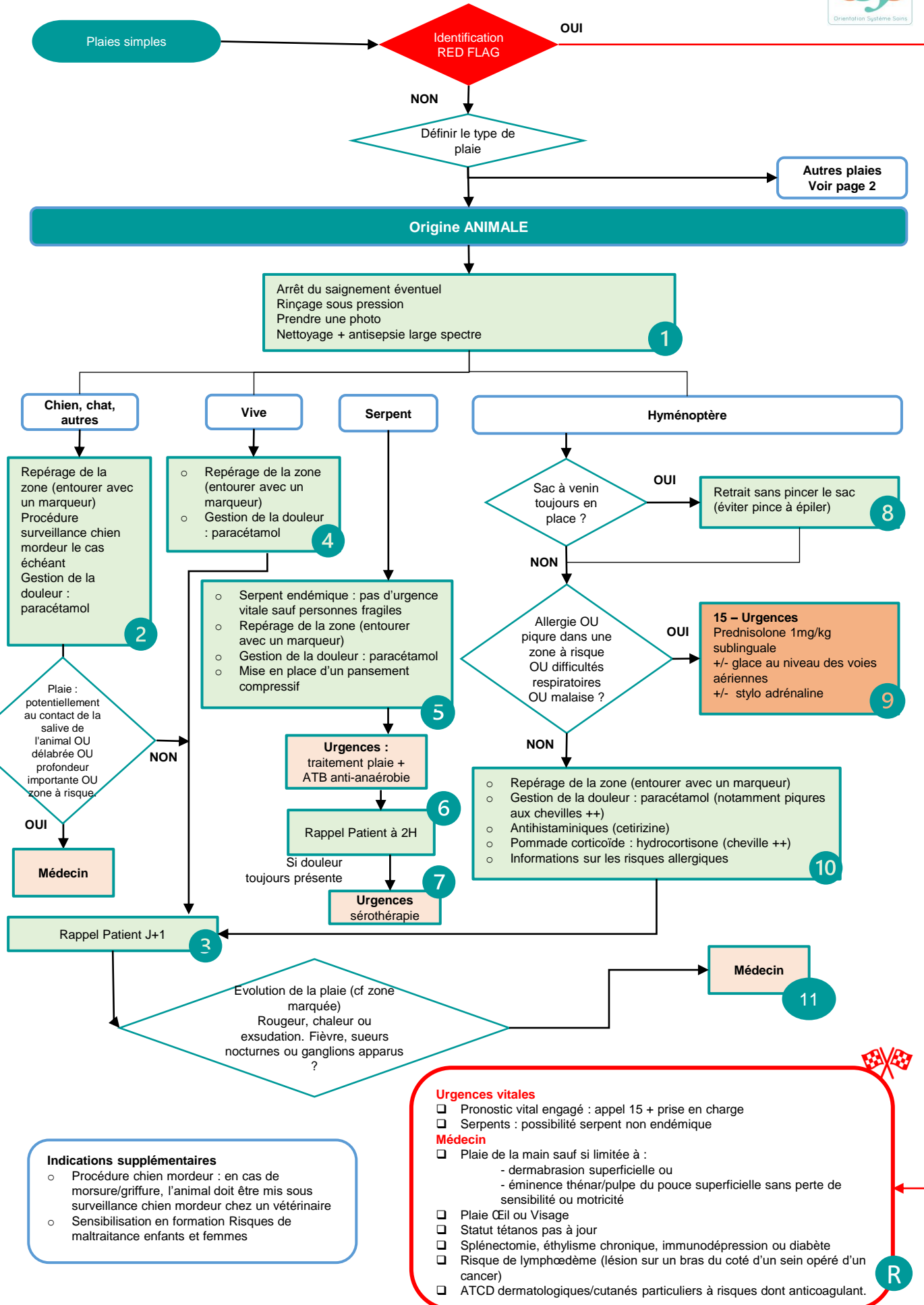
- Age > 60 ans ou < 3 ans
- Insuffisance cardiaque
- Suspicion d'infection, fièvre
- Brûlure des mains deuxième degré sans atteinte des doigts et – de 50% de la surface de la paume atteinte

**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
- Troubles neurologiques, désorientation.
- Difficultés respiratoires, syndromes d'inhalation
- Brûlure circulaire
- Brûlure des mains deuxième degré si atteinte des doigts et/ou >50% de surface de la paume atteinte.
- 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



# Plaies simples



### Indications supplémentaires

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

### Urgences vitales

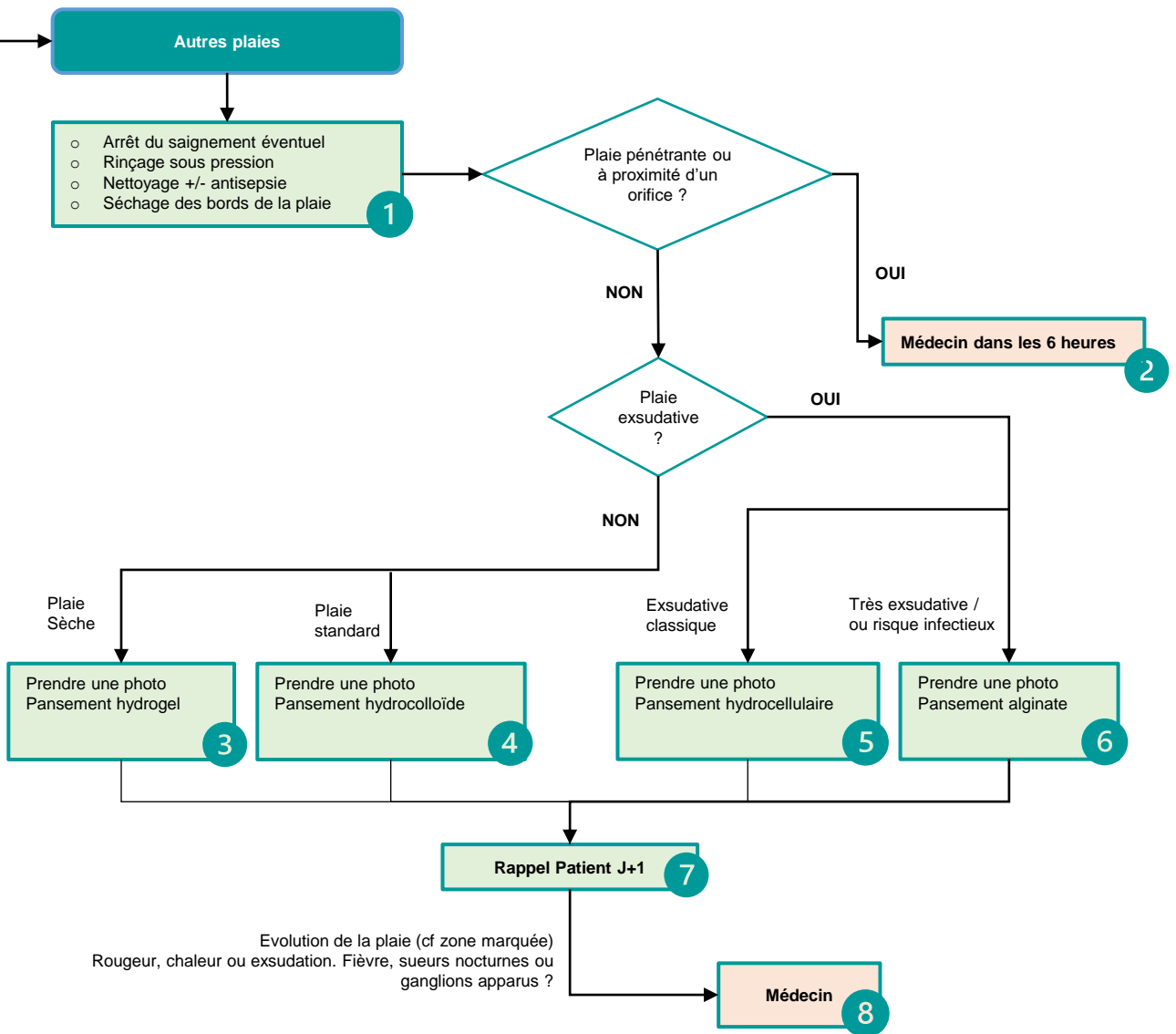
- ❑ Pronostic vital engagé : appel 15 + prise en charge
- ❑ Serpents : possibilité serpent non endémique

### Médecin

- ❑ Plaie de la main sauf si limitée à :
  - dermabrasion superficielle ou
  - éminence thénar/pulpe du pouce superficielle sans perte de sensibilité ou motricité
- ❑ Plaie Œil ou Visage
- ❑ Statut tétanos pas à jour
- ❑ Splénectomie, éthylisme chronique, immunodépression ou diabète
- ❑ Risque de lymphœdème (lésion sur un bras du côté d'un sein opéré d'un cancer)
- ❑ ATCD dermatologiques/cutanés particuliers à risques dont anticoagulant.



# Plaies simples



## ANNEXE 3

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 Interactions médicamenteuses par le pharmacien.

<u>Dénomination</u>	<u>Algorithme</u>	<u>PMO</u>
Paracétamol	Odynophagie, brulures, pollakiurie, plaies simples	non
Serum physiologique	Conjonctivite	non
Dacryoserum ou équivalent	Conjonctivite	non
Hexamidine collyre	Conjonctivite	non
levocabastine collyre	Conjonctivite	non
acide N-acétyl aspartyl glutamique collyre	Conjonctivite	non
chromoglicate collyre	Conjonctivite	non
sulfadiazine local	Brulures	non
Biafine, hydrocolloïdes locaux	Brulures	non
Amoxicilline	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Céfuroxime-axetil ou cefpodoxime-proxétil	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Azithromycine, ou Clarithromycine ou Josamycine	Odynophagie	oui dans les protocoles nationaux
Fosfomycine trométamol	Pollakiurie	oui dans les protocoles nationaux
Pivmécillinam	Pollakiurie	oui dans les protocoles nationaux
Prednisolone et Adréraline stylo	Plaie simple (Urgence allergie piquûre d'hymenoptère, coordination avec le centre 15)	oui possible en urgence
Cetirizine	Plaie simple	non
hydrocortisone	Plaie simple	non
Pansements hydrogel	Plaie simple	non
Pansements hydrocolloïde	Plaie simple	non
Pansements hydrocellulaire	Plaie simple	non
Pansements alginate	Plaie simple	non
Antiseptiques local	Plaie simple	non

ANNEXE N° : 4

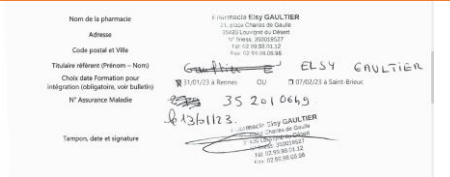



Plan de communication OSYS - 2023 30 04 23 ART 51










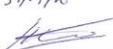
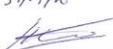
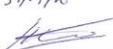



	Actions	Objectif	Comment	Qui ?	Quand ?
	Courrier d'information de <u>lancement</u> prescripteurs principaux hors commune officine AMI 2+ extension aux officines AMI 1	Informers les médecins de façon officielle	Courrier papier + plaquette présentation PS	URPS MLB	Démarrage vague 2
	Courrier d'information de <u>sui</u> vi auprès des prescripteurs principaux ( stats, témoignages)	Informers les médecins de façon officielle	Courrier papier	URPS MLB/ URPS Pharmaciens	Chaque trimestre/semestre ?
	Prévoir intervention PHSQ auprès des MG URPS ML à l'occasion de réunions locales déjà prévues ou <u>ad hoc</u> , webinaires en soirées	Informers les médecins Renforcer l' <u>interpro</u> territoriale	Présentiel sur invitation	<b>PHSQ/URPS</b>	À chaque fois que c' est possible
	Ecrire à l'ensemble des Pcdts de CPTS bretonnes pour présenter l'expérimentation et informer de la disponibilité pour intervenir en réunion Ecrire aux ADOPS + CDOM Rencontrer pour présenter le déploiement du projet réunion	Renforcer l' <u>interpro</u> s'insérer dans les actions territoriales Renforcer les liens/la bonne connaissance avec PDSA + SAS	Courrier ou mail Réunion / rencontre/ <u>visio</u> régionale présentation projet OSYS	PHSQ URPS MLB et P  ARS	Démarrage avant vague 2
	Mettre à disposition une vidéo courte pour les espaces de vente officine expérimentatrice ?	Informers les patients -	Vidéo PHSQ	PHSQ	Maintenant
	Ré-évaluer les supports physique actuels (affiche, <u>leaflet</u> ...) Voir si nécessité de mise à jour ?	Actualiser sur la phase 2	action MC + agence de <u>comm</u>	PHSQ + URPS	Fonction décisions phase 2
	Créer une page web « carte de visite » de l'expérimentation <u>Vidéo</u> de présentation « retour d' expérience » ?	Créer un espace d'information : mise à jour trimestrielle . Définir quel serait le contenu	Déterminer à partir de quel site	PHSQ + URPS Pharmaciens + médecins	Maintenant → 3 mois* A 6/8 mois
	Acheter un <u>publi-reportage</u> dans la presse locale	Communication grand public	Action concertée ARS / /URPS	PHSQ/ ARS/URPS	à suivre
	Guider le pharmacien dans des pratiques de communication de l'officine : <u>renforcementformation</u>	Renforcer les pratiques de com. des expérimentateurs	Web conf ouverte à tous Note d'info, newsletter	PHSQ/URPS	Démarrage vague 2

ANNEXE 5 :



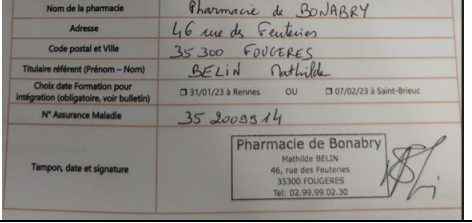


## ANNEXE 1 :

# Confirmation engagement des officines expérimentatrices du projet Pharm OSyS

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
<b>DEPARTEMENT 35</b>		<b>17 OFFICINES</b>		
AMI 2	LOUVIGNE DU DESERT 35 420	Pharmacie ELSY GAULTIER	Dr GAULTIER Elsy <a href="mailto:pharmagaultier@offisecure.com">pharmagaultier@offisecure.com</a>	
AMI 2	BAIS 35 680	Pharmacie LORY	Dr LORY Florence <a href="mailto:pharma.lory@gmail.com">pharma.lory@gmail.com</a>	
AMI 2	RENNES	Pharmacie DE SAINT CYR	Dr FOUCAULT CRABOT Françoise <a href="mailto:pharmaciesaintcyr35@gmail.com">pharmaciesaintcyr35@gmail.com</a>	
AMI 2	SAINT DOMINEUC	PHARMACIE LIGIER GAUTIER	Dr Audrey GAUTIER 02 99 45 21 08 <a href="mailto:ligier.gautier@yahoo.com">ligier.gautier@yahoo.com</a>	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
AMI 2	SAINT BROLADRE	PHARMACIE DES POLDERS	Dr Alexia DUBOIS <a href="mailto:alexia@pharmaciedespolders.fr">alexia@pharmaciedespolders.fr</a>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie des Polders</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>16 rue de la Bournaquière</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35120 Saint-Broladre</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Alexia DUBOIS</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Breuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>352040672</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>             PHARMACIE des Polders            V. Dubois            16 rue de la Bournaquière - 35120 Saint-Broladre            Tél. 02 99 84 15 15 - Fax 02 99 84 15 15            Pour toute question, contactez-nous à : <a href="mailto:marine@osys-systeme-soins.fr">marine@osys-systeme-soins.fr</a>            Martine COSTEDAT, DG de Pharma Système Qualité - <a href="mailto:m.costedat@osys-systeme-soins.fr">m.costedat@osys-systeme-soins.fr</a>            ou Marine HOUDOU, Chargée de mission de FURPS Pharmaciens de Bretagne au 02 99 84 15 15         </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie des Polders	Adresse	16 rue de la Bournaquière	Code postal et Ville	35120 Saint-Broladre	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Alexia DUBOIS	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Breuc	N° Assurance Maladie	352040672	Tampon, date et signature	 PHARMACIE des Polders V. Dubois 16 rue de la Bournaquière - 35120 Saint-Broladre Tél. 02 99 84 15 15 - Fax 02 99 84 15 15 Pour toute question, contactez-nous à : <a href="mailto:marine@osys-systeme-soins.fr">marine@osys-systeme-soins.fr</a> Martine COSTEDAT, DG de Pharma Système Qualité - <a href="mailto:m.costedat@osys-systeme-soins.fr">m.costedat@osys-systeme-soins.fr</a> ou Marine HOUDOU, Chargée de mission de FURPS Pharmaciens de Bretagne au 02 99 84 15 15
Nom de la pharmacie	Pharmacie des Polders																	
Adresse	16 rue de la Bournaquière																	
Code postal et Ville	35120 Saint-Broladre																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Alexia DUBOIS																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Breuc																	
N° Assurance Maladie	352040672																	
Tampon, date et signature	 PHARMACIE des Polders V. Dubois 16 rue de la Bournaquière - 35120 Saint-Broladre Tél. 02 99 84 15 15 - Fax 02 99 84 15 15 Pour toute question, contactez-nous à : <a href="mailto:marine@osys-systeme-soins.fr">marine@osys-systeme-soins.fr</a> Martine COSTEDAT, DG de Pharma Système Qualité - <a href="mailto:m.costedat@osys-systeme-soins.fr">m.costedat@osys-systeme-soins.fr</a> ou Marine HOUDOU, Chargée de mission de FURPS Pharmaciens de Bretagne au 02 99 84 15 15																	
AMI 2	RIEUX	PHARMACIE ROCHE	Dr D. ROCHE 02 99 91 94 76 <a href="mailto:pharma56350rieux@gmail.com">pharma56350rieux@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE ROCHE</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56350 RIEUX</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Dorian ROCHE</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>           Je 31/03/2020              PHARMACIE ROCHE            14 Rue des Trinitaires            56350 RIEUX            Tel 02 99 91 94 76 Fax 02 99 91 94 90            06 200 58 72         </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE ROCHE	Code postal et Ville	56350 RIEUX	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Dorian ROCHE	Tampon, date et signature	Je 31/03/2020  PHARMACIE ROCHE 14 Rue des Trinitaires 56350 RIEUX Tel 02 99 91 94 76 Fax 02 99 91 94 90 06 200 58 72						
Nom de la pharmacie	PHARMACIE ROCHE																	
Code postal et Ville	56350 RIEUX																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Dorian ROCHE																	
Tampon, date et signature	Je 31/03/2020  PHARMACIE ROCHE 14 Rue des Trinitaires 56350 RIEUX Tel 02 99 91 94 76 Fax 02 99 91 94 90 06 200 58 72																	
AMI 2	DOL DE BRETAGNE	PHARMACIE REHEL	Dr REHEL 02 99 48 05 88 <a href="mailto:pharmacie_rehel@offisecure.com">pharmacie_rehel@offisecure.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie REHEL</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35120</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Miriam REHEL</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>           Je 31/01/2020              Pharmacie RÉHEL SELARL            1, rue du D<sup>r</sup> Gringoire            35120 DOL - DE - BRETAGNE            35 200 98449         </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie REHEL	Code postal et Ville	35120	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Miriam REHEL	Tampon, date et signature	Je 31/01/2020  Pharmacie RÉHEL SELARL 1, rue du D <sup>r</sup> Gringoire 35120 DOL - DE - BRETAGNE 35 200 98449						
Nom de la pharmacie	Pharmacie REHEL																	
Code postal et Ville	35120																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Miriam REHEL																	
Tampon, date et signature	Je 31/01/2020  Pharmacie RÉHEL SELARL 1, rue du D <sup>r</sup> Gringoire 35120 DOL - DE - BRETAGNE 35 200 98449																	
AMI 2	MAEN ROCH 35460	PHARMACIE DU COGLAIS	Dr Hervé BRETEAU 02 99 98 61 23 <a href="mailto:pharmacieducoglais@gmail.com">pharmacieducoglais@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie du Coglais</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35460 Maen-Roch</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Hervé BRETEAU</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>           31/07/20              PHARMACIE DU COGLAIS            Hervé BRETEAU            3, rue de Fougères - St-Brieuc-Cogles            35460 MAEN ROCH            Tél. 02 99 98 61 23 - Fax : 02 99 18 54 80         </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie du Coglais	Code postal et Ville	35460 Maen-Roch	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Hervé BRETEAU	Tampon, date et signature	31/07/20  PHARMACIE DU COGLAIS Hervé BRETEAU 3, rue de Fougères - St-Brieuc-Cogles 35460 MAEN ROCH Tél. 02 99 98 61 23 - Fax : 02 99 18 54 80						
Nom de la pharmacie	Pharmacie du Coglais																	
Code postal et Ville	35460 Maen-Roch																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Hervé BRETEAU																	
Tampon, date et signature	31/07/20  PHARMACIE DU COGLAIS Hervé BRETEAU 3, rue de Fougères - St-Brieuc-Cogles 35460 MAEN ROCH Tél. 02 99 98 61 23 - Fax : 02 99 18 54 80																	
AMI 2	REDON 35 600	Pharmacie BARBIN	Dr Stéphane BARBIN <a href="mailto:pharmacie.barbin@wanadoo.fr">pharmacie.barbin@wanadoo.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie BARBIN</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35600 REDON</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>BARBIN STEPHANE</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>           20/08/20              giro pharm            PHARMACIE DU PORT            2 Quai Surcouf - 35600 REDON            Tél : 02 99 71 11 02            N° 88 352 00 83 40         </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie BARBIN	Code postal et Ville	35600 REDON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	BARBIN STEPHANE	Tampon, date et signature	20/08/20  giro pharm PHARMACIE DU PORT 2 Quai Surcouf - 35600 REDON Tél : 02 99 71 11 02 N° 88 352 00 83 40						
Nom de la pharmacie	Pharmacie BARBIN																	
Code postal et Ville	35600 REDON																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	BARBIN STEPHANE																	
Tampon, date et signature	20/08/20  giro pharm PHARMACIE DU PORT 2 Quai Surcouf - 35600 REDON Tél : 02 99 71 11 02 N° 88 352 00 83 40																	

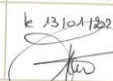
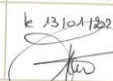
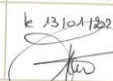











TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
AMI 2	FOUGERES 35 300	Pharmacie DE L' EUROPE	Dr DESBORDES Christelle <a href="mailto:pharmacieeurope@offisecure.com">pharmacieeurope@offisecure.com</a>	
AMI 2	SAINT COULOMB 35 350	Pharmacie GUARNIERI	Dr GUARNIERI <a href="mailto:pharmacie.guarnieri@wanadoo.fr">pharmacie.guarnieri@wanadoo.fr</a>	
AMI 2	FOUGERES 35 300	Pharmacie DE BONABRY	Dr BELIN Mathilde <a href="mailto:mathilde.belin@hotmail.fr">mathilde.belin@hotmail.fr</a>	
AMI 2	LE GRAND FOUGERAY 35 390	Pharmacie FOUCRET MENET	Dr FOUCRET Isabelle <a href="mailto:pharmaciegf35@orange.fr">pharmaciegf35@orange.fr</a>	
AMI 2	SAINT AUBIN D AUBIGNE 35 250	PHARMACIE SAINT AUBINOISE	Dr Nicolas JOSSELIN <a href="mailto:pharmaciesaintaubinoise@gmail.com">pharmaciesaintaubinoise@gmail.com</a>	

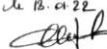
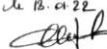
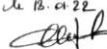



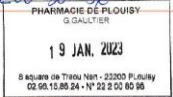
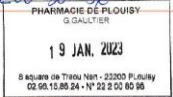
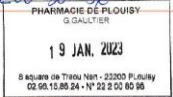



TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
AMI 2	SAINT MEEN LE GRAND 35 290	PHARMACIE OCEANE	Dr MONTAUDOIN Aurélie <a href="mailto:pharmacieoceane@orange.fr">pharmacieoceane@orange.fr</a>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Océane</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>1 rue Louison Bobet</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35 290 ST MEEN LE GRAND</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>MONTAUDOIN Aurélie</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>352010102</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE OCEANE 1 rue Louison Bobet 35290 ST MEEN LE GRAND 02 99 09 61 22 35 2 01910 2</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Océane	Adresse	1 rue Louison Bobet	Code postal et Ville	35 290 ST MEEN LE GRAND	Titulaire référent (Prénom - Nom)	MONTAUDOIN Aurélie	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	352010102	Tampon, date et signature	PHARMACIE OCEANE 1 rue Louison Bobet 35290 ST MEEN LE GRAND 02 99 09 61 22 35 2 01910 2
Nom de la pharmacie	Pharmacie Océane																	
Adresse	1 rue Louison Bobet																	
Code postal et Ville	35 290 ST MEEN LE GRAND																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	MONTAUDOIN Aurélie																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	352010102																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE OCEANE 1 rue Louison Bobet 35290 ST MEEN LE GRAND 02 99 09 61 22 35 2 01910 2																	
AMI 2	FOUGERES 35 300	PHARMACIE DES COTTERETS	Dr DE MENGIN Virginie <a href="mailto:pharmaciecotterets@perso.alliadis.net">pharmaciecotterets@perso.alliadis.net</a>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie des Cotterets</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>37 Av. de Normandie</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35 300 Fougères</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>de Mengin Virginie</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>35 200 90 21</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE DES COTTERETS Virginie de Mengin-Huet 37, Avenue de Normandie 35300 FOUGERES / Tél: Fax: 02 99 99 16 77 352009021</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie des Cotterets	Adresse	37 Av. de Normandie	Code postal et Ville	35 300 Fougères	Titulaire référent (Prénom - Nom)	de Mengin Virginie	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	35 200 90 21	Tampon, date et signature	PHARMACIE DES COTTERETS Virginie de Mengin-Huet 37, Avenue de Normandie 35300 FOUGERES / Tél: Fax: 02 99 99 16 77 352009021
Nom de la pharmacie	Pharmacie des Cotterets																	
Adresse	37 Av. de Normandie																	
Code postal et Ville	35 300 Fougères																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	de Mengin Virginie																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	35 200 90 21																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DES COTTERETS Virginie de Mengin-Huet 37, Avenue de Normandie 35300 FOUGERES / Tél: Fax: 02 99 99 16 77 352009021																	
AMI 2	ST GEORGES DE REIMTEBAULT 35 4004	PHARMACIE BUREAU	Dr Valérie BUREAU 02 99 97 01 20 <a href="mailto:pharmaciebureau-valerie@laposte.net">pharmaciebureau-valerie@laposte.net</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE BUREAU</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>35420</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>VALÉRIE BUREAU</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>Pharmacie - Bureau Place Alexandre DUBOIS 35420 ST GEORGES DE REIMTEBAULT Tél. 02 99 97 01 20 352009021</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE BUREAU	Code postal et Ville	35420	Titulaire référent (Prénom - Nom)	VALÉRIE BUREAU	Tampon, date et signature	Pharmacie - Bureau Place Alexandre DUBOIS 35420 ST GEORGES DE REIMTEBAULT Tél. 02 99 97 01 20 352009021						
Nom de la pharmacie	PHARMACIE BUREAU																	
Code postal et Ville	35420																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	VALÉRIE BUREAU																	
Tampon, date et signature	Pharmacie - Bureau Place Alexandre DUBOIS 35420 ST GEORGES DE REIMTEBAULT Tél. 02 99 97 01 20 352009021																	
<b>DEPARTEMENT 22</b>		<b>23 OFFICINES</b>																
	PLOEUC L'HERMITAGE	PHARMACIE BOUVRAIS RAULT	Dr Anne RAULT et Laurence BOUVRAIS 02 96 42 15 93 <a href="mailto:phie.bouvrais.rault@offisecure.com">phie.bouvrais.rault@offisecure.com</a>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Bouvais Rault</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22150 Ploeuc l'Hermitage</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>A RAULT Anne ou BOUVRAIS Laurence</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>SNC Pharmacie BOUVRAIS-RAULT N° 22 202 052 1 10 SEP. 2023 10 rue de la République 22150 Ploeuc l'Hermitage Tél. 02 96 42 15 93</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Bouvais Rault	Code postal et Ville	22150 Ploeuc l'Hermitage	Titulaire référent (Prénom - Nom)	A RAULT Anne ou BOUVRAIS Laurence	Tampon, date et signature	SNC Pharmacie BOUVRAIS-RAULT N° 22 202 052 1 10 SEP. 2023 10 rue de la République 22150 Ploeuc l'Hermitage Tél. 02 96 42 15 93						
Nom de la pharmacie	Pharmacie Bouvais Rault																	
Code postal et Ville	22150 Ploeuc l'Hermitage																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	A RAULT Anne ou BOUVRAIS Laurence																	
Tampon, date et signature	SNC Pharmacie BOUVRAIS-RAULT N° 22 202 052 1 10 SEP. 2023 10 rue de la République 22150 Ploeuc l'Hermitage Tél. 02 96 42 15 93																	
	MONCONTOUR 22510	PHARMACIE DE LA CITE	Dr IMBERT et ORVAIN 02 96 73 41 42 <a href="mailto:pharmacie.delacite@offisecure.com">pharmacie.delacite@offisecure.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE DE LA CITE</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>17, rue de la victoire 22510 MONCONTOUR</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>IMBERT Gilles et ORVAIN Pascal 02 96 73 41 42</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE DE LA CITE 7, rue de la Victoire - 22510 MONCONTOUR Tél. 02 96 73 41 42 22-2-00458-2</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE DE LA CITE	Code postal et Ville	17, rue de la victoire 22510 MONCONTOUR	Titulaire référent (Prénom - Nom)	IMBERT Gilles et ORVAIN Pascal 02 96 73 41 42	Tampon, date et signature	PHARMACIE DE LA CITE 7, rue de la Victoire - 22510 MONCONTOUR Tél. 02 96 73 41 42 22-2-00458-2						
Nom de la pharmacie	PHARMACIE DE LA CITE																	
Code postal et Ville	17, rue de la victoire 22510 MONCONTOUR																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	IMBERT Gilles et ORVAIN Pascal 02 96 73 41 42																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DE LA CITE 7, rue de la Victoire - 22510 MONCONTOUR Tél. 02 96 73 41 42 22-2-00458-2																	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
	YFFINIAC 22 120	PHARMACIE DE PENTHIEVRE	Dr Emilie CHAPLAIN ( adjoint) 02 96 72 66 92 pharmaciedepenthievre@wanadoo.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2022 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <p>Nom de la pharmacie PHARMACIE DE PENTHIEVRE Code postal et Ville 22120 Titulaire référent (Prénom - Nom) LE GUESBARD Collette Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin) 31/01/23 à Rennes OU 07/02/23 à Saint-Brieuc N° Assurance Maladie Tampon, date et signature 17 JAN 2023</p>
	PLOUBEZRE 22 300	PHARMACIE DE PLOUBZRE	Dr BERNARD-GRIFFITHS Laurent <a href="mailto:pharmacieploubezre@orange.fr">pharmacieploubezre@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <p>Nom de la pharmacie Pharmacie de Ploubzre Adresse 2 rue Pierre-Yves Tournai Code postal et Ville 22300 PLOUBZRE Titulaire référent (Prénom - Nom) Laurent BERNARD-GRIFFITHS Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin) <input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc N° Assurance Maladie Tampon, date et signature 17 JAN 2023</p>
	MATIGNON 22 550	PHARMACIE-HENNINOT	Dr DEGUILLAUME Joelle <a href="mailto:pharmacie-henninot@ospharm.fr">pharmacie-henninot@ospharm.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <p>Nom de la pharmacie HENNINOT Adresse 8, place du Général de Gaulle Code postal et Ville 22550 MATIGNON Titulaire référent (Prénom - Nom) Joelle DEGUILLAUME Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin) <input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc N° Assurance Maladie 222 00 22 81 Tampon, date et signature 17 JAN 2023</p>
	PLOUFFRAGAN 22 440	PHARMACIE DES VILLES MOISAN	Dr THIRY Nathalie <a href="mailto:phcievillesmoisan@gmail.com">phcievillesmoisan@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <p>Nom de la pharmacie PHARMACIE des VILLES MOISAN Adresse 22 Rue de Piercedo Code postal et Ville 22460 PLOUFFRAGAN Titulaire référent (Prénom - Nom) THIRY NATHALIE Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin) <input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc N° Assurance Maladie 222 00 74 14 Tampon, date et signature 17 JAN 2023</p>
	UZEL 22 460	PHARMACIE DES TISSERANDS	Dr BELIARD Benjamin <a href="mailto:pharmaciedestisserands@orange.fr">pharmaciedestisserands@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <p>Nom de la pharmacie PHARMACIE DES TISSERANDS Adresse ZA de Berlouze Code postal et Ville 22460 UZEL Titulaire référent (Prénom - Nom) BELIARD Benjamin Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin) <input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc N° Assurance Maladie 222 00 78 66 Tampon, date et signature 13/01/22</p>

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	SAINT NICOLAS DU PELEM 22 480	PHARMACIE DU PELEM	Dr BLIVET Isabelle <a href="mailto:pharmaciiduelem@orange.fr">pharmaciiduelem@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OsyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OsyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie du PELEM</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>06 Croas Boh Herry</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22480 St Nicolas du Pelem</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Guillev Nihalie</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22 2004668</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE DU PELEM 22480 St Nicolas du Pelem 16 JAN. 2023 [Signature]</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie du PELEM	Adresse	06 Croas Boh Herry	Code postal et Ville	22480 St Nicolas du Pelem	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Guillev Nihalie	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22 2004668	Tampon, date et signature	PHARMACIE DU PELEM 22480 St Nicolas du Pelem 16 JAN. 2023 [Signature]
Nom de la pharmacie	Pharmacie du PELEM																	
Adresse	06 Croas Boh Herry																	
Code postal et Ville	22480 St Nicolas du Pelem																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Guillev Nihalie																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22 2004668																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DU PELEM 22480 St Nicolas du Pelem 16 JAN. 2023 [Signature]																	
	PAIMPOL 22 500	PHARMACIE DU GOELO	Dr PERETTI Antoine <a href="mailto:pharmacie-peretti@orange.fr">pharmacie-peretti@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OsyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OsyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie du Goelo</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>13 rue du 6<sup>er</sup> Octobre</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22500 PAIMPOL</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Antoine Peretti</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>222007154</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE DU GOELO 18 JAN. 2023 [Signature]</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie du Goelo	Adresse	13 rue du 6 <sup>er</sup> Octobre	Code postal et Ville	22500 PAIMPOL	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Antoine Peretti	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	222007154	Tampon, date et signature	PHARMACIE DU GOELO 18 JAN. 2023 [Signature]
Nom de la pharmacie	Pharmacie du Goelo																	
Adresse	13 rue du 6 <sup>er</sup> Octobre																	
Code postal et Ville	22500 PAIMPOL																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Antoine Peretti																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	222007154																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DU GOELO 18 JAN. 2023 [Signature]																	
	PLOUHA 22 580	PHARMACIE CENTRALE	Dr CHAPELAIN Angélique <a href="mailto:chapelainroche@gmail.com">chapelainroche@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OsyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OsyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Centrale</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>15-16 Place Foch</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22580 PLOUHA</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Chapelain Angélique</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>222 007328</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE CENTRALE 15-16 Place Foch 18 JAN. 2023 [Signature]</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Centrale	Adresse	15-16 Place Foch	Code postal et Ville	22580 PLOUHA	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Chapelain Angélique	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	222 007328	Tampon, date et signature	PHARMACIE CENTRALE 15-16 Place Foch 18 JAN. 2023 [Signature]
Nom de la pharmacie	Pharmacie Centrale																	
Adresse	15-16 Place Foch																	
Code postal et Ville	22580 PLOUHA																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Chapelain Angélique																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	222 007328																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE CENTRALE 15-16 Place Foch 18 JAN. 2023 [Signature]																	
	MAEL CARHAIX 22 340	PHARMACIE MAEN-GLAS	Dr LEROY Nicolas <a href="mailto:selarl.maen-glas@orange.fr">selarl.maen-glas@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OsyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OsyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>SELARL MAEN GLAS</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>9, place du centre</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22340 MAEL CARHAIX</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Alexandre LERICH</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>1720135239015 75</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>MAEN GLAS 18/01/2023 [Signature]</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	SELARL MAEN GLAS	Adresse	9, place du centre	Code postal et Ville	22340 MAEL CARHAIX	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Alexandre LERICH	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	1720135239015 75	Tampon, date et signature	MAEN GLAS 18/01/2023 [Signature]
Nom de la pharmacie	SELARL MAEN GLAS																	
Adresse	9, place du centre																	
Code postal et Ville	22340 MAEL CARHAIX																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Alexandre LERICH																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	1720135239015 75																	
Tampon, date et signature	MAEN GLAS 18/01/2023 [Signature]																	













TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	PLEUDIHEN SUR RANCE 22 690	PHARMACIE VERNET	Dr VERNET Fabien et Sylvie <a href="mailto:pharmacie-pleud@wanadoo.fr">pharmacie-pleud@wanadoo.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE VERNET</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>24 Route de Saint Nabo</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22690 Pleudihen Sur Rance</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Sylvie VERNET</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22 200 4756</td></tr> <tr><td>Tempon, date et signature</td><td>le 13/01/2023  PHARMACIE Fabien et Sylvie VERNET 22690 PLEUDIHEN SUR RANCE</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE VERNET	Adresse	24 Route de Saint Nabo	Code postal et Ville	22690 Pleudihen Sur Rance	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Sylvie VERNET	Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22 200 4756	Tempon, date et signature	le 13/01/2023  PHARMACIE Fabien et Sylvie VERNET 22690 PLEUDIHEN SUR RANCE
Nom de la pharmacie	PHARMACIE VERNET																	
Adresse	24 Route de Saint Nabo																	
Code postal et Ville	22690 Pleudihen Sur Rance																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Sylvie VERNET																	
Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22 200 4756																	
Tempon, date et signature	le 13/01/2023  PHARMACIE Fabien et Sylvie VERNET 22690 PLEUDIHEN SUR RANCE																	
	QUINTIN 22 800	PHARMACIE DU CENTRE	Dr KHAN Valérie <a href="mailto:pharmacieducentre.quintin@orange.fr">pharmacieducentre.quintin@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE DU CENTRE</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>21 Grande rue</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22800 QUINTIN</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>BÉGIN Nadège</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22 007 6814</td></tr> <tr><td>Tempon, date et signature</td><td> 19 JAN. 2023 Tél: 02 99 74 83 61 - Fax: 02 99 78 89 04</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU CENTRE	Adresse	21 Grande rue	Code postal et Ville	22800 QUINTIN	Titulaire référent (Prénom - Nom)	BÉGIN Nadège	Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22 007 6814	Tempon, date et signature	 19 JAN. 2023 Tél: 02 99 74 83 61 - Fax: 02 99 78 89 04
Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU CENTRE																	
Adresse	21 Grande rue																	
Code postal et Ville	22800 QUINTIN																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	BÉGIN Nadège																	
Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22 007 6814																	
Tempon, date et signature	 19 JAN. 2023 Tél: 02 99 74 83 61 - Fax: 02 99 78 89 04																	
	TREGUEUX 22 950	PHARMACIE DE LA GRANDE PORTE	Dr ROUSVOAL Marie <a href="mailto:pharmagrandeporte@gmail.com">pharmagrandeporte@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie de la grande porte</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>Avenue de Moncontour</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22950 Trégueux</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Marie ROUSVOAL</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>2 82 04 35 238 023 54</td></tr> <tr><td>Tempon, date et signature</td><td>14/01/23 </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de la grande porte	Adresse	Avenue de Moncontour	Code postal et Ville	22950 Trégueux	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Marie ROUSVOAL	Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	2 82 04 35 238 023 54	Tempon, date et signature	14/01/23 
Nom de la pharmacie	Pharmacie de la grande porte																	
Adresse	Avenue de Moncontour																	
Code postal et Ville	22950 Trégueux																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Marie ROUSVOAL																	
Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	2 82 04 35 238 023 54																	
Tempon, date et signature	14/01/23 																	
	PLENEUF VAL ANDRE 22 370	PHARMACIE BALAN	Dr BALAN Corinne <a href="mailto:phie.balan@perso.smart-rx.com">phie.balan@perso.smart-rx.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Balan</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>Le Mas de l'abbaye</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22370 Pleneuf Val Andre</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Balan Corinne</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>264 06 77 093 231 35</td></tr> <tr><td>Tempon, date et signature</td><td>31 MARS 2023 </td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Balan	Adresse	Le Mas de l'abbaye	Code postal et Ville	22370 Pleneuf Val Andre	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Balan Corinne	Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	264 06 77 093 231 35	Tempon, date et signature	31 MARS 2023 
Nom de la pharmacie	Pharmacie Balan																	
Adresse	Le Mas de l'abbaye																	
Code postal et Ville	22370 Pleneuf Val Andre																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Balan Corinne																	
Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	264 06 77 093 231 35																	
Tempon, date et signature	31 MARS 2023 																	



TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	SAINT-CAST-LE-GUILDON 22 380	PHARMACIE DU GUILDON	Dr KEIL Carine <a href="mailto:carine.keil@gmail.com">carine.keil@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie du Guildon</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>22 rue de la Croix aux Tréhou</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22380 St Cast de Guildon</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>KEIL Carine</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22607825</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>le 18.01.23  Pharmacie du Guildon 22 rue de la Croix aux Tréhou 22380 Saint-Cast-le-Guildon Tél : 02 96 41 17 28 Fax : 02 96 41 05 04 Siret : 8500148400018</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie du Guildon	Adresse	22 rue de la Croix aux Tréhou	Code postal et Ville	22380 St Cast de Guildon	Titulaire référent (Prénom - Nom)	KEIL Carine	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22607825	Tampon, date et signature	le 18.01.23  Pharmacie du Guildon 22 rue de la Croix aux Tréhou 22380 Saint-Cast-le-Guildon Tél : 02 96 41 17 28 Fax : 02 96 41 05 04 Siret : 8500148400018
Nom de la pharmacie	Pharmacie du Guildon																	
Adresse	22 rue de la Croix aux Tréhou																	
Code postal et Ville	22380 St Cast de Guildon																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	KEIL Carine																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22607825																	
Tampon, date et signature	le 18.01.23  Pharmacie du Guildon 22 rue de la Croix aux Tréhou 22380 Saint-Cast-le-Guildon Tél : 02 96 41 17 28 Fax : 02 96 41 05 04 Siret : 8500148400018																	
	TREMUSON 22 440	PHARMACIE DE TREMUSON	Dr JANVIER Stéphanie <a href="mailto:s.janvier@pharmaciadetremuson.com">s.janvier@pharmaciadetremuson.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>SELAR Pharmacie de Tremuson</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>Rue de BREST</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22440 TREMUSON</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Stephanie JANVIER</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>222066538 (Numéro INESS)</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>le 11/01/2023  Pharmacie de TREMUSON S. JANVIER, C. MOINE Rue de Brest 22440 TREMUSON</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	SELAR Pharmacie de Tremuson	Adresse	Rue de BREST	Code postal et Ville	22440 TREMUSON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Stephanie JANVIER	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	222066538 (Numéro INESS)	Tampon, date et signature	le 11/01/2023  Pharmacie de TREMUSON S. JANVIER, C. MOINE Rue de Brest 22440 TREMUSON
Nom de la pharmacie	SELAR Pharmacie de Tremuson																	
Adresse	Rue de BREST																	
Code postal et Ville	22440 TREMUSON																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Stephanie JANVIER																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	222066538 (Numéro INESS)																	
Tampon, date et signature	le 11/01/2023  Pharmacie de TREMUSON S. JANVIER, C. MOINE Rue de Brest 22440 TREMUSON																	
	PLOUISY 22 200	PHARMACIE DE PLOUISY	Dr GAULTIER Graziella <a href="mailto:pharmaciemplouisy@giphar.fr">pharmaciemplouisy@giphar.fr</a>	<p>« Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie de Plouisy</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>8 sq. de Traou Nen</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22200 PLOUISY</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Graziella Gaultier</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22 200 30 96</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td> PHARMACIE DE PLOUISY G. GAULTIER 19 JAN. 2023 8 square de Traou Nen - 22200 Plouisy 02 96 15 98 24 - N° 22 2 00 30 96</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Plouisy	Adresse	8 sq. de Traou Nen	Code postal et Ville	22200 PLOUISY	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Graziella Gaultier	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22 200 30 96	Tampon, date et signature	 PHARMACIE DE PLOUISY G. GAULTIER 19 JAN. 2023 8 square de Traou Nen - 22200 Plouisy 02 96 15 98 24 - N° 22 2 00 30 96
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Plouisy																	
Adresse	8 sq. de Traou Nen																	
Code postal et Ville	22200 PLOUISY																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Graziella Gaultier																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22 200 30 96																	
Tampon, date et signature	 PHARMACIE DE PLOUISY G. GAULTIER 19 JAN. 2023 8 square de Traou Nen - 22200 Plouisy 02 96 15 98 24 - N° 22 2 00 30 96																	
	LOUDEAC 22 600	GRANDE PHARMACIE DE LA GARE	Dr TOULLEC Anthony <a href="mailto:atoullec@gmx.fr">atoullec@gmx.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Grande Pharmacie de la Gare</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>3 Bd de la Gare.</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22600 Loudeac</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Anthony Toulec</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>222007874</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>26/01/2023  Pharmacie Toulec 3 Bd de la gare 22600 Loudeac 26 JAN. 2023 Tél : 02 96 20 04 43 - Fax : 02 96 20 96 43 222007874</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Grande Pharmacie de la Gare	Adresse	3 Bd de la Gare.	Code postal et Ville	22600 Loudeac	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Anthony Toulec	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	222007874	Tampon, date et signature	26/01/2023  Pharmacie Toulec 3 Bd de la gare 22600 Loudeac 26 JAN. 2023 Tél : 02 96 20 04 43 - Fax : 02 96 20 96 43 222007874
Nom de la pharmacie	Grande Pharmacie de la Gare																	
Adresse	3 Bd de la Gare.																	
Code postal et Ville	22600 Loudeac																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Anthony Toulec																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	222007874																	
Tampon, date et signature	26/01/2023  Pharmacie Toulec 3 Bd de la gare 22600 Loudeac 26 JAN. 2023 Tél : 02 96 20 04 43 - Fax : 02 96 20 96 43 222007874																	





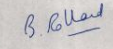



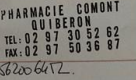
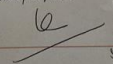
TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	PLANCOËT 22 130	PHARMACIE CENTRALE	Dr GUILLERM Jean François <a href="mailto:phiecentrale22130@offisecure.com">phiecentrale22130@offisecure.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Guillermin</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>16 place de la mairie</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22130 Plancoët</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>JF Guillermin</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>22 100 2379</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE CENTRALE 16, place de la Mairie - 22130 PLANCOËT 18 JAN. 2023 Jean-François GUILLERM - 02 96 84 10 41 N° 222807379</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Guillermin	Adresse	16 place de la mairie	Code postal et Ville	22130 Plancoët	Titulaire référent (Prénom - Nom)	JF Guillermin	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	22 100 2379	Tampon, date et signature	PHARMACIE CENTRALE 16, place de la Mairie - 22130 PLANCOËT 18 JAN. 2023 Jean-François GUILLERM - 02 96 84 10 41 N° 222807379
Nom de la pharmacie	Pharmacie Guillermin																	
Adresse	16 place de la mairie																	
Code postal et Ville	22130 Plancoët																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	JF Guillermin																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	22 100 2379																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE CENTRALE 16, place de la Mairie - 22130 PLANCOËT 18 JAN. 2023 Jean-François GUILLERM - 02 96 84 10 41 N° 222807379																	
	GOUAREC 22570	PHARMACIE DE GOUAREC	Dr Nina CORLAY 02 96 24 90 25 <a href="mailto:pharmacie.gouarec@gmail.com">pharmacie.gouarec@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE GOUAREC</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22570 Gouarec</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>CORLAY NINA</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE DE GOUAREC 22570 GOUAREC 21 SEP. 2020 TEL : 02 96 24 90 25 N° 22207794</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE GOUAREC	Code postal et Ville	22570 Gouarec	Titulaire référent (Prénom - Nom)	CORLAY NINA	Tampon, date et signature	PHARMACIE DE GOUAREC 22570 GOUAREC 21 SEP. 2020 TEL : 02 96 24 90 25 N° 22207794						
Nom de la pharmacie	PHARMACIE GOUAREC																	
Code postal et Ville	22570 Gouarec																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	CORLAY NINA																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DE GOUAREC 22570 GOUAREC 21 SEP. 2020 TEL : 02 96 24 90 25 N° 22207794																	
	SAINT CARADEC	PHARMACIE JEUSLIN	Dr Sabrina JEUSLIN 02 96 68 69 86 <a href="mailto:pharmacie.jeuslin@orange.fr">pharmacie.jeuslin@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>JEUSLIN</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22600 ST-CARADEC</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>SABRINA JEUSLIN</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE JEUSLIN JEUSLIN TEL : 02 96 68 69 86 Fax : 02 96 68 10 71 16, Place de l'Église - 19 20 22600 SAINT-CARADEC 220807307</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	JEUSLIN	Code postal et Ville	22600 ST-CARADEC	Titulaire référent (Prénom - Nom)	SABRINA JEUSLIN	Tampon, date et signature	PHARMACIE JEUSLIN JEUSLIN TEL : 02 96 68 69 86 Fax : 02 96 68 10 71 16, Place de l'Église - 19 20 22600 SAINT-CARADEC 220807307						
Nom de la pharmacie	JEUSLIN																	
Code postal et Ville	22600 ST-CARADEC																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	SABRINA JEUSLIN																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE JEUSLIN JEUSLIN TEL : 02 96 68 69 86 Fax : 02 96 68 10 71 16, Place de l'Église - 19 20 22600 SAINT-CARADEC 220807307																	
	TRELIVAN 22 100	PHARMACIE YZANIC	Dr YZANIC Annie-Claude <a href="mailto:pharmaciedetrelivan@giphar.fr">pharmaciedetrelivan@giphar.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Yzanic</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>Ave du Centre</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>22100 TRELIVAN</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Annie-Claude Yzanic</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td></td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE YZANIC 22100 TRELIVAN Tél : 02 96 85 05 33 22204500 le 17 JAN 2023</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Yzanic	Adresse	Ave du Centre	Code postal et Ville	22100 TRELIVAN	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Annie-Claude Yzanic	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie		Tampon, date et signature	PHARMACIE YZANIC 22100 TRELIVAN Tél : 02 96 85 05 33 22204500 le 17 JAN 2023
Nom de la pharmacie	Pharmacie Yzanic																	
Adresse	Ave du Centre																	
Code postal et Ville	22100 TRELIVAN																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Annie-Claude Yzanic																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie																		
Tampon, date et signature	PHARMACIE YZANIC 22100 TRELIVAN Tél : 02 96 85 05 33 22204500 le 17 JAN 2023																	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
<b>DEPARTEMENT 56</b>		<b>22 OFFICINES</b>																
	<b>LE SOURN 56 300</b>	<b>PHARMACIE DU SOURN</b>	<b>Dr LE TELLIER Valérie</b> <a href="mailto:pharmaciedusourn@giphar.fr">pharmaciedusourn@giphar.fr</a>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE DU SOURN</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>42090RTN 2 rue de Tol Feren</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56200 LE SOURN N° 02 97 37 26 33</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Valérie LE TELLIER</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td></td></tr> <tr><td>Timpon, date et signature</td><td> 21 JAN 2023</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU SOURN	Adresse	42090RTN 2 rue de Tol Feren	Code postal et Ville	56200 LE SOURN N° 02 97 37 26 33	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Valérie LE TELLIER	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie		Timpon, date et signature	 21 JAN 2023
Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU SOURN																	
Adresse	42090RTN 2 rue de Tol Feren																	
Code postal et Ville	56200 LE SOURN N° 02 97 37 26 33																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Valérie LE TELLIER																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie																		
Timpon, date et signature	 21 JAN 2023																	
	<b>GUER 56 380</b>	<b>PHARMACIE DE SAINT CYR</b>	<b>Dr LE GOUILL Erwann</b> <a href="mailto:pharmaciedesaintcyr@gmail.com">pharmaciedesaintcyr@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie de Saint Cyr</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>7 rue de Brocéliande</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56380 Guer</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>LE GOUILL ERWAN</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>562007708</td></tr> <tr><td>Timpon, date et signature</td><td> le 16/01/23 PHARMACIE DE SAINT CYR 16 200 77 08 Tél : 02 97 75 71 44 7, Av de Brocéliande - 56380 GUER</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Saint Cyr	Adresse	7 rue de Brocéliande	Code postal et Ville	56380 Guer	Titulaire référent (Prénom - Nom)	LE GOUILL ERWAN	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	562007708	Timpon, date et signature	 le 16/01/23 PHARMACIE DE SAINT CYR 16 200 77 08 Tél : 02 97 75 71 44 7, Av de Brocéliande - 56380 GUER
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Saint Cyr																	
Adresse	7 rue de Brocéliande																	
Code postal et Ville	56380 Guer																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	LE GOUILL ERWAN																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	562007708																	
Timpon, date et signature	 le 16/01/23 PHARMACIE DE SAINT CYR 16 200 77 08 Tél : 02 97 75 71 44 7, Av de Brocéliande - 56380 GUER																	
	<b>MAURON 56 430</b>	<b>PHARMACIE CENTRALE</b>	<b>Dr GUIHOT Samuel</b> <a href="mailto:pharmaciecentrale56430@gmail.com">pharmaciecentrale56430@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Centrale</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>15 rue nationale</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56430 MAURON</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Guihot Samuel</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>562009076</td></tr> <tr><td>Timpon, date et signature</td><td> le 18/01/2023 PHARMACIE CENTRALE 15 rue nationale 56430 MAURON</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Centrale	Adresse	15 rue nationale	Code postal et Ville	56430 MAURON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Guihot Samuel	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	562009076	Timpon, date et signature	 le 18/01/2023 PHARMACIE CENTRALE 15 rue nationale 56430 MAURON
Nom de la pharmacie	Pharmacie Centrale																	
Adresse	15 rue nationale																	
Code postal et Ville	56430 MAURON																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Guihot Samuel																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	562009076																	
Timpon, date et signature	 le 18/01/2023 PHARMACIE CENTRALE 15 rue nationale 56430 MAURON																	
	<b>LOCMINE 56 500</b>	<b>PHARMACIE DE KERJEAN</b>	<b>Dr LE GRIGNOU Antoine</b> <a href="mailto:contact@pharmaciedekerjean.fr">contact@pharmaciedekerjean.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>DE KERJEAN</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>ZA DE KERJEAN (entre les champs Noailles)</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56500 LOCMINE</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Antoine LE GRIGNOU</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>562008946</td></tr> <tr><td>Timpon, date et signature</td><td> 21 JAN 2023 Pharmacie de Kerjean Centre Commercial Alanas 56500 LOCMINE 73, rue Noailles - 56500 LOCMINE Tél : 02 97 50 01 81 - Fax : 02 97 50 01 20 contact@pharmaciedekerjean.fr</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	DE KERJEAN	Adresse	ZA DE KERJEAN (entre les champs Noailles)	Code postal et Ville	56500 LOCMINE	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Antoine LE GRIGNOU	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	562008946	Timpon, date et signature	 21 JAN 2023 Pharmacie de Kerjean Centre Commercial Alanas 56500 LOCMINE 73, rue Noailles - 56500 LOCMINE Tél : 02 97 50 01 81 - Fax : 02 97 50 01 20 contact@pharmaciedekerjean.fr
Nom de la pharmacie	DE KERJEAN																	
Adresse	ZA DE KERJEAN (entre les champs Noailles)																	
Code postal et Ville	56500 LOCMINE																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Antoine LE GRIGNOU																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	562008946																	
Timpon, date et signature	 21 JAN 2023 Pharmacie de Kerjean Centre Commercial Alanas 56500 LOCMINE 73, rue Noailles - 56500 LOCMINE Tél : 02 97 50 01 81 - Fax : 02 97 50 01 20 contact@pharmaciedekerjean.fr																	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	LOCMINE 56 500	PHARMACIE SAINT COLOMBAN	<p>Dr BONNAIRE Simon</p> <p><a href="mailto:simon.bonnaire@hotmail.com">simon.bonnaire@hotmail.com</a></p>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Saint Colomban</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>17 Rue Charles de Gaulle</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56500 Locminé</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Bonnaire Simon</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>56250 8233</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>Pharmacie Saint Colomban Quartier de Centre 0945-1903 (du le samedi) 14 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Saint Colomban	Adresse	17 Rue Charles de Gaulle	Code postal et Ville	56500 Locminé	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Bonnaire Simon	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	56250 8233	Tampon, date et signature	Pharmacie Saint Colomban Quartier de Centre 0945-1903 (du le samedi) 14 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr
Nom de la pharmacie	Pharmacie Saint Colomban																	
Adresse	17 Rue Charles de Gaulle																	
Code postal et Ville	56500 Locminé																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Bonnaire Simon																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	56250 8233																	
Tampon, date et signature	Pharmacie Saint Colomban Quartier de Centre 0945-1903 (du le samedi) 14 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr																	
	PLOËRMEL 56 800	PHARMACIE SAINT ANTOINE	<p>Dr COLINEAUX Edith</p> <p><a href="mailto:pharmacie.stantoine@orange.fr">pharmacie.stantoine@orange.fr</a></p>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE SAINT-ANTOINE</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>2 avenue de Chateaubriand 56800 PLOERMEL</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56800 PLOERMEL</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>TIFFAINE LE GRÉAUX</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>Pharmacie Saint-Antoine 56200 8151</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>Pharmacie Saint-Antoine 18 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE SAINT-ANTOINE	Adresse	2 avenue de Chateaubriand 56800 PLOERMEL	Code postal et Ville	56800 PLOERMEL	Titulaire référent (Prénom - Nom)	TIFFAINE LE GRÉAUX	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	Pharmacie Saint-Antoine 56200 8151	Tampon, date et signature	Pharmacie Saint-Antoine 18 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr
Nom de la pharmacie	PHARMACIE SAINT-ANTOINE																	
Adresse	2 avenue de Chateaubriand 56800 PLOERMEL																	
Code postal et Ville	56800 PLOERMEL																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	TIFFAINE LE GRÉAUX																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	Pharmacie Saint-Antoine 56200 8151																	
Tampon, date et signature	Pharmacie Saint-Antoine 18 JAN. 2023 17 rue Charles de Gaulle, 56500 Locminé 02 99 91 30 79 contact@pharmacie-saintcolomban.fr																	
	PONTIVY 56 200	PHARMACIE DES ARCADES	<p>Dr Rémi TOURASSE BEAUVERT</p> <p><a href="mailto:administratif@lesarcadespontivy.fr">administratif@lesarcadespontivy.fr</a></p>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie des Arcades</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>38 rue Nationale</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56300 PONTIVY</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Remi TOURASSE-BEAUVERT</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>56200 9001</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>LA PHARMACIE DES ARCADES 38 rue Nationale 56300 PONTIVY Tél: 02 99 26 05 50 pharmacie@pntivy.com N° Siret : 452 078 611 00011 - APE: 4773Z Le 13/01/2023</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie des Arcades	Adresse	38 rue Nationale	Code postal et Ville	56300 PONTIVY	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Remi TOURASSE-BEAUVERT	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	56200 9001	Tampon, date et signature	LA PHARMACIE DES ARCADES 38 rue Nationale 56300 PONTIVY Tél: 02 99 26 05 50 pharmacie@pntivy.com N° Siret : 452 078 611 00011 - APE: 4773Z Le 13/01/2023
Nom de la pharmacie	Pharmacie des Arcades																	
Adresse	38 rue Nationale																	
Code postal et Ville	56300 PONTIVY																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Remi TOURASSE-BEAUVERT																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	56200 9001																	
Tampon, date et signature	LA PHARMACIE DES ARCADES 38 rue Nationale 56300 PONTIVY Tél: 02 99 26 05 50 pharmacie@pntivy.com N° Siret : 452 078 611 00011 - APE: 4773Z Le 13/01/2023																	
	SAINT JACUT LES PINS 56 220	PHARMACIE DES PINS	<p>Dr MARREL Rozenn</p> <p><a href="mailto:pharmadespins@orange.fr">pharmadespins@orange.fr</a></p>	<table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>EURL PHARMACIE DES PINS</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>3 rue des moulin</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>56220 SAINT-JACUT-LES-PINS</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Mme Rozenn MARREL</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>56200 7005</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>EURL Pharmacie des Pins 3 rue des moulin 56220 ST JACUT LES PINS Tél: 02 99 91 30 79</td></tr> </table>	Nom de la pharmacie	EURL PHARMACIE DES PINS	Adresse	3 rue des moulin	Code postal et Ville	56220 SAINT-JACUT-LES-PINS	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Mme Rozenn MARREL	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	56200 7005	Tampon, date et signature	EURL Pharmacie des Pins 3 rue des moulin 56220 ST JACUT LES PINS Tél: 02 99 91 30 79
Nom de la pharmacie	EURL PHARMACIE DES PINS																	
Adresse	3 rue des moulin																	
Code postal et Ville	56220 SAINT-JACUT-LES-PINS																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Mme Rozenn MARREL																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	56200 7005																	
Tampon, date et signature	EURL Pharmacie des Pins 3 rue des moulin 56220 ST JACUT LES PINS Tél: 02 99 91 30 79																	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées								
	REQUIGNY 56500 ZAC	Pharmacie TENIER	<b>Dr Philippe TENIER</b> 02 97 38 65 49 philippetenier@orange.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS            « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>TENIER</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56500 REQUIGNY</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Philippe Tenier</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           PHARMACIE TENIER            10 rue du Clémence Martin            56500 REQUIGNY            Tél : 02 97 38 65 49            Fax : 02 97 38 65 48            0000149105         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	TENIER	Code postal et Ville	56500 REQUIGNY	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Philippe Tenier	Tampon, date et signature	PHARMACIE TENIER 10 rue du Clémence Martin 56500 REQUIGNY Tél : 02 97 38 65 49 Fax : 02 97 38 65 48 0000149105
Nom de la pharmacie	TENIER											
Code postal et Ville	56500 REQUIGNY											
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Philippe Tenier											
Tampon, date et signature	PHARMACIE TENIER 10 rue du Clémence Martin 56500 REQUIGNY Tél : 02 97 38 65 49 Fax : 02 97 38 65 48 0000149105											
	BIGNAN 56 500	Pharmacie RYON	<b>Dr Valérie RYON</b> 02 97 60 07 08 pharmacieryon@perso.alliadis.net	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS            « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie RYON</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56500 BIGNAN</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>RYON Valérie</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           Pharmacie V. RYON            6, place de la Communauté            56500 BIGNAN            Tél : 02 97 60 07 08            Fax : 02 97 61 02 76            N° : 00001 6         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie RYON	Code postal et Ville	56500 BIGNAN	Titulaire référent (Prénom - Nom)	RYON Valérie	Tampon, date et signature	Pharmacie V. RYON 6, place de la Communauté 56500 BIGNAN Tél : 02 97 60 07 08 Fax : 02 97 61 02 76 N° : 00001 6
Nom de la pharmacie	Pharmacie RYON											
Code postal et Ville	56500 BIGNAN											
Titulaire référent (Prénom - Nom)	RYON Valérie											
Tampon, date et signature	Pharmacie V. RYON 6, place de la Communauté 56500 BIGNAN Tél : 02 97 60 07 08 Fax : 02 97 61 02 76 N° : 00001 6											
	PLUMELIAU BIEUZY 56 930	Pharmacie DU CENTRE	<b>Dr GARENAUX ET Dr JOUAN</b> 02 97 51 80 07 maryse.garenaux@wanadoo.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS            « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>SECARL PHARMACIE DU CENTRE</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56930 PLUMELIAU-BIEUZY</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>MARYSE GARENAUX</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           Pharmacie DU CENTRE            Mme Garenaux - Mme Jouan            23 rue de la République            56930 PLUMELIAU            Tél : 02 97 51 80 07 Fax : 02 97 51 86 12         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	SECARL PHARMACIE DU CENTRE	Code postal et Ville	56930 PLUMELIAU-BIEUZY	Titulaire référent (Prénom - Nom)	MARYSE GARENAUX	Tampon, date et signature	Pharmacie DU CENTRE Mme Garenaux - Mme Jouan 23 rue de la République 56930 PLUMELIAU Tél : 02 97 51 80 07 Fax : 02 97 51 86 12
Nom de la pharmacie	SECARL PHARMACIE DU CENTRE											
Code postal et Ville	56930 PLUMELIAU-BIEUZY											
Titulaire référent (Prénom - Nom)	MARYSE GARENAUX											
Tampon, date et signature	Pharmacie DU CENTRE Mme Garenaux - Mme Jouan 23 rue de la République 56930 PLUMELIAU Tél : 02 97 51 80 07 Fax : 02 97 51 86 12											
	GUEMENE SUR SCORFF 56169	Pharmacie DE GUEMENE	<b>Dr KERGARAVAT</b> 02 97 51 20 07 pharmacièdeguemene@gmail.com	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS            « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie de Guemene</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56169 GUEMENE S/SCORFF</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>KERGARAVAT</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           Pharmacie de Guemene            10 rue de la République            56169 GUEMENE SUR SCORFF            Tél : 02 97 51 20 07            Fax : 02 97 51 20 07         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Guemene	Code postal et Ville	56169 GUEMENE S/SCORFF	Titulaire référent (Prénom - Nom)	KERGARAVAT	Tampon, date et signature	Pharmacie de Guemene 10 rue de la République 56169 GUEMENE SUR SCORFF Tél : 02 97 51 20 07 Fax : 02 97 51 20 07
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Guemene											
Code postal et Ville	56169 GUEMENE S/SCORFF											
Titulaire référent (Prénom - Nom)	KERGARAVAT											
Tampon, date et signature	Pharmacie de Guemene 10 rue de la République 56169 GUEMENE SUR SCORFF Tél : 02 97 51 20 07 Fax : 02 97 51 20 07											

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
	LORIENT 56 100	PHARMACIE DE SAINT ARMEL	Dr SOURISSE Annie <a href="mailto:annie.sourisse@orange.fr">annie.sourisse@orange.fr</a>	
	RIEUX 56350	PHARMACIE ROCHE	Dr D. ROCHE 02 99 91 94 76 <a href="mailto:pharma56350rieux@gmail.com">pharma56350rieux@gmail.com</a>	
	GOURIN 56 110	PHARMACIE DE KERELIE	Dr FROISSARD Emilie <a href="mailto:contact@pharmaciekerelie.fr">contact@pharmaciekerelie.fr</a>	
	SAINT PIERRE DE QUIBERON 56 510	PHARMACIE DE LA BAIE	Dr RENAULT <a href="mailto:pharmaciedelabaie56@wanadoo.fr">pharmaciedelabaie56@wanadoo.fr</a>	




TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées						
	ARZON 56 640	<b>Pharmacie ROLLAND</b>	<b>Mr et Mme ROLLAND</b> 02 97 53 71 55 pharmacie.rolland@wanadoo.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie ROLLAND</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56640 ARZON</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Brigitte ROLLAND</td> </tr> </table> <p>Tampon, date et signature   01/08/20  </p>	Nom de la pharmacie	Pharmacie ROLLAND	Code postal et Ville	56640 ARZON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Brigitte ROLLAND
Nom de la pharmacie	Pharmacie ROLLAND									
Code postal et Ville	56640 ARZON									
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Brigitte ROLLAND									
	QUIBERON 56 170	<b>Pharmacie BERK</b>	<b>Dr Nathalie VASSEUR- BERK</b> 02 97 50 07 79 <a href="mailto:pharmacie.berk@gmail.com">pharmacie.berk@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>BERK</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56170 QUIBERON</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>VASSEUR NATHALIE</td> </tr> </table> <p>Tampon, date et signature  </p>	Nom de la pharmacie	BERK	Code postal et Ville	56170 QUIBERON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	VASSEUR NATHALIE
Nom de la pharmacie	BERK									
Code postal et Ville	56170 QUIBERON									
Titulaire référent (Prénom - Nom)	VASSEUR NATHALIE									
	LORIENT 56 100	<b>PHARMACIE DU K2</b>	<b>Dr PRIE Véronique</b> <a href="mailto:veroprie@orange.fr">veroprie@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie K2</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56100 LORIENT</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Véronique PRIE</td> </tr> </table> <p>Tampon, date et signature   le jeudi 28/07/20  </p>	Nom de la pharmacie	Pharmacie K2	Code postal et Ville	56100 LORIENT	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Véronique PRIE
Nom de la pharmacie	Pharmacie K2									
Code postal et Ville	56100 LORIENT									
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Véronique PRIE									
	QUIBERON 56 170	<b>PHARMACIE DE PORT HALIGUEN</b>	<b>Dr COMONT Nathalie</b> <a href="mailto:nathalie.comont@orange.fr">nathalie.comont@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie de Port Haliguen (22 rue de la Loge)</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56170 QUIBERON</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Nathalie COMONT</td> </tr> </table> <p>Tampon, date et signature   02/08/20  </p>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Port Haliguen (22 rue de la Loge)	Code postal et Ville	56170 QUIBERON	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Nathalie COMONT
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Port Haliguen (22 rue de la Loge)									
Code postal et Ville	56170 QUIBERON									
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Nathalie COMONT									



TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	ILE DE GROIX 56590	Pharmacie de l'ILE DE GROIX	<b>DELANGE – METAYER</b>  02 97 86 81 68 pharmacie.iledegroix@offisecure.com	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie Delange - Metayer</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56590 Ile de Groix</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Delange Frédéric - Metayer Lucie</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           PHARMACIE DELANGE METAYER            16 rue du Général de Gaulle            56590 ILE DE GROIX            Tél : 02 97 86 81 68            N° 56 200 82 92            01/09/20         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Delange - Metayer	Code postal et Ville	56590 Ile de Groix	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Delange Frédéric - Metayer Lucie	Tampon, date et signature	PHARMACIE DELANGE METAYER 16 rue du Général de Gaulle 56590 ILE DE GROIX Tél : 02 97 86 81 68 N° 56 200 82 92 01/09/20						
Nom de la pharmacie	Pharmacie Delange - Metayer																	
Code postal et Ville	56590 Ile de Groix																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Delange Frédéric - Metayer Lucie																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DELANGE METAYER 16 rue du Général de Gaulle 56590 ILE DE GROIX Tél : 02 97 86 81 68 N° 56 200 82 92 01/09/20																	
	SARZEAU 56 370	PHARMACIE DU GOLFE	<b>Dr BORRY Alix et DEFRETIN Timothée</b>  <a href="mailto:pharmaciadugolfe.sarzeau@gmail.com">pharmaciadugolfe.sarzeau@gmail.com</a>	<table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie du Golfe</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>24 rue du général de Gaulle</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>56370 SARZEAU</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>DEFRETIN Timothée</td> </tr> <tr> <td>Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)</td> <td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes <input checked="" type="checkbox"/> 31/03/23 à Saint-Brieuc</td> </tr> <tr> <td>N° Assurance Maladie</td> <td>56200 PHARMACIE DU GOLFE BORRY ALIX DEFRETIN TIMOTHEE</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           24 JAN. 2023            24 rue du Général de Gaulle            56370 SARZEAU            Tél. : 02 97 41 85 10 ADELI : 562009456         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie du Golfe	Adresse	24 rue du général de Gaulle	Code postal et Ville	56370 SARZEAU	Titulaire référent (Prénom - Nom)	DEFRETIN Timothée	Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes <input checked="" type="checkbox"/> 31/03/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	56200 PHARMACIE DU GOLFE BORRY ALIX DEFRETIN TIMOTHEE	Tampon, date et signature	24 JAN. 2023 24 rue du Général de Gaulle 56370 SARZEAU Tél. : 02 97 41 85 10 ADELI : 562009456
Nom de la pharmacie	Pharmacie du Golfe																	
Adresse	24 rue du général de Gaulle																	
Code postal et Ville	56370 SARZEAU																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	DEFRETIN Timothée																	
Choix date Formation pour Intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes <input checked="" type="checkbox"/> 31/03/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	56200 PHARMACIE DU GOLFE BORRY ALIX DEFRETIN TIMOTHEE																	
Tampon, date et signature	24 JAN. 2023 24 rue du Général de Gaulle 56370 SARZEAU Tél. : 02 97 41 85 10 ADELI : 562009456																	
<b>DEPARTEMENT 29</b>		<b>13 OFFICINES</b>																
	ERGUE GABERIC	Pharmacie DE LESTONAN	<b>Dr Yvan DINH</b> <a href="mailto:y-van@hotmail.fr">y-van@hotmail.fr</a> 06 64 33 38 15	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie de Lestonan</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29500 ERGUE GABERIC</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>YVAN DINH</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           PHARMACIE DE LESTONAN            96 Avenue de Lestonan            29500 ERGUE GABERIC            02 97 85 24 09            www.pharmacie-lestonan.com            07/09/20         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Lestonan	Code postal et Ville	29500 ERGUE GABERIC	Titulaire référent (Prénom - Nom)	YVAN DINH	Tampon, date et signature	PHARMACIE DE LESTONAN 96 Avenue de Lestonan 29500 ERGUE GABERIC 02 97 85 24 09 www.pharmacie-lestonan.com 07/09/20						
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Lestonan																	
Code postal et Ville	29500 ERGUE GABERIC																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	YVAN DINH																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DE LESTONAN 96 Avenue de Lestonan 29500 ERGUE GABERIC 02 97 85 24 09 www.pharmacie-lestonan.com 07/09/20																	
	CORAY 29370	Pharmacie BOEDEC	<b>Dr Anne BOEDEC</b> 02 98 59 12 16 pharmacie.boedec@offisecure.com	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSyS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSyS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>BOEDEC SARI Pharmacie</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29370 CORAY</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>BOEDEC Anne Yvanne</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>           ANNE BOEDEC            29370 CORAY            26 AOÛT 2023            Tél. 02 98 59 12 16            Fax 02 98 59 12 21            @pharmacieboedec.com         </td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	BOEDEC SARI Pharmacie	Code postal et Ville	29370 CORAY	Titulaire référent (Prénom - Nom)	BOEDEC Anne Yvanne	Tampon, date et signature	ANNE BOEDEC 29370 CORAY 26 AOÛT 2023 Tél. 02 98 59 12 16 Fax 02 98 59 12 21 @pharmacieboedec.com						
Nom de la pharmacie	BOEDEC SARI Pharmacie																	
Code postal et Ville	29370 CORAY																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	BOEDEC Anne Yvanne																	
Tampon, date et signature	ANNE BOEDEC 29370 CORAY 26 AOÛT 2023 Tél. 02 98 59 12 16 Fax 02 98 59 12 21 @pharmacieboedec.com																	



TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	QUIMPER	Pharmacie SAINT LAURENT	Dr Gaël COZIAN 02 98 90 36 78 pharmacie-cozian@orange.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Saint Laurent</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29000 Quimper</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Gaël Cozian</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>Pharmacie Saint Laurent 31 JUL 2020</td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Saint Laurent	Code postal et Ville	29000 Quimper	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Gaël Cozian	Tampon, date et signature	Pharmacie Saint Laurent 31 JUL 2020						
Nom de la pharmacie	Saint Laurent																	
Code postal et Ville	29000 Quimper																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Gaël Cozian																	
Tampon, date et signature	Pharmacie Saint Laurent 31 JUL 2020																	
	BREST 29 200	PHARMACIE DU GUELMEUR	Dr Pascal MUGNIER 02 98 02 11 86 pharmaciemugnier@wanadoo.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie Du Guelmour</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29200 Brest</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Pascal Mugnier</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>Docteur Pascal MUGNIER Pharmacien Du Guelmour 31 JUL 2020</td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Du Guelmour	Code postal et Ville	29200 Brest	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Pascal Mugnier	Tampon, date et signature	Docteur Pascal MUGNIER Pharmacien Du Guelmour 31 JUL 2020						
Nom de la pharmacie	Pharmacie Du Guelmour																	
Code postal et Ville	29200 Brest																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Pascal Mugnier																	
Tampon, date et signature	Docteur Pascal MUGNIER Pharmacien Du Guelmour 31 JUL 2020																	
	PENMARCH'	PHARMACIE DE PENMARCH'	Dr TANGUY Camille <a href="mailto:pharmaciedepenmarch@gmail.com">pharmaciedepenmarch@gmail.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2021 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie de Penmarch</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>44 Rue Yves Sauriac</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29360 Penmarch</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Camille Tanguy</td> </tr> <tr> <td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td> </tr> <tr> <td>N° Assurance Maladie</td> <td>1143 14 35 23 69 83</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>PHARMACIE DE PENMARCH 31 JUL 2020</td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Penmarch	Adresse	44 Rue Yves Sauriac	Code postal et Ville	29360 Penmarch	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Camille Tanguy	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	1143 14 35 23 69 83	Tampon, date et signature	PHARMACIE DE PENMARCH 31 JUL 2020
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Penmarch																	
Adresse	44 Rue Yves Sauriac																	
Code postal et Ville	29360 Penmarch																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Camille Tanguy																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	1143 14 35 23 69 83																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DE PENMARCH 31 JUL 2020																	
	SCAËR 29 390	PHARMACIE DE L ISOLE	Dr CELIN Nicolas <a href="mailto:pharmacie-delisole@giphar.fr">pharmacie-delisole@giphar.fr</a>	<table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>SELAR Pharmacie de L'Isle - Pharmacie de Penmarch</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>57 Ave Jean Jaurès</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29300 SCAËR</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Nicolas CELIN</td> </tr> <tr> <td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td> <td><input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td> </tr> <tr> <td>N° Assurance Maladie</td> <td>29245294</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>PHARMACIE DE L'ISOLE 31 JUL 2020</td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	SELAR Pharmacie de L'Isle - Pharmacie de Penmarch	Adresse	57 Ave Jean Jaurès	Code postal et Ville	29300 SCAËR	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Nicolas CELIN	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	29245294	Tampon, date et signature	PHARMACIE DE L'ISOLE 31 JUL 2020
Nom de la pharmacie	SELAR Pharmacie de L'Isle - Pharmacie de Penmarch																	
Adresse	57 Ave Jean Jaurès																	
Code postal et Ville	29300 SCAËR																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Nicolas CELIN																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input checked="" type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	29245294																	
Tampon, date et signature	PHARMACIE DE L'ISOLE 31 JUL 2020																	
AMI 2	POULLAUEN	PHARMACIE DE POULLAUEN	Dr BORIS Marc 02 98 93 52 06 <a href="mailto:0298935206@free.fr">0298935206@free.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2023 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr> <td>Nom de la pharmacie</td> <td>Pharmacie de Poullouen</td> </tr> <tr> <td>Adresse</td> <td>15 Avenue Général de Gaulle</td> </tr> <tr> <td>Code postal et Ville</td> <td>29116 Poullouen</td> </tr> <tr> <td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td> <td>Marc Boris</td> </tr> <tr> <td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc</td> </tr> <tr> <td>N° Assurance Maladie</td> <td>292024502</td> </tr> <tr> <td>Tampon, date et signature</td> <td>Pharmacie de POULLAUEN 31 JAN 2023</td> </tr> </table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie de Poullouen	Adresse	15 Avenue Général de Gaulle	Code postal et Ville	29116 Poullouen	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Marc Boris	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	292024502	Tampon, date et signature	Pharmacie de POULLAUEN 31 JAN 2023
Nom de la pharmacie	Pharmacie de Poullouen																	
Adresse	15 Avenue Général de Gaulle																	
Code postal et Ville	29116 Poullouen																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Marc Boris																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/01/23 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/02/23 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	292024502																	
Tampon, date et signature	Pharmacie de POULLAUEN 31 JAN 2023																	

TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées														
	SAINT MARTIN DES CHAMPS	<b>PHARMACIE SAINT MARTIN</b>	<b>Dr COAT</b> 02 98 88 08 97 pharmaciesaintmartin@gmail.com	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Saint-Martin</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>29600 St Martin des Champs</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Cécile COAT</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>31/10/2021 </td></tr> </table> <p>PHARMACIE SAINT-MARTIN 31, Rue de Saint-Martin des Champs Tél: 02 98 88 08 97 - 02 98 01 99 17</p>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Saint-Martin	Code postal et Ville	29600 St Martin des Champs	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Cécile COAT	Tampon, date et signature	31/10/2021 						
Nom de la pharmacie	Pharmacie Saint-Martin																	
Code postal et Ville	29600 St Martin des Champs																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Cécile COAT																	
Tampon, date et signature	31/10/2021 																	
	CARANTEC	<b>PHARMACIE DES DEUX BAIES</b>	<b>Dr FIOCCHI Bertrand</b> <a href="mailto:pharmacie.des.deux.baies@orange.fr">pharmacie.des.deux.baies@orange.fr</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2021 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie des deux baies</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>29 rue des Adresses François Labrecq 29660 CARANTEC</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>Tel : 02 98 07 00 28 Fax : 02 98 07 00 17</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Bertrand FIOCCHI</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 31/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/03/21 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>2920145203</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>le 14.1.2021 </td></tr> </table> <p>Dr Bertrand FIOCCHI Pharmacie des deux baies 29 rue des Adresses François Labrecq 29660 CARANTEC Tél: 02 98 07 00 28 <a href="mailto:pharmacie.des.deux.baies@orange.fr">pharmacie.des.deux.baies@orange.fr</a></p>	Nom de la pharmacie	Pharmacie des deux baies	Adresse	29 rue des Adresses François Labrecq 29660 CARANTEC	Code postal et Ville	Tel : 02 98 07 00 28 Fax : 02 98 07 00 17	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Bertrand FIOCCHI	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/03/21 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	2920145203	Tampon, date et signature	le 14.1.2021 
Nom de la pharmacie	Pharmacie des deux baies																	
Adresse	29 rue des Adresses François Labrecq 29660 CARANTEC																	
Code postal et Ville	Tel : 02 98 07 00 28 Fax : 02 98 07 00 17																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Bertrand FIOCCHI																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 31/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 07/03/21 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	2920145203																	
Tampon, date et signature	le 14.1.2021 																	
	PONT L ABBE	<b>PHARMACIE DE LAMBOUR</b>	<b>Dr VERET Armelle</b> <a href="mailto:pharmaciedelambour@perso.alliadis.net">pharmaciedelambour@perso.alliadis.net</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du premier trimestre 2021 et pour la durée prévue du projet soit 12 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>DE LAMBOUR</td></tr> <tr><td>Adresse</td><td>18 rue V. HUGO</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>29120 PONT L'ABBE</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>VERET Armelle</td></tr> <tr><td>Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)</td><td><input checked="" type="checkbox"/> 11/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 01/03/21 à Saint-Brieuc</td></tr> <tr><td>N° Assurance Maladie</td><td>2932015322</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td></td></tr> </table> <p>PHARMACIE Lambour</p>	Nom de la pharmacie	DE LAMBOUR	Adresse	18 rue V. HUGO	Code postal et Ville	29120 PONT L'ABBE	Titulaire référent (Prénom - Nom)	VERET Armelle	Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 11/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 01/03/21 à Saint-Brieuc	N° Assurance Maladie	2932015322	Tampon, date et signature	
Nom de la pharmacie	DE LAMBOUR																	
Adresse	18 rue V. HUGO																	
Code postal et Ville	29120 PONT L'ABBE																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	VERET Armelle																	
Choix date Formation pour intégration (obligatoire, voir bulletin)	<input checked="" type="checkbox"/> 11/03/21 à Rennes OU <input type="checkbox"/> 01/03/21 à Saint-Brieuc																	
N° Assurance Maladie	2932015322																	
Tampon, date et signature																		
	PLOUGASNOU 29 630	<b>PHARMACIE DU CENTRE</b>	<b>Dr BOULANGER</b> 02 98 67 30 16 pharmacieducentre29@gmail.com	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>PHARMACIE DU CENTRE</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>29630 PLOUGASNOU</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>BOULANGER HELENE</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>le 03.03.2020 </td></tr> </table> <p>PHARMACIE DU CENTRE Hélène Boulanger 1 Rue du Harfang 29630 Plougasno Tél: 02 98 67 30 16 Fax: 02 98 67 30 26</p>	Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU CENTRE	Code postal et Ville	29630 PLOUGASNOU	Titulaire référent (Prénom - Nom)	BOULANGER HELENE	Tampon, date et signature	le 03.03.2020 						
Nom de la pharmacie	PHARMACIE DU CENTRE																	
Code postal et Ville	29630 PLOUGASNOU																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	BOULANGER HELENE																	
Tampon, date et signature	le 03.03.2020 																	
	PLOURIN LES MORLAIX	<b>PHARMACIE KERBOURIOU</b>	<b>Dr Christelle KERBOURIOU</b> 02.98.72.63.64 <a href="mailto:phie.c.kerboriou@offisecure.com">phie.c.kerboriou@offisecure.com</a>	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'expérimentation OSYS (Orientation dans le Système de Soins) à compter du quatrième trimestre 2020 et pour la durée prévue du projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"> <tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>SARL Pharmacie Kerboriou</td></tr> <tr><td>Code postal et Ville</td><td>29600 PLOURIN LES MORLAIX</td></tr> <tr><td>Titulaire référent (Prénom - Nom)</td><td>Christelle KERBORIOU</td></tr> <tr><td>Tampon, date et signature</td><td>19/11/2020 </td></tr> </table> <p>PHARMACIE KERBORIOU 19/11/2020 Tél: 02 98 72 63 64 292014354</p>	Nom de la pharmacie	SARL Pharmacie Kerboriou	Code postal et Ville	29600 PLOURIN LES MORLAIX	Titulaire référent (Prénom - Nom)	Christelle KERBORIOU	Tampon, date et signature	19/11/2020 						
Nom de la pharmacie	SARL Pharmacie Kerboriou																	
Code postal et Ville	29600 PLOURIN LES MORLAIX																	
Titulaire référent (Prénom - Nom)	Christelle KERBORIOU																	
Tampon, date et signature	19/11/2020 																	



TERRITOIRES IDENTIFIES	LIEU	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées								
	PLOUENAN 29 420	<b>PHARMACIE NOTRE DAME DE KERELLON</b>	<b>Dr Laura GILET</b> 02 98 69 51 16 lauragilet@orange.fr	<p>Confirmation d'engagement dans le projet OSYS « Je confirme mon engagement à participer à l'implémentation OSYS Orientation dans le Système de Soins à compter du quatrième trimestre 2013 et pour la durée prévue au projet soit 18 mois environ. »</p> <table border="1"><tr><td>Nom de la pharmacie</td><td>Pharmacie Notre Dame de Kerellon</td></tr><tr><td>Code postal et ville</td><td>29420 PLOUENAN</td></tr><tr><td>Titulaire référent (Nom - Nom)</td><td>Laura GILET</td></tr><tr><td>Tampon, date et signature</td><td>PHARMACIE ND DE KERELLON RDG TROUJOUX 29 420 PLOUENAN ZNA DE LAUR 2013/09/17 2013/09/17 29420 PLOUENAN TEL: 0298695116 FAX: 02 98 29 60 03</td></tr></table>	Nom de la pharmacie	Pharmacie Notre Dame de Kerellon	Code postal et ville	29420 PLOUENAN	Titulaire référent (Nom - Nom)	Laura GILET	Tampon, date et signature	PHARMACIE ND DE KERELLON RDG TROUJOUX 29 420 PLOUENAN ZNA DE LAUR 2013/09/17 2013/09/17 29420 PLOUENAN TEL: 0298695116 FAX: 02 98 29 60 03
Nom de la pharmacie	Pharmacie Notre Dame de Kerellon											
Code postal et ville	29420 PLOUENAN											
Titulaire référent (Nom - Nom)	Laura GILET											
Tampon, date et signature	PHARMACIE ND DE KERELLON RDG TROUJOUX 29 420 PLOUENAN ZNA DE LAUR 2013/09/17 2013/09/17 29420 PLOUENAN TEL: 0298695116 FAX: 02 98 29 60 03											

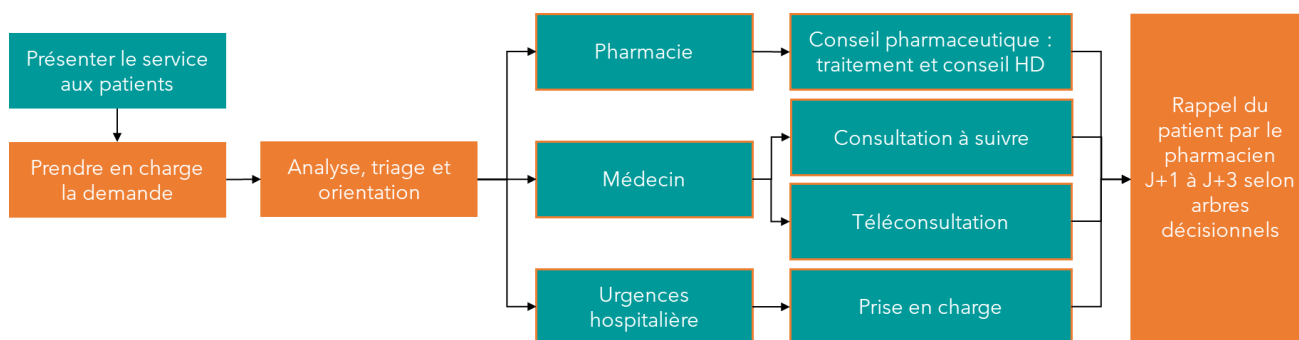
ANNEXE 6 PLANNING ACTUALISE Mai 2023

	2021												2022												2023												2024						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
<b>Projet</b>	[Orange bar]												[Orange bar]												[Orange bar]												[Orange bar]						
COPIL OSYS			16	26	19	23			24	22	18	17	24	17	14	11	16	13			19	17	18		6	6	20	24															
<b>Validation -Publication</b>																																											
<b>Préparation</b>	[Orange bar]												[Orange bar]												[Orange bar]																		
<b>Déploiement Patients</b>	[Orange bar]												[Orange bar]												[Orange bar]																		
Groupe 1	[Light blue bar]												[Light blue bar]												[Light blue bar]																		
Groupe 2 (extension Bretagne)	[Light blue bar]												[Light blue bar]												[Light blue bar]																		
Points de contact visio OSYS																																											
Newsletter OSYS																																											
<b>Evaluation</b>																																											

## ANNEXE 7 :

### L'Outil Numérique OSYS (ONO) permet :

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





# Connexion

Adresse mail

Mot de passe

Vous n'avez pas de compte?  
Contacter un administrateur à l'adresse mail  
[contact.osys@phsq.fr](mailto:contact.osys@phsq.fr)

[Mot de passe oublié ?](#)

Connexion

1 Choix du patient

2 Choix de la situation

3 Triage

4 Récapitulatif

5 Conclusion

6 Suivi de l'entretien

## Ajouter un nouveau patient

### Informations du patient

Nom \*

Prénom \*

Date de naissance \*

### Contact

Numéro de téléphone \*

Email

Adresse

Ville

Code Postal \*

Navigation menu and search bar at the top of the page.

### Critères d'orientation médicale \*

- Hypotension systolique ou pression artérielle moyenne inférieure à 90/60 mmHg, avec ou sans symptômes
- TAC ou autre trouble
- Maladies chroniques non contrôlées avec un Médicament**
  - Diabète traité de 7 ans
  - Dépression chronique
  - HIV
  - Agit 15 ans ou 17 ans avec 4 à 6 épisodes de 12 ans ou plus, pour les patients traités, à cause de troubles liés à l'abus de substances, à l'usage abusif de médicaments
  - Insuffisance rénale chronique (stage 3)
  - Maladies cardiovasculaires
  - Cancer grave
  - Problèmes de santé mentale nécessitant des services de santé mentale complexes, ainsi qu'un risque accru de suicide ou de blessure, à moins qu'il ne soit contrôlé par des médicaments

Windows taskbar at the bottom of the screen.



ANNEXE 8 :



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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



CNAM  
50 avenue du Pr André Lemierre  
75986 PARIS cedex 20

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

Madame, Monsieur,

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

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

La loi<sup>2</sup> impose que **toutes les « expérimentations Article 51 » fassent l'objet d'une évaluation** visant à apprécier leur bon fonctionnement et leurs résultats. Ces évaluations aideront à décider si cette expérimentation doit être ou non étendue à l'ensemble du système de santé français. Elles consistent en des travaux d'études, d'enquêtes et d'analyses statistiques.

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

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

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

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

<sup>3</sup> Il ne sera jamais possible de vous identifier directement à partir des données traitées

Plusieurs types de données pourront être utilisées :

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

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

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

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

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

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

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

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

## INFORMATION DE CONSENTEMENT – PROJET OSYS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 9

Lettres de soutiens

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 entraînent 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



**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 entraîne une tension dans la réponse aux besoins de santé de la population.

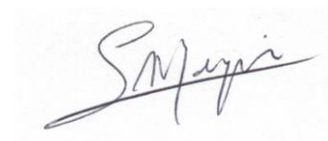
C'est ainsi que le Plan « Ma santé 2022 » se donne pour objectif d'améliorer l'organisation de la médecine de ville en privilégiant l'élaboration, dans chaque territoire, de projets de soins associant tous les professionnels de santé, hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux. Qu'ils soient chirurgiens-dentistes, 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*







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 BATAILLA





SFSPPO, 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 (SFSPPO) 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 SFSPPO*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Clairaz-Mahiou', with a long horizontal line extending to the right.

*Thierry Barthelmé  
Co-Président SFSPPO*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thierry Barthelmé', with a long horizontal line extending to the right.