

GUIDE

L'EXERCICE COORDONNÉ

**Pharmaciens :
Pourquoi et comment
y participer ?**





Table des matières

Pourquoi l'exercice coordonné devient-il incontournable ?	03
Pourquoi les pharmaciens ne s'engagent-ils pas encore massivement ?	04
Quel intérêt pour les pharmaciens d'officine ?	06
Quel mode d'exercice coordonné choisir ?	08
Tableau comparatif	10
Qui contacter pour rejoindre ou créer une structure d'exercice coordonné ?	15
Synthèse	16

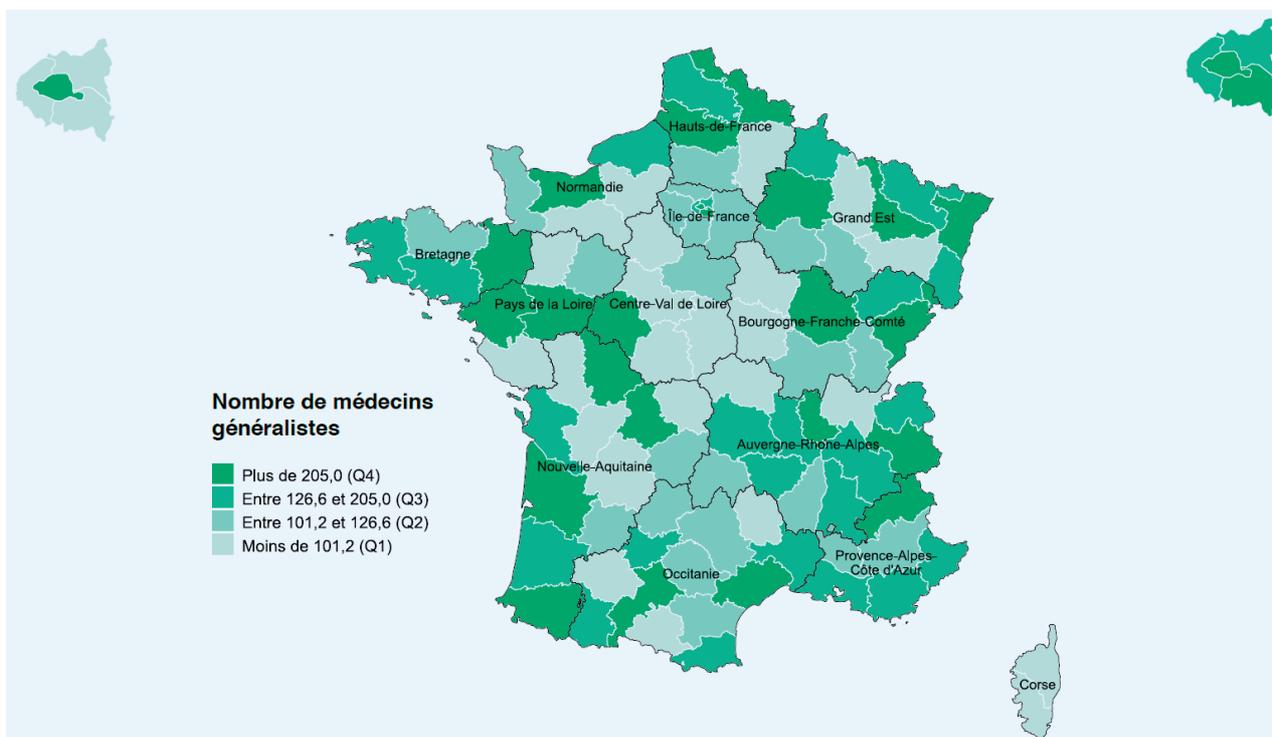
Réponse aux déserts médicaux, source d'échanges interprofessionnels plus riches, valeur ajoutée pour les patients, l'exercice coordonné pourrait demain devenir la norme. C'est en tout cas le souhait des pouvoirs publics. Une majorité des pharmaciens d'officine y voient une évolution positive, mais beaucoup hésitent encore à franchir le pas de l'interprofessionnalité, cadre pourtant propice à l'épanouissement des nouvelles missions. Explications.

Pourquoi l'exercice coordonné devient-il incontournable ?

Pour améliorer l'accès aux soins de proximité, le Gouvernement vise **4000 Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)** et **1000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** sur le territoire d'ici 2026. Actuellement, il existe 2251 MSP et 803 CPTS. L'exercice isolé doit devenir « l'exception » affirmait le ministre de la santé François Braun début 2023. De fait, le cloisonnement des prises en charge a montré

ses limites et la désertification médicale à l'œuvre pousse à accentuer la coordination des forces vives de la santé autour du patient. L'enjeu ? **Une prise en charge plus pertinente, plus globale et plus efficace.**

Sur le terrain, les échanges interprofessionnels se multiplient, renforcés depuis la crise de la COVID-19, inaugurant de nouveaux partages de tâches et jetant de



Densité de médecins généralistes (ayant un mode d'exercice libéral ou mixte) - Source Ordre National des Pharmaciens, 1er janvier 2022

nouvelles passerelles entre la ville et l'hôpital et entre libéraux de santé. L'impulsion forte donnée par les pouvoirs publics à ce mouvement de fond, conforté par de **récentes propositions de loi** (Rist et Valletoux), tend à faire de l'exercice coordonné la règle pour les professionnels de santé, du moins une condition indispensable pour exercer certaines missions.

La **loi HPST de 2009** a permis de formaliser le principe de la délégation d'actes et d'inclure le pharmacien dans la coopération

interprofessionnelle. Depuis, l'officine s'affirme comme un pilier de cette réorganisation des soins, qui nécessite un partage fluide et sécurisé des données de santé, **facilité par les outils du Ségur du numérique en santé** (dossier médical partagé, messageries sécurisées, ordonnance numérique...). Au point que, dans les années à venir, l'exercice coordonné pourrait devenir pour les pharmaciens « un cadre de référence », selon l'Ordre National des Pharmaciens.

Pourquoi les pharmaciens ne s'engagent-ils pas encore massivement ?

L'engagement des pharmaciens d'officine dans l'interprofessionnalité paraît encore timide. Aucun chiffre officiel n'a été publié à ce sujet, mais divers sondages permettent d'estimer le taux de participation des pharmaciens à l'exercice coordonné : **de 20 à 35% selon les sources**. Une statistique en constante évolution, puisqu'elle prend le pouls d'un phénomène en pleine structuration. Seulement environ un tiers (34,9 %) des pharmaciens se seraient lancés dans l'interprofessionnalité évaluait le Quotidien du Pharmacien en octobre 2021 tandis qu'**une large majorité (77,7 %) en ont une opinion favorable** – une adhésion particulièrement marquée chez les jeunes. À titre indicatif, quatre médecins généralistes

sur dix sont installés dans un groupe pluriprofessionnel selon la DREES.

34,9%

**DE DOCUMENTS ÉCHANGÉS
PAR AN VIA LE DMP ET LA
MSS À FIN 2023**

77,7%

**DES PHARMACIENS ONT UNE
OPINION FAVORABLE DE
L'EXERCICE COORDONNÉ**

Pourquoi ce décalage entre l'intention et la réalité ? Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer, dont les démarches administratives, souvent jugées **complexes et chronophages**, mais aussi le manque de médecins. Rappelons que pour voir le jour, une MSP doit être portée par deux médecins et un paramédical au minimum. Un autre frein réside dans la **difficulté de bousculer les corporatismes** : la délégation d'actes des médecins aux pharmaciens ou aux infirmiers est parfois plus simple à concevoir qu'à mettre en œuvre. Pour y parvenir, la clé – nécessaire mais pas toujours suffisante – reste la volonté collective de professionnels d'un même territoire de coopérer.

Désireux d'encourager leurs adhérents dans la voie de l'interprofessionnalité, les

syndicats de titulaires plaident pour décorrélérer les nouvelles missions de l'obligation d'exercice coordonné, ainsi que pour **des modalités plus simples et adaptables** de coordination autour du patient. Dans cet esprit, l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) promeut depuis quelques années les équipes de soins coordonnées avec le patient (). Centrées autour du patient plutôt que sur un territoire, elles requièrent au moins trois professionnels de santé dont le médecin traitant. Une expérimentation de ce modèle doit voir le jour au 1er semestre 2024 sur le territoire français et pour trois ans, ciblant les patients de plus de 65 ans atteints de polyopathologies chroniques, ayant fait un AVC et ayant été hospitalisés, en soins palliatifs ou diabétiques sous insuline.



MARILYN FILLET

Responsable régionale du groupement Mutualpharm, impliquée dans le développement et la mise en place des nouvelles missions pour les pharmaciens

« L'exercice coordonné est un des principaux leviers des nouvelles missions des pharmaciens. Dans un contexte où plus de 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant, déléguer par exemple au pharmacien l'accompagnement de patients chroniques et polymédiqués prend tout son sens. Ce phénomène ne peut que s'accélérer dans les années à venir grâce à l'exercice coordonné. »

Quel intérêt pour les pharmaciens d'officine ?

Pour les pharmaciens, l'exercice coordonné présente des intérêts pluriels. Beaucoup de confrères saluent le **relationnel amélioré** avec les autres professionnels de santé, le **parcours de soins fluidifié**, le gain de **sécurité** pour la prise en charge de cas complexes ou encore la possibilité d'élaborer des protocoles de soins spécifiques. **Autant de façons pour le pharmacien de valoriser son expertise et sa pratique.**

De plus, la participation à un exercice coordonné rend les pharmaciens éligibles à une rémunération sur objectifs

(anciennement ROSP « structure ») de 820 euros en 2022, ainsi qu'à des rémunérations forfaitaires d'équipes et des intéressements collectifs – sans compter les différentes aides régionales à l'élaboration des projets de santé et au fonctionnement des structures.

Enfin, plusieurs missions facultatives du pharmacien sont conditionnées à un exercice coordonné, en particulier :



- **Le pharmacien correspondant** : ce dispositif limité pour le moment aux zones sous-denses en médecins*, permet au pharmacien, à la demande du médecin ou avec son accord , de renouveler périodiquement des traitements chroniques et si besoin d'ajuster leur posologie. Une mission rémunérée 2 euros TTC par patient (de 1 à 100 patients) ou 1 euro TTC par patient (au-delà de 100 patients), dans la limite de 500 euros TTC par an.
- **La dispensation sous protocole** : la loi autorise, pour certaines pathologies, le pharmacien à dispenser sans ordonnance médicale des médicaments dont la liste est fixée par arrêté . Cette possibilité s'applique actuellement dans le cadre de

protocoles de coopération de soins non programmés pour la prise en charge de l'angine et de la cystite. La rémunération forfaitaire pour l'équipe est de 25 euros par patient (librement partagée entre le médecin délégant et le pharmacien délégué).

- **La téléconsultation en officine** dans les cas où les patients ont besoin d'y recourir en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant. Sa rémunération : 25 euros TTC par tranche de 5 téléconsultations, plafonnée à 750 euros TTC par an, avec un forfait d'aide à l'équipement de 1 225 euros la première année uniquement.

*réparties en 2 catégories, selon des critères déterminés par les agences régionales de santé (ARS) : les ZIP (zones d'intervention prioritaire), les plus fragiles ; les ZAC (zones d'action complémentaire), fragiles mais à un niveau moindre.



MARILYN FILLET

Responsable régionale du groupement Mutualpharm, impliquée dans le développement et la mise en place des nouvelles missions pour les pharmaciens

« Avant toute chose, j'invite les pharmaciens à dialoguer avec les médecins de leur territoire pour connaître leurs besoins. Établir la confiance, c'est la base. Je dis aux pharmaciens : n'ayez pas peur de montrer vos compétences, les spécialistes du médicament, c'est vous ! »

Quel mode d'exercice coordonné choisir ?

Les différentes formes d'exercice coordonné ne s'excluent pas nécessairement. Elles peuvent s'emboîter ou constituer différentes phases d'un projet. Ainsi, une équipe de soins primaires (ESP) peut évoluer vers le cadre plus structuré d'une maison de santé, laquelle peut ensuite s'intégrer à une communauté pluriprofessionnelle territoriale de santé (CPTS). Les CPTS s'organisent au niveau d'un territoire, alors que les autres formes d'exercice coordonné s'articulent à l'échelon d'une patientèle. En l'état de la législation, hormis les futures ESCAP (voir page 5) et en omettant volontairement les équipes de soins spécialisés (ESS) qui ne concernent les pharmaciens que dans le cadre de la dispensation d'oxygénothérapie à domicile, les pharmaciens peuvent s'inscrire dans quatre types d'exercice coordonné.

Les équipes de soins primaires : ESP

Elles sont le mode d'organisation le plus souple à ce jour, et ne nécessitent pas de forme juridique particulière ni de regroupement sur un même site. Elles reposent sur un projet de santé rédigé par les professionnels libéraux qui la composent (6 à 10 en moyenne, comprenant au moins 2 professionnels de santé dont un médecin généraliste) et axé sur : **la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population ; la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Le ministre de la Santé François Braun, « fan » de ce modèle, vise 4 000 MSP sur le

territoire à l'horizon 2026 (contre 2 251 actuellement). Ces structures de proximité sans hébergement, mono ou multisites, regroupent plusieurs professionnels de santé essentiellement libéraux, qui assurent **principalement des activités de soins de premier recours**. Ils ont l'obligation de se constituer en association ou en société, le plus souvent une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). La MSP doit être portée par deux médecins et un paramédical au minimum. L'Assurance maladie estimait en 2021 que 44 % des MSP intégraient au moins une officine.

Les centres de santé pluridisciplinaires : CSP

Les CSP sont, comme les MSP, des structures de proximité sans hébergement

pour les soins de premier et/ou de second recours ; en revanche les professionnels de santé y exercent comme salariés. Il existait 2 200 centres de santé en France à fin 2020 dont 455 pluriprofessionnels, gérés par diverses structures : municipalités, mutuelles, associations, établissements de santé...). Certains peuvent disposer de leur propre pharmacie intérieure (PUI), les autres coopèrent avec des officines externes.

Les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé : CPTS

Les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des regroupements de professionnels de la santé visant à mieux organiser les parcours des patients à l'échelle d'un territoire défini (allant de moins de 40 000 à plus de 175 000

habitants). Leurs principales missions consistent à **faciliter l'accès de tous à un médecin traitant, améliorer la prise en charge des soins non programmés et mettre en place des actions de prévention**. Il en existait 803 à fin mars 2023, dont 427 en fonctionnement, sur les 1 000 visées par le Gouvernement à fin 2023. Elles doivent se constituer en associations loi 1901, à l'initiative de professionnels de ville et peuvent associer des établissements de santé et des acteurs médico-sociaux et sociaux.



4000 MSP

**OBJECTIF DONNÉ PAR LE
MINISTRE DE LA SANTÉ
D'ICI 2026**



Tableau comparatif

	Génèse	Echelon	Texte officiel
ESP	26 janvier 2016, loi de modernisation de notre système de santé	Patientèle	Art. L 1411-11-1 du Code de la santé publique
MSP	19 décembre 2007, loi de financement de la Sécurité sociale	Patientèle	Art. L 6323-3 du Code de la santé publique
CSP	Après-guerre mais 2003 pour le cadre conventionnel.	Patientèle	Art. L 6323-1 du Code de la santé publique
CPTS	26 janvier 2016, loi de modernisation de notre système de santé	Territoire	Art. L 1434-12 du Code de la santé publique

	Définition
ESP	Constituée autour de médecins généralistes, cette forme de coordination souples fédère des professionnels de santé libéraux autour d'un projet visant à améliorer les parcours de santé de leurs patients (sans obligation de regroupement sur un même site). Les actions peuvent se limiter à certaines populations ou pathologies.
MSP	Structure de proximité mono ou multisites regroupant plusieurs professionnels de santé essentiellement libéraux et assurant principalement des activités de soins sans hébergement de premier recours.
CSP	Structure de proximité sans hébergement où les professionnels, salariés, dispensent des soins de premier et/ou de second recours au sein du centre (et de ses antennes éventuelles) ou au domicile des patients.
CPTS	Regroupement de professionnels de la santé (pouvant inclure des établissements de santé et des acteurs médico-sociaux et sociaux) visant à mieux organiser les parcours des patients à l'échelle d'un territoire défini. Il en existe 4 tailles : < 40 000 habitants, entre 40 et 80 000 habitants, entre 80 et 175 000 habitants, > 175 000 habitants.

Nombre

ESP

NC

MSP

2 251 (mars 2023), 4 000 visées à l'horizon 2026

CSP

2200 dont 455 pluriprofessionnels (à fin 2020)

CPTS

781 (février 2023) dont 393 en fonctionnement, 1 000 visées à fin 2023.

Forme juridique

Pas obligatoire. Constitution en association loi 1901 possible.

Personnalité morale obligatoire : association ou société, notamment société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).

Personnalité morale au travers du gestionnaire.

Obligation de se constituer sous la forme d'une association loi 1901.

Composition

ESP

Nécessite la présence d'au moins 2 professionnels de santé dont un médecin généraliste. Elle est composée en moyenne de 6 à 10 professionnels de santé dont 1 à 4 généralistes, des pharmaciens, des sages-femmes, des kinésithérapeutes.

MSP

Doit être portée par deux médecins et un paramédical au minimum. 44 % des MSP intègrent au moins une officine.

CSP

Équipe composée par le gestionnaire en fonction des besoins de santé du territoire.

CPTS

Tous professionnels souhaitant s'organiser sur un territoire donné (le nombre peut varier selon les projets et dans le temps). 18 % des adhérents étaient des pharmaciens sur les 49 CPTS des Hauts-de-France au 1er janvier 2022.

Modalités de création

ESP

L'existence d'un projet de santé formalise la création d'une ESP. Ce projet co-rédigé et co-signé par l'ensemble des professionnels de santé qui la composent doit a minima décrire la ou les thématiques sur lesquelles ils souhaitent travailler ensemble et les modalités organisationnelles.

MSP

L'initiative d'un projet de MSP peut être le fait de tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours, dont le pharmacien. L'équipe devra rédiger un projet de santé, fondement de la structure, qui définit l'équipe pluriprofessionnelle, témoigne de son exercice coordonné et précise les différentes actions développées pour la population.



CSP

La création et la gestion d'un centre de santé peuvent relever d'organismes à but non lucratif, de collectivités territoriales, d'établissements publics de coopération intercommunale, d'établissements de santé ou de sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC). Le projet de santé est élaboré à partir d'un diagnostic des besoins du territoire.

CPTS

Les professionnels de santé à l'origine de la création de la CPTS élaborent un projet de santé qu'ils transmettent à l'ARS. Des missions obligatoires et optionnelles sont définies dans le cadre de l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Missions du pharmacien

ESP

Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de protocoles de soins, coordination des parcours de soins, collaboration à la prise en charge de patients "complexes", animation de réunions sur les prescriptions, éducation auprès des patients... Les pharmaciens faisant partie d'une ESP peuvent en outre exercer la mission de pharmacien correspondant* et mettre en œuvre des téléconsultations en officine**.

MSP

Outre la participation à des protocoles de soins et à la coordination des parcours des patients, prendre part à une MSP permet d'exercer les missions de pharmacien correspondant*, de dispensation protocolisée et de téléconsultation en officine**. Une MSP sur cinq présente un protocole de collaboration entre MG et pharmacien. Le pharmacien contribue notamment à l'identification de la population cible et à l'éducation thérapeutique. Il participe également aux actions de prévention.

CSP

Outre la participation à des protocoles de soins et à la coordination des parcours des patients, prendre part à un CSP permet notamment d'exercer les missions de pharmacien correspondant*, de dispensation protocolisée et de téléconsultation en officine**.

CPTS

Le pharmacien participe aux actions de prévention, assure un premier recours de soins et participe à l'efficacité du parcours de soins dans la zone géographique de la CPTS. Faire partie d'une CPTS permet également d'exercer les missions de pharmacien correspondant*, de dispensation protocolisée et de téléconsultation en officine**.

* dans les zones sous-denses en médecins classées ZIP (zones d'intervention prioritaire) ou ZAC (zones d'action complémentaire).

** pour les patients ayant besoin d'y recourir en dehors du parcours de santé coordonné par le médecin traitant.

Aides et financements

ESP

Accompagnement financier de l'ARS possible pour l'élaboration du projet de santé. La validation du projet de santé permet de bénéficier d'une indemnisation a minima pour les rencontres interprofessionnelles et de répondre à des appels à projets, notamment ceux de l'ARS.

MSP

Financements possibles par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'aide à la formalisation du projet de santé et l'aide au démarrage (système d'information labellisé, équipement...), aides des collectivités territoriales. L'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les MSP en SISA prévoit ensuite une rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité, de travail en équipe et de partage de l'information.

CSP

Subvention d'équilibre accordée souvent par les collectivités territoriales gestionnaires. Financements possibles par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'aide à la formalisation du projet de santé et l'aide au démarrage (système d'information labellisé, équipement...). L'Accord national (transposition de l'ACI aux centres) prévoit une rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité, de travail en équipe et de partage de l'information.

CPTS

Dans le cadre du contrat tripartite CPTS-ARS-CPAM de l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI), le financement total pour une CPTS peut aller de 287 500 (taille 1) à 580 000 euros (taille 4), comprenant :

- une aide au fonctionnement versée annuellement (de 50 000 à 90 000 euros selon la population couverte)
- un financement mission par mission avec une part fixe (moyens) et une part variable en fonction du niveau d'atteinte des objectifs définis dans le contrat, évalué sur la base d'indicateurs fixés entre la CPTS, l'Assurance Maladie et l'ARS.

Avantages

Limites

ESP

- Échanges plus structurés et réguliers entre professionnels, meilleure connaissance et confiance réciproque.
- Prise en charge plus rapide et meilleure qualité des soins.
- Mise en place souple, sans procédures administratives.

MSP

- Échanges facilités et épanouissement au travail.
- Qualité des soins. Les résultats des indicateurs d'amélioration de suivi de maladies chroniques (diabète, HTA) et de suivi du risque cardiovasculaire sont plus favorables aux MSP.
- Attractivité pour les jeunes professionnels de santé.

CSP

Mêmes avantages que les MSP sur le relationnel et la qualité des soins.

CPTS

- Moments d'échanges avec d'autres professionnels de santé, fluidité et convivialité.
- Meilleure prise en charge, équipe de soins recentrée autour du patient.
- Amélioration des pratiques professionnelles, moins de renoncements aux soins et de ruptures de traitement.
- Meilleures relations ville-hôpital.

Nécessité de créer une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) pour recevoir le financement de l'Assurance Maladie (accord conventionnel interprofessionnel ACI).

Mécanisme des SISA et démarches administratives jugés parfois complexes, coûts de mise en commun de personnel et d'immobilier, travail administratif pouvant nécessiter l'embauche d'un employé dédié.

Un pharmacien ne peut être à l'initiative de la création d'un CSP.
Autres contraintes similaires à celles des MSP.

Complexité administrative (création d'une association loi 1901 avec un bureau et des AG régulières, suivi des actions justifiant l'octroi des fonds publics, etc.), complexité du découpage géographique notamment en zone urbaine.

Qui contacter pour rejoindre ou créer une structure d'exercice coordonné ?

Vous rapprocher d'autres libéraux de santé

Un projet d'exercice coordonné, c'est d'abord une volonté commune de professionnels de santé du territoire de s'organiser pour répondre aux besoins des patients. Pour voir le jour, les structures d'exercice coordonné nécessitent la participation de médecins, généralement au moins d'un médecin généraliste. Il semble donc judicieux de commencer par **aborder le sujet avec un ou plusieurs médecins traitants** pour poser les jalons d'une coopération interprofessionnelle.

Contactez votre URPS pharmaciens

La plupart des URPS régionales proposent des guides pour aider à la création de CPTS ou autres formes d'exercice coordonné et peuvent vous aiguiller dans la démarche, y compris vous aider à identifier et contacter les structures déjà existantes sur le territoire... Retrouvez le site de votre URPS à ce lien : <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/partenaires/URPS-pharmaciens-autres-regions>

Contactez l'ARS de votre région

L'agence régionale de santé (ARS) est le véritable chef d'orchestre de la mise en

œuvre de l'exercice coordonné. Elle accompagne la création des structures, les autorise, les cartographie, suit leur développement, évite que des CPTS ne se chevauchent... Elle sera la première instance à qui faire part de votre intention de constituer une structure d'exercice coordonné. Des référents départementaux pourront être vos interlocuteurs. Souvent, les ARS éditent des guides pratiques détaillés sur le sujet, disponibles sur leurs sites web. Pour contacter votre ARS : <https://lannuaire.service-public.fr/navigation/ars>

Vous rapprocher de votre CPAM

Avec l'ARS, l'Assurance maladie est la **seconde instance chargée de valider les projets de structures interprofessionnelles** et peut vous renseigner, notamment via des conseillers départementaux.

Pour monter une MSP, contactez la fédération AVEC Santé

Anciennement nommée Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), elle dispose de contacts en régions qui peuvent vous aider dans la structuration de votre projet : <https://www.avecsante.fr/monter-un-projet-de-msp/#>

Synthèse

Les officinaux ont toute légitimité pour s'impliquer dans la création de structures d'exercice coordonné ou intégrer des structures existantes. Le fait d'exercer dans un désert médical, ou dans une zone où l'accès aux soins se fragilise, qu'elle soit rurale ou urbaine, peut être le déclencheur d'une telle démarche. À noter : les centres de santé se rencontrent essentiellement en ville, les maisons de santé ayant une implantation légèrement plus rurale. Quoiqu'il en soit, il n'existe pas de contre-indication a priori à l'exercice coordonné !

Là où les professionnels de santé ont l'envie de travailler ensemble pour les patients, l'exercice coordonné est possible. Reste à définir la meilleure structuration selon les objectifs poursuivis, les besoins du territoire et les préférences des professionnels concernés. Il peut s'agir de répondre aux besoins de populations dédiées, sur des parcours liés à certaines pathologies ou pour mettre en place un protocole de coopération spécifique, auquel cas il est possible de commencer par monter une ESP et de trouver ses marques avant d'évoluer vers une structure de type MSP et/ou CPTS. Au sein de ces dernières, l'officine s'intégrera de manière plus globale dans un continuum de soins ville-hôpital, en jouant pleinement rôle élargi d'acteur de la prévention, du dépistage et des soins.

À l'heure où le Ségur du numérique en santé généralise les outils de partage d'information entre professionnels de santé, toutes les planètes s'alignent pour inaugurer une nouvelle ère de coopération. La pharmacie a toute sa place au cœur de cette pratique d'avenir.



Bibliographie

Généralités

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/exercice-officine/structures-sante-pluriprofessionnelles-0>
<https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/>
<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/voeux-aux-forces-vives-de-francois-braun-ministre-de-la-sante-et-de-la>
<https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/exercice_coordonne_tableau_structures.pdf
<https://www.demarchequalityoffice.fr/outils/m14.-cooperation-interprofessionnelle>
<https://www.apmsl.fr/blog/publication-drees-2022/>
<https://www.femas-hdf.fr/definition/>
<https://www.femasif.fr/definitions-esp-msp-cpts/>
<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2022-rapport-propositions-pour-2023-charges-produits>
<https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2021-07-02-cp-rapport-charges-et-produits-pour-2022>
<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2022/Rapport%20Hcaam%20Organisation%20soins%20proximite.pdf>
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
<https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-02189198v1/preview/BERGERON%20MOYAL%20-%20Ebook-seminaire-Soinsprimaires-2019.pdf>
<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/96846/download?inline>
https://www.urps-ml-paca.org/wp-content/uploads/2023/01/Guide_urps-V2023.pdf.pdf
<https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-sante-les-mesures-pour-les-pharmaciens/>

Pour le pharmacien

<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux>
https://www.ameli.fr/sites/default/files/livret_reglementation_pharma_aura_nov2021_cpam74_0.pdf
<https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-sante-les-mesures-pour-les-pharmaciens/>

Sur les CPTS

<https://www.objectif-pharma.com/rejoindre-une-cpts-en-tant-que-pharmacien-dofficine/>
<https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/aides-pratiques-professionnelles/cpts>
<https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2022/05/GUIDE-CPTS-05-05-2022.pdf>
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/guide-creer-une-communaute-professionnelle-territoriale-de-sante-cpts>
<https://www.avec-sante.fr/wp-content/uploads/2019/06/guide-ffmps-construire-une-cpts.pdf>
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/cpts-cest-parti>
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/lobjectif-des-1-000-cpts-bientot-atteint>
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/lobjectif-des-1-000-cpts-fixe-la-fin-2023>
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/assurance-maladie/accord-signe-sur-les-cpts-jusqua-580-000-euros-de-financement-pour-les-structures-les-plus-grandes>
<https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/textes-referance/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts-avenant-2>
<https://cpts-paca.fr/regards-interpro-les-pharmaciens-racontent-les-cpts/>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf
<https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/cnam-aci-pour-cpts.pdf>
<https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2022/11/Schema-Process-Agoralib.pdf>

<https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2022/11/Schema-Process-Agoralib.pdf>
<https://www.guichet-cpts-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/12/RPDS-1-Guide-pratique-Projet-de-sante-web.pdf>
<https://cpts-pdl.org/wp-content/uploads/2021/06/plaquette-CPTS-web.pdf>
<https://www.lareunion.ars.sante.fr/media/47807/download?inline>

Sur les MSP

https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/adn/uploads/5adef33785a33_2018-03-12-cahier-des-charges-regional-des-msp-version-1-hautsdefrance.pdf
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/le-ministre-de-la-sante-vise-les-4-000-msp-pour-2026>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003450922000530>
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
<https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/les-msp-quel-interet>
<https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/francois-braun-fan-des-msp-en-veut-4000-dici-2027-oui-mais-pas-nimporte-comment>
<https://www.cmvmeforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-themes/developpement-de-votre-activite/maison-de-sante-et-pole-de-sante-quelles-differences>

Sur les CSP

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-hs1-page-57.html#:~:text=Pourtant%2C%20le%20concept%20de%20centres,des%20actions%20de%20sant%C3%A9%20publique>
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_centre_sante_010319.pdf

Sur les ESP

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf
<https://www.bretagne.paps.sante.fr/lexercice-coordonne-dans-une-equipe-de-soins-primaires-4>
<https://www.bretagne.paps.sante.fr/media/41569/download?inline>
https://www.urpsmlb.org/wp-content/uploads/2016/12/D%C3%A9finition-Juridique_EPS_CPTS-et-PTA-V4.pdf
<https://www.sniil.fr/les-equipes-de-soins-primaires-esp/>
<https://www.urpsml-hdf.fr/mspetesp/>
<http://publications.digitalconcept.fr/ars/ARS-GUIDE2019/44/#zoom=z>

Sur les ESCAP

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/cest-parti-pour-les-escap>
<https://www.unps-sante.org/medias/docs/actus/proposition-n1-reconnaitre-les-escap-dzna.pdf>
<https://www.unps-sante.org/communiqués/annee-2022/communiqué-de-presse-soins-de-proximite-l-unps-entendue-par-la-cnam/>
<https://www.paymed.pro/escap/>

Les missions conditionnées à l'exercice coordonné

<https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-titulaire-d-officine/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-officine>
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>
<https://www.vidal.fr/actualites/27330-interprofessionnalite-la-delegation-d-activites-medicales-au-pharmacien-correspondant.html>
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047305130>
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047305145>
https://pharmaprat.fr/fiches_pratiques/dispensation-protocolee-protocoles-de-cooperation-pathologies-chroniques-msp-cds/
<https://sante.gouv.fr/professionnels/zonage-medecin>

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation>
<https://www.avecsante.fr/formavec/6-protocoles-de-cooperation/>
<https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2022/11/Schema-Process-Agoralib.pdf>
<https://www.guichet-cpts-occitanie.org/wp-content/uploads/2022/12/RPDS-1-Guide-pratique-Projet-de-sante-web.pdf>
<https://cpts-pdl.org/wp-content/uploads/2021/06/plaquette-CPTS-web.pdf>
<https://www.lareunion.ars.sante.fr/media/47807/download?inline>

ROSP

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/lexercice-coordonne-est-plus-obligatoire-pour-toucher-la-rosp>
https://pharmaprat.fr/fiches_pratiques/rosp-numerique-et-acces-aux-soins/
<https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-07-29-cp-signature-avenant-21-pharmaciens>
<https://uspo.fr/convention-pharmaceutique-quels-evolutions-quels-apports-point-acces-et-parcours-de-soins>
<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations-sur-objectifs>

SOLUTIONS LABELLISEES

<https://esante.gouv.fr/offres-services/label-esante/solutions-labellees>

Pharmactiv

le relais santé

Bienvenue!

Maryne FIASSON

Docteur en Pharmacie

DU Orthopédie

et son équipe sont à votre écoute



Du lundi au vendredi

08h30 – 19h00

Le samedi

09h00 – 12h00

Téléphone

04 77 32

www.

Informations



Smart Rx

Avec l'obtention du référencement Ségur pour son Logiciel de Gestion d'Officine, Smart Rx contribue à faciliter la coordination via le partage fluide et sécurisé des données de santé avec les autres professionnels de santé.

Smart Rx accompagne les pharmaciens dans cette nouvelle ère de l'interprofessionnalité pour permettre ensemble des parcours de soin optimisés pour les patients.

Contactez-nous

