

NOTICE EXPLICATIVE

Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur.

Sommaire

PREAMBULE	2
SOMMAIRE	2
ETAPES PREALABLES A LA DEMARCHE	3
ACCES A LA PLATEFORME ET CREATION D'UN COMPTE	5
REMPLISSAGE DU FORMULAIRE	8

Préambule

En application de l'[Article L. 5126-1](#) du code de la santé publique, les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement dans le respect d'un protocole mentionné à l'[article L. 4011-4](#) du code de la santé publique

Conformément à l'[Arrêté du 21 février 2023](#), le directeur de l'établissement est tenu de déclarer ce protocole auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente dans les conditions fixées par l'[article D. 4011-4-1](#). Celui-ci prévoit une application en ligne dédiée du site internet du ministère chargé de la santé.

A ce jour, cette application dédiée est la plateforme demarches-simplifiees.fr.

Cette notice explicative décrit comment utiliser cette plateforme.

Étapes préalables à la démarche

Sur la [page dédiée aux protocoles locaux de coopération](#) du site du ministère en charge de la santé défini les étapes nécessaires à l'élaboration d'un protocole de coopération local, ainsi que le [modèle de protocole PUI](#) à utiliser.

Élaborer un protocole de coopération local

Les protocoles locaux sont au seul usage de l'équipe à son initiative.

Vous êtes l'équipe de soins qui a élaboré le protocole local autorisé ?

Pour mettre en œuvre le protocole de coopération local, la déclaration est indispensable

1. Pré-remplissez les [formulaires de déclaration](#) qui vous seront demandé à l'étape suivante
2. Créez votre compte
3. Déclarez votre équipe sur la plateforme [démarches-simplifiées](#) à partir du formulaire et téléchargez le protocole local et les autorisations de la structure ainsi que les pièces nominatives demandées
4. Une fois la déclaration dûment renseignée, le protocole peut débiter
5. Un questionnaire en ligne sera envoyé une fois par an pour que vous adressiez vos indicateurs de suivis du protocole de coopération.

Protocole local spécifique

Retrouvez le modèle de protocole local spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur

Les protocoles locaux peuvent spécifiquement permettre aux pharmaciens exerçant en pharmacie à usage intérieur (PUI) de renouveler et d'adapter des prescriptions tel que prévu au [5° de l'article L5126-1](#) du code de la santé publique.

L'[arrêté du 21 février 2023](#) définit à ce titre la liste des pathologies pouvant faire l'objet d'un renouvellement et d'une adaptation de prescription et prévoit la mise à disposition d'un modèle de protocole dans ce cadre spécifique.

 **Modèle de protocole PUI** Téléchargement du docx (201.2 kio)

Avant de déclarer un protocole local, il convient de :

- **Compléter le document du protocole local et ses annexes 2 et 3.**



Le protocole local **doit suivre la trame du modèle de protocole PUI** mise à disposition sur le [site du ministère en charge de la santé](#).

Pour l'annexe 2, vous pouvez également utiliser les modèles proposés par l'OMéDIT PACA-Corse :

- [Protocole ALINEA 1 \(version Excel modifiable\)](#)
- [Protocole ALINEA 2 \(version Excel modifiable\)](#)

Un seul fichier est téléchargeable sur la plateforme, il convient donc de **rassembler** la grille de protocole local et l'ensemble de ses annexes **au sein d'un même fichier**.

- **Préremplir les formulaires de déclaration (Modèles en Annexe 1 à télécharger) :**

- ✓ Accord de l'employeur ([Modèle 1](#)),
- ✓ Accord d'engagement des membres de l'équipe, signée par l'ensemble des membres de l'équipe ([Modèle 2](#)),
- ✓ Attestations sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre d'un protocole de coopération.

(Pour le(s) médecin(s) : [Modèle 3](#) - Pour les pharmaciens : [Modèle 4](#)).

- **Recueillir, pour chacun des membres de l'équipe** (médecins et pharmaciens), leur **numéros RPPS/ADELI** ainsi que les **photocopies/scans** de leur :

- ✓ **Pièces d'identités**
- ✓ **Cartes professionnelles**

Accès à la plateforme et création d'un compte

La déclaration de l'équipe de soins qui a élaboré le protocole local de coopération se fait sur la plateforme [demarches-simplifiees](#).

1. Lors de la première connexion :

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

 Temps de remplissage estimé : 40 min

Commencer la démarche

Se créer un compte avec FranceConnect

FranceConnect est la solution proposée par l'État pour sécuriser et simplifier la connexion aux services en ligne.

 **S'identifier avec FranceConnect**

[Qu'est-ce que FranceConnect ?](#)


OU

Cliquez sur « Créer un compte demarches-simplifiees.fr », saisissez les champs demandés (Adresse électronique et Mot de passe) et validez en cliquant sur « Créer un compte ».

Creation de compte sur demarches-simplifiees.fr

Se créer un compte avec FranceConnect

FranceConnect est la solution proposée par l'État pour sécuriser et simplifier la connexion aux services en ligne.

 **S'identifier avec FranceConnect**

[Qu'est-ce que FranceConnect ?](#)


OU

Se créer un compte avec une adresse email

Les champs suivis d'un astérisque (★) sont obligatoires.

Adresse électronique ★
Format attendu : adresse@mail.com

Mot de passe ★ Afficher



Un outil simple pour gérer les formulaires administratifs dématérialisés.

Vous êtes nouveau sur demarches-simplifiees.fr ?

NOTICE EXPLICATIVE : Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI

Vous recevrez un mail de confirmation sur l'adresse électronique indiquée sous quelques minutes.

Cliquez sur le lien indiqué pour activer votre compte.

NB. En cas d'absence de réception de ce mail, vérifiez votre dossier « Courriers indésirables ».



2. Lors des connexions suivantes :


Cliquez sur « J'ai déjà un compte » et connectez-vous.



NOTICE EXPLICATIVE : Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI


Une fois connecté, le formulaire interactif de déclaration/modification d'équipe s'ouvre :


Protocole local - Déclaration-modification d'équipe

 Temps de remplissage estimé : 40 min

Les champs suivis d'un astérisque (★) sont obligatoires.

Ce dossier est : ★

Pour vous 

Pour un bénéficiaire : membre de la famille, proche, mandant, professionnel en charge du suivi du dossier... 

Votre identité

Civilité ★

Madame

Monsieur

Prénom ★

Nom ★

[Continuer](#)

Tous les champs comportant un astérisque* doivent être complétés.



Le temps de remplissage est estimé à 40 minutes.

Lorsque vous remplissez un formulaire sur demarches-simplifiees.fr, un numéro de dossier est généré et les informations que vous saisissez sont **enregistrées automatiquement**.

Si vous souhaitez terminer de remplir le formulaire plus tard, il suffit de fermer la page du formulaire. Lorsque vous retournerez sur demarches-simplifiees.fr, vous pourrez reprendre votre démarche là où vous l'avez laissée.

Votre brouillon est automatiquement enregistré. [En savoir plus](#)

Mes dossiers

2 en cours

Vous avez déjà commencé à remplir un dossier

Il y a environ 3 heures vous avez commencé à remplir un dossier sur la démarche « Protocole local - Déclaration-modification d'équipe ».

[Continuer à remplir](#)

Sélectionner un filtre ▾

2 dossiers

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe dossier N° [REDACTED] **EN CONSTRUCTION**

🔍 [REDACTED]

📅 Déposé le 05/02/2025

[Modifier le dossier](#) [Commencer un nouveau dossier](#) [Autres actions](#)

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe dossier N° [REDACTED] **BROUILLON**

🔍 [REDACTED]

📅 Créé le 05/02/2025 modifié le 05 février 2025 13:32

[Continuer à remplir](#) [Commencer un nouveau dossier](#) [Autres actions](#)

Remplissage du formulaire

1. Après avoir renseigné votre identité (Civilité, Nom et Prénom) sur la première page du formulaire, cliquez sur « Continuer ». Sélectionnez la région où vous souhaitez mettre en œuvre le protocole local de coopération.

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe BROUILLON

Dossier n° 22334201 - En brouillon depuis le 05 février 2025 12:32

Expirera le 05/05/2025 (3 mois après la dernière modification du dossier)

[Inviter une personne à modifier ce dossier](#) [Votre identité](#)

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires. Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

[Télécharger le guide de la démarche](#) ↓
PPTX - 1,02 Mo

Région *

2. Renseignez l'intitulé exact du protocole: « **Renouvellement et adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur** ».

Intitulé exact du protocole *

Autorisation du responsable de la structure *
Taille maximale : 200 Mo.

[Choisir un fichier](#) Aucun fichier n'a été sélectionné

3. L'autorisation du responsable de la structure demandée correspond à l'accord de l'employeur que vous avez prérempli en amont (**Modèle 1 de l'Annexe 1 à télécharger**).

Grille du protocole autorisé *
Taille maximale : 200 Mo.

[Choisir un fichier](#) Aucun fichier n'a été sélectionné

4. La grille du protocole autorisé doit être rédigée à partir du [modèle de protocole PUI](#) dont le lien est disponible sur la [page dédiée aux protocoles locaux de coopération](#) du site du ministère en charge de la santé.



Un seul fichier est téléchargeable sur la plateforme, il convient donc de **rassembler** la grille de protocole local et l'ensemble de ses annexes **au sein d'un même fichier**.

5. Renseignez les informations relatives à la structure d'emploi principale de l'équipe déclarante (Type, Nom, Adresse principale et Adresse secondaire).

1. Equipe déclarante

Type de la structure d'emploi principale
Centre hospitalier, GHT, structures médico-sociales, CPTS et liste des structures autorisées cf. art. 3 loi RIST
« Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12 [CPTS] signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie »

Nom de la structure d'emploi de l'équipe *

Adresse principale *

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur, Paris

Adresse secondaire

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur, Paris

6. Téléchargez l'accord des membres de l'équipe correspondant à l'attestation commune signée par l'ensemble des membres de l'équipe, préremplie en amont (**Modèle 2 de l'Annexe 1 à télécharger**).

Accord des membres de l'équipe *

attestation commune signée (modèle disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886)
Taille maximale : 200 Mo.

Aucun fichier n'a été sélectionné

7. Téléchargez l'accord de l'employeur que vous avez prérempli en amont. Il s'agit du même fichier que celui que vous avez téléchargé pour l'autorisation du responsable de la structure à l'étape n°3 de la présente procédure. (**Modèle 1 de l'Annexe 1 à télécharger**).

Accord de l'employeur *

attestation signée (modèle disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/?page=article&id_article=428886)
Taille maximale : 200 Mo.

Aucun fichier n'a été sélectionné

8. Cochez la case certifiant la souscription à un contrat de responsabilité professionnelle.

Souscription d'un contrat de responsabilité professionnelle
Cochez la case

NOTICE EXPLICATIVE : Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI

9. Renseignez les informations relatives au référent de l'équipe déclarante (Nom, Prénom, Fonction, Lieu d'exercice, Adresse professionnelle, Téléphone et Mail).

2. Référent de l'équipe déclarante

Nom *

Prénom *

Fonction *

Lieu d'exercice *

Adresse professionnelle *

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur, Paris

Téléphone *

Le numéro de téléphone saisi doit être valide. Exemple : 0612345678

Mail *

Format attendu : adresse@mail.com

3. Délégrant

Identité et coordonnées / professionnel délégrant

[Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégrant »](#)

10. Cliquez sur « Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégrant » pour ouvrir le formulaire associé. Le « délégrant » correspond au(x) médecin(s).

Identité et coordonnées / professionnel délégrant 1

Nom *

Prénom *

Profession *

Lieu d'exercice *

Adresse professionnelle *

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur, Paris

Dépôt Pièce d'identité *

Taille maximale : 200 Mo.

[Choisir un fichier](#) Aucun fichier n'a été sélectionné

Numéro RPPS/ADELI *

Enregistrement professionnel *

(ex. copie carte professionnelle)

Taille maximale : 200 Mo.

[Choisir un fichier](#) Aucun fichier n'a été sélectionné

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole *

copie déclaration sur l'honneur signée (modèle disponible sur https://solidaires.santite.gouv.fr/?page=article&id_article=42888)

Taille maximale : 200 Mo.

[Choisir un fichier](#) Aucun fichier n'a été sélectionné

[Supprimer l'élément](#)

11. Renseignez les informations relatives au(x) médecin(s) :

- Nom, Prénom, Profession,
- Lieu d'exercice, Adresse professionnelle,
- Pièce d'identité,
- Numéro RPPS/ADELI,
- Copie de la carte professionnelle
- Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre d'un protocole de coopération (**Modèle 3 de l'Annexe 1 à télécharger**).

NB : Il est possible d'ajouter autant de médecins que souhaité en cliquant sur :

[Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégrant »](#)

NOTICE EXPLICATIVE : Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI

4. Délégué

Identité et coordonnées / professionnel délégué

⊕ Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégué »

Identité et coordonnées / professionnel délégué 1

Nom *

Prénom *

Profession *

Lieu d'exercice *

Adresse professionnelle *

Pièce d'identité *

Numéro RPPS/ADELI *

Enregistrement professionnel *

Compétences acquises, qualifications et expérience requise pour le protocole *

12. Cliquez sur «Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégué » pour ouvrir le formulaire associé. Le « délégué » correspond au(x) pharmacien(s).

13. Renseignez les informations relatives au(x) pharmacien(s) :

- Nom, Prénom, Profession,
- Lieu d'exercice, Adresse professionnelle,
- Pièce d'identité,
- Numéro RPPS/ADELI,
- Copie de la carte
- Attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre d'un protocole de coopération (**Modèle 4 de l'Annexe 1 à télécharger**).

NB : Il est possible d'ajouter autant de pharmaciens que souhaité en cliquant sur :

⊕ Ajouter un élément pour « Identité et coordonnées / professionnel délégué »

Lorsque vous avez finalisé le remplissage du dossier et que tous les médecins et pharmaciens ont été déclarés, cliquez sur :

Déposer le dossier

En cas d'oubli de remplissage d'un des éléments requis, un message d'erreur apparaît :

✖ Votre dossier contient 2 champs en erreur


Corrigez-les pour poursuivre :

- Dépôt Pièce d'identité doit être rempli
- Numéro RPPS/ADELI doit être rempli

Vous ne pouvez déposer le dossier qu'une fois les erreurs corrigées.

NOTICE EXPLICATIVE : Déclaration de protocoles locaux de coopération spécifique au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI

Une fois entièrement complété, un message de confirmation apparaît. Vous recevrez également une attestation de dépôt par mail avec un numéro de dossier associé.



Merci !

Votre dossier sur la démarche Protocole local - Déclaration-modification d'équipe a bien été envoyé.

Vous avez désormais accès à votre dossier en ligne.
Vous pouvez le modifier et échanger avec un instructeur.

[↓ Télécharger mon dossier \(PDF\)](#) [Accéder à votre dossier](#)

Vous pouvez apporter des modifications (retrait, ajout d'un pharmacien ou d'un médecin ou changement de référent d'équipe) à partir de ce même dossier :

Mes dossiers

2 en cours

Vous avez déjà commencé à remplir un dossier

Il y a environ 3 heures vous avez commencé à remplir un dossier sur la démarche « Protocole local - Déclaration-modification d'équipe ».

[Continuer à remplir](#)

Sélectionner un filtre ▾

2 dossiers

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe dossier N° [REDACTED]

🔍 [REDACTED] EN CONSTRUCTION

☑ Déposé le 05/02/2025

[Modifier le dossier](#) [Commencer un nouveau dossier](#) [Autres actions](#)

Protocole local - Déclaration-modification d'équipe dossier N° [REDACTED]

🔍 [REDACTED] BROUILLON

☑ Créé le 05/02/2025 modifié le 05 février 2025 13:32

[Continuer à remplir](#) [Commencer un nouveau dossier](#) [Autres actions](#)