

Informations générales (1/2)

Date de création	30/08/2021
Date de dernière modification	
Structure porteuse du protocole	
Titre du protocole	Odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans : protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et infirmiers diplômés d'état (IDE)
Référent	
Liste des professions ou services impliqués dans la prise en charge	Médecins généralistes, pharmaciens d'officine, IDE
Objectif général	Réduire le délai de prise en charge d'une odynophagie (avec diminution du risque de complications du fait de cette prise en charge précoce) dans un contexte de démographie médicale déficitaire
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le recours à la permanence de soins, notamment en horaires de garde, en s'appuyant sur la compétence d'autres professionnels de santé • Permettre aux pharmaciens d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente • Permettre aux IDE de prendre rapidement en charge cette pathologie • Améliorer la sécurité de la prise en charge par un professionnel ayant accès au dossier médical du patient, en utilisant des algorithmes simples issus de référentiels validés, en améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé
Population cible	Patients entre 6 et 45 ans dont le médecin traitant est un médecin déléguant et qui n'ont pas refusé l'accès à leur dossier médical au pharmacien d'officine ou à l'infirmier diplômé d'état
Évaluation	
Liste des documents associés	<p>« PR. 01.1 – programme de la formation des pharmaciens et des infirmiers diplômés d'état »</p> <p>« PR. 01.2 – Formulaire de prise en charge patient »</p> <p>« PR. 01.3 – Enquête de satisfaction pharmacien/infirmier »</p> <p>« PR. 01.4 – Enquête de satisfaction patient »</p> <p>« PR. 01.5 – Enquête de satisfaction médecin »</p> <p>« PR. 01.6 – Formulaire de reprise de la prise en charge par le médecin »</p> <p>« PR. 01.7 – Modèle de prescription type »</p>

Informations générales (2/2)

<p>Liste des sources documentaires ou références</p>	<p>SPILF - SFP - GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011</p> <p>ECNPilly UE N°146 Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngite de l'enfant. Edition 2020</p> <p>Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains tests, recueils et traitements de signaux biologiques http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine/(language)/fre-FR</p> <p>Unf3s ITEM 146 Campus d'ORL collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale : http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/angine/site/html/</p> <p>Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle »</p>
<p>Lieu de consultation du protocole</p>	
<p>Liste des professionnels adhérents au protocole</p>	
<p>Liste des professionnels ou structures informés du protocole</p>	
<p>Groupe de travail</p>	
<p>Mode de validation du protocole</p>	
<p>Date prévue d'actualisation</p>	

Principales missions de chaque professionnel

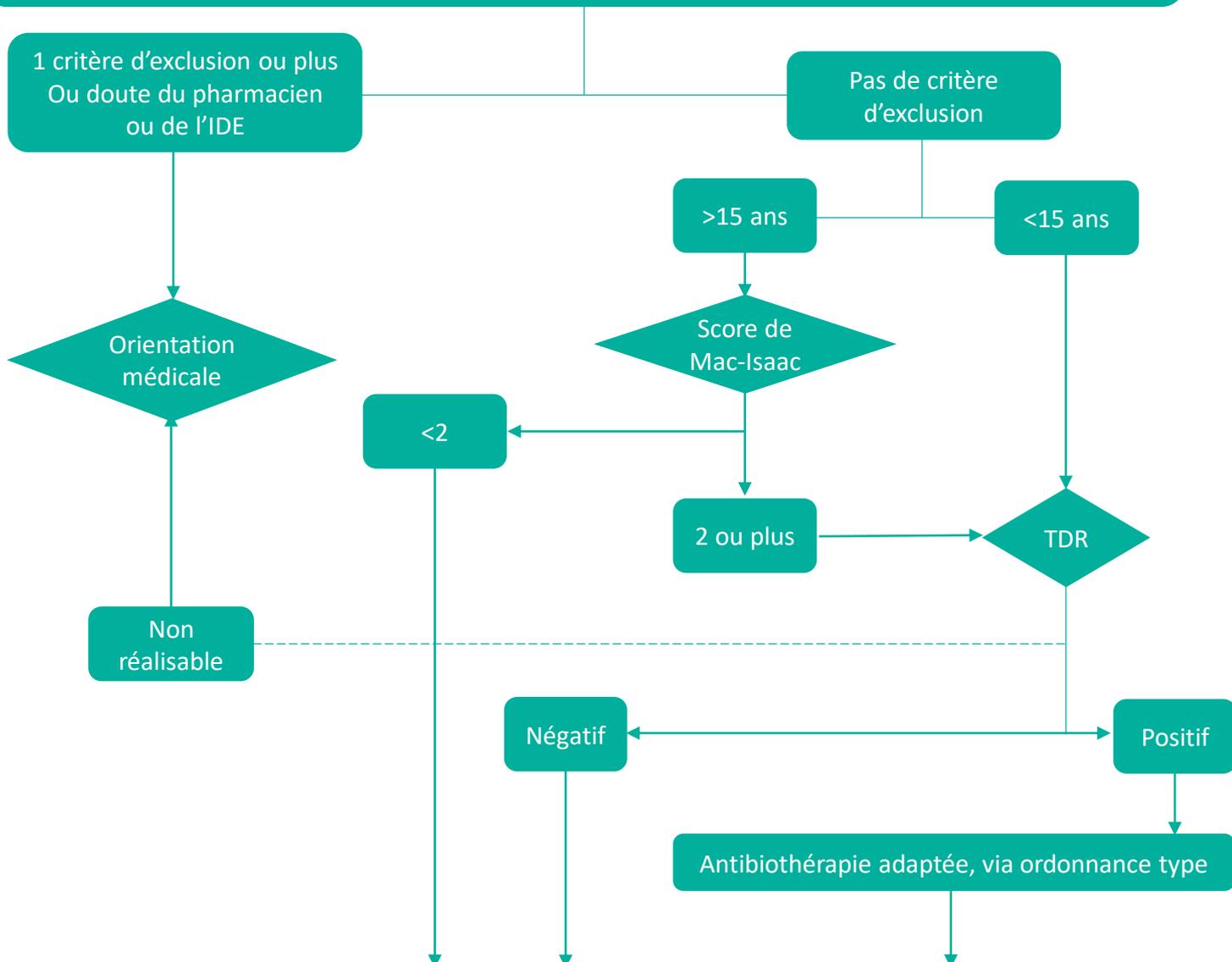
Qui ?	Quoi ?	Où ?	Commentaires/remarques
Les IDE	<ul style="list-style-type: none"> Élimination des critères d'exclusion (<i>Annexe 1 « critères d'exclusion »</i>) Vérification des amygdales Prise de paramètres (FC/FR/TA) Poser l'indication de la réalisation d'un score de Mac Isaac et son exécution Poser l'indication, exécuter et interpréter un TROD angine Décision de la conduite à tenir en fonction du score de Mac Isaac et du TDR 	Au cabinet infirmier	
Les pharmaciens d'officine	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic de l'angine après élimination des diagnostics différentiels Élimination des critères de gravité Prescription d'un traitement (antalgique de palier 1, antibiotique adapté le cas échéant) Prescription d'un arrêt de travail initial si nécessaire Prennent part au groupe d'analyse des pratiques qui se réunit tous les trimestres 	A la pharmacie, dans l'espace de confidentialité	
Les médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none"> Restent joignables au moins par téléphone pour l'IDE ou le pharmacien d'officine L'ensemble des médecins généralistes assurent la formation aux IDE et aux pharmaciens d'officine (<i>Cf document associé « PR. 01.1 – Programme de la formation des pharmaciens et des infirmiers diplômés d'état »</i>) Reçoivent les patients en consultation en cas d'absence des pharmaciens d'officine et des IDE Reçoivent les patients en consultation dans les 24h s'ils présentent des critères d'exclusion (<i>Cf. document associé « PR. 01.6 – Formulaire de reprise de la prise en charge par le médecin »</i>) Reçoivent les patients en consultation s'ils présentent de nouveaux symptômes à la suite de leur prise en charge par l'IDE ou par le pharmacien d'officine ou si un critère d'exclusion apparaît secondairement (<i>Cf. document associé « PR. 01.6 – Formulaire de reprise de la prise en charge par le médecin »</i>) En cas d'absence (< 2 mois), ils désignent un confrère qui sera joignable et susceptible de recevoir les patients dans les mêmes conditions Prennent part au groupe d'analyse des pratiques qui se réunit tous les trimestres 	Au cabinet médical	

Processus de prise en charge du patient

L'IDE et le pharmacien d'officine suivent l'arbre décisionnel suivant dans le processus de prise en charge du patient

Critère d'inclusion : Mal de gorge augmenté par la déglutition chez le patient entre 6 et 45 ans dont le médecin traitant est un médecin déléguant et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au pharmacien d'officine ou à l'infirmier diplômé d'état

Vérification par le pharmacien d'officine ou l'IDE de la présence de critères d'exclusion au moyen d'un formulaire à intégrer au système d'information partagé



Traitement symptomatique :

- Boissons chaudes ou froides, glaçons, miel
- Paracétamol ET RIEN D'AUTRE (pas d'AINS, d'aspirine, de vasoconstricteurs périphériques...)
- Lavage nasal au sérum physiologique en cas de rhinorrhée

Certificat si besoin (arrêt maladie selon référentiel Ameli, enfant malade)

Conseil : consulter un médecin en cas d'absence d'amélioration des symptômes

L'IDE ou le pharmacien d'officine remplit le formulaire de prise en charge du patient (Cf document associé « *PR. 01.2 – Formulaire de prise en charge patient* ») en suivant l'arbre décisionnel ci-dessus. Ce formulaire de prise en charge récapitule :

- Un rappel de l'arbre décisionnel ci-dessus
- Les données à compléter sur le patient et sur le professionnel qui a réalisé la prise en charge
- Les critères d'exclusion à vérifier lors de l'anamnèse
- Les critères d'exclusion à vérifier lors de l'examen clinique
- Le score de Mac-Isaac
- Le résultat du TDR angine
- Les prescriptions types élaborées lors de la formation avec les médecins généralistes (Cf. document associé « *PR. 01.7 – Modèle de prescription type* »)

Remarque : Le formulaire ainsi que les prescriptions types sont à inclure dans le système d'information partagé. Le formulaire complété ainsi que les prescriptions et les certificats éventuels sont à intégrer dans le dossier patient partagé

A la fin de la prise en charge :

- Le pharmacien d'officine ou l'IDE remplit l'enquête le concernant (Cf. document associé « *PR. 01.3 – Enquête de satisfaction pharmacien / infirmier* »)
- Le pharmacien d'officine ou l'IDE fait remplir au patient une enquête de satisfaction le concernant (Cf document associé « *PR. 01.4 – Enquête de satisfaction patient* »)
- Le pharmacien d'officine ou l'IDE intègre les réponses à ces enquêtes dans le dossier du patient.

Le médecin répondra également à une enquête de satisfaction (Cf. document associé « *PR. 01.4 – enquête de satisfaction médecin* ») lorsqu'il aura connaissance de la prise en charge du patient dans le cadre de ce protocole.

Lorsqu'une reprise de la prise en charge du patient par le médecin est nécessaire, le médecin utilisera le formulaire de reprise de la prise en charge (Cf. document associé « *PR. 01.6 – Formulaire de reprise de la prise en charge par le médecin* »)

Analyse des risques inhérents au processus de prise en charge du patient

Grandes étapes de la prise en charge	Risques	Causes associées	Solutions
Recueil du consentement du patient ou de son représentant légal	<ul style="list-style-type: none"> Refus du patient 	Risque inhérent à l'accord du patient	<ul style="list-style-type: none"> Orienter vers le médecin pour une consultation sous 24h en cas de refus Noter le refus du patient ou de son représentant dans son dossier informatisé partagé
Interrogatoire dans le but de rechercher des critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise interprétation de certains critères 	Manque d'information ou de données dans le dossier patient	<ul style="list-style-type: none"> Formation et réévaluation des acquis des IDE et des pharmaciens par les médecins à la recherche des critères d'exclusion à l'interrogatoire ou à l'examen clinique Intégrer l'ensemble des informations concernant le patient dans le dossier informatisé partagé
Examen clinique du patient	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise interprétation d'un signe clinique. Angine non virale ou non streptococcique (bactérie autre notamment germes anaérobies, diphtérie, et les angines des hémopathies). Complications locales, principalement un phlegmon péri-amygdalien 	Manque de formation	<ul style="list-style-type: none"> Formation et réévaluation des acquis des infirmiers diplômés d'état et des pharmaciens par les médecins à l'identification des formes graves de l'angine et des diagnostics différentiels lors de l'examen des amygdales. Mise en place d'un formulaire clair intégré au logiciel informatique

Grandes étapes de la prise en charge	Risques	Causes associées	Solutions
Réalisation du TROD angine	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaise lecture du test par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine 	Manque de formation	<ul style="list-style-type: none"> Réévaluation régulière
Prescription de l'antibiotique	<ul style="list-style-type: none"> Erreur de prescription (Contre-indication, allergie, interaction...) 	Manque de formation et/ou manque de connaissance de molécules et/ou manque de données dans le dossier patient	<ul style="list-style-type: none"> Prescription types et présentées dans le cadre d'une formation des IDE et des pharmaciens par les médecins Partage du dossier patient contenant les allergies de celui-ci Relecture de la prescription de l'IDE par le pharmacien de la maison de santé ayant lui aussi accès au dossier médical du patient
		Changement des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Remise à jour de l'ordonnance type par le médecin
Prescription du traitement symptomatique	<ul style="list-style-type: none"> Erreur dans la prescription 	Manque de formation et risque inhérent à la prescription	<ul style="list-style-type: none"> Prescription type Réévaluation régulière des recommandations Accès au dossier patient
	<ul style="list-style-type: none"> Demande du patient pour des médicaments autres 	Risque inhérent au patient	
Prescription d'un arrêt de travail d'un jour	<ul style="list-style-type: none"> Sur-prescription ou sous-prescription 	Manque de pratique	<ul style="list-style-type: none"> Faire apparaître les critères de prescription d'arrêt de travail dans le formulaire de prise en charge

Suivi du protocole

Les indicateurs d'activité et de qualité sont indiqués dans le tableau en annexe 2 « tableau des indicateurs »

Ces indicateurs doivent être requêtés tous les trimestres par les responsables des requêtes informatiques de la structure et seront analysés en groupe d'analyse de pratique.

Les groupes d'analyse de pratique réunissent les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les IDE de la structure prenant part au protocole.

Trois types d'indicateurs seront requêtés :

- Indicateurs d'**activité** :
 - Nombre de consultation pour mal de gorge en hausse chez les pharmaciens d'officine et/ou les IDE et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion)
 - Nombre de patients inclus dans le protocole de coopération en hausse
- Indicateurs de **qualité**
 - Nombre de reprise par le médecin généraliste par rapport au nombre de patient inclus
 - Nombre de re-consultation après inclusion au protocole
 - Nombre de réunions d'analyse de pratique (au minimum une par trimestre)
- Indicateurs de **satisfaction patient**
 - Nombre de refus par rapport au nombre de patients inclus
 - Enquête de satisfaction (Cf document associé « PR. 01.4 – Enquête de satisfaction patient ») après la prise en charge, à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 36 mois

Arrêt et suspension du protocole

L'**arrêt** du protocole est envisagé en réunion d'analyse des pratiques si :

- Nombre d'appels au médecin généraliste par les patients inclus devient >50%
- Si l'enquête de satisfaction patient révèle un mécontentement >30%
- Si l'enquête de satisfaction patient révèle un sentiment d'insécurité >30%

Le protocole sera **suspendu** pour les patients d'un médecin généraliste qui est absent plus de deux mois sauf s'il se fait remplacer par un autre médecin généraliste prenant part au protocole.

Retour d'expérience du protocole

Cas général

Le retour d'expérience s'effectue dans le cadre d'un groupe d'analyse des pratiques qui se réunit tous les trimestres (soit quatre fois par an). Il réunit l'ensemble des médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les IDE de la structure prenant part au protocole.

Au cours de ces groupes d'analyse des pratiques, les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les IDE échangent autour :

- D'évènements indésirables survenus au cours de la mise en œuvre du protocole (nature, de l'évènement, actions correctives mises en place, suivi de ces actions correctives...)
- De situations tirées au sort
- De la satisfaction des médecins généralistes, des pharmaciens d'officine et des IDE (Cf documents associés « PR. 01.3 – Enquête de satisfaction pharmacien/infirmier » et « PR. 01.5 – Enquête de satisfaction médecin »)

Evènements indésirables

Tout évènement indésirable doit être déclaré via la rédaction d'une fiche. La rédaction de cette fiche d'évènement indésirable peut engendrer la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins généralistes le jugent nécessaire.

La fiche de déclaration de l'évènement indésirable est la fiche issue de l'étude PRisM « support d'analyse d'EI »

Lors de l'analyse de l'évènement indésirable, l'équipe utilisera les fiches issues de l'étude PRisM « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience »

Annexe 1 : critères d'exclusion

Critères d'exclusion lors de l'interrogatoire et de l'examen du dossier :

- Age <6 ans ou >45 ans
- Durée d'évolution des symptômes au-delà de 8 jours
- Retour de voyage avec fièvre dans les 2 à 5 jours
- Statut vaccinal : DTP de plus de 20 ans ou non renseigné
- Toux
- Éruptions cutanées
- Fièvre >39,5°C
- Troubles digestifs importants chez l'enfant (vomissements/diarrhée)
- Grossesse avérée ou non exclue
- Immunodépression : due à une pathologie (VIH) ou à un traitement (corticothérapie, immunosuppresseurs, chimiothérapie...)
- Insuffisance rénale chronique DFG < 30mL/min connue (selon CKD EPI)
- Le patient est vu pour la 2^{ème} fois par un pharmacien d'officine ou un infirmier diplômé d'état dans le cadre de ce protocole dans les 6 mois suivant le premier épisode
- Antibiothérapie en cours pour un autre motif
- Épisode similaire dans les 15 jours précédents

Critères d'exclusion lors de l'examen clinique :

Premiers signes cliniques d'exclusion :

- Angine ulcéro-nécrotique
- Herpangine
- Angine pseudo-membraneuse
- Altération de l'état général, fièvre >39,5°C, trismus
- Hypersialorrhée

Signes évocateurs d'un phlegmon de l'amygdale ou d'une complication locorégionale :

- Déviation médiale de l'amygdale, Œdème ou voussure du voile, Luvette déviée du côté sain
- Difficultés à parler ou respirer
- Cervicalgie concomitante (torticolis)

Constantes altérées :

- Tachycardie >110/min
- Fréquence respiratoire > 20/min
- Tension artérielle <90/60 mmHg

Critères d'exclusion durant la prise en charge

Le patient ou son représentant légal refuse le protocole

Doute de l'IDE ou du pharmacien d'officine au cours de la prise en charge

Annexe 2 : Tableau des indicateurs

	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Opération à réaliser	Seuil d'alerte (Si différent de l'objectif)	Commentaire
Activité	Taux d'inclusion des patients éligibles au protocole (dans la période d'étude)	Tendre vers 100%	$\frac{\text{nombre de patients éligibles inclus dans le protocole}}{\text{nombre de patients éligibles}}$		Analyse les causes de refus pour réduire les non-inclusions pour refus (le refus initial n'est pas un indicateur de satisfaction)
	Taux de consultation du médecin généraliste		$\frac{\text{nombre de consultation par le médecin généraliste}}{\text{nombre de consultations totales}}$		Objectif à définir
Qualité	Taux de reprise du suivi par le médecin généraliste (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0%	$\frac{\text{Nombre de patients sortis secondairement du protocole}}{\text{nombre de patients inclus dans le protocole}}$		Sortie = reprise du suivi par le médecin généraliste suite à la présence d'un critère d'intervention du médecin généraliste
	Taux d'évènement indésirable	Tendre vers 0%	$\frac{\text{Nombre de patients ayant eu au moins un évènement indésirable survenu et signalé par le médecin généraliste}}{\text{nombre de patients inclus dans le protocole}}$		Distinguer selon la gravité et selon le type d'évènement
	Taux de réunion d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	$\frac{\text{Nombre de réunions des analyse des pratiques effectuées par an}}{\text{Nombre de réunions des analyse des pratiques prévues par an}}$		Au minimum 1/trimestre soit 4/an
	Délai de prise en charge par le pharmacien ou l'infirmier		Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en respectant ce délai		Indicateur de résultat Sa réduction = un des objectifs du protocole

	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Opération à réaliser	Seuil d'alerte (Si différent de l'objectif)	Commentaire
Suivi	Taux de prescriptions pertinentes d'antibiotiques	Tendre vers 100%	$\frac{\text{Nombre de prescriptions d'antibiotiques}}{\text{Nombre de patients avec un TDR positif}}$		
	Taux d'arrêts de travail prescrits par les pharmaciens et les infirmiers		$\frac{\text{Nombre d'arrêts de travail prescrits}}{\text{Nombre de patients inclus dans le protocole}}$		Cela suppose que les arrêts de travail sont remis aux patients qui le nécessitent
	Durée moyenne des arrêts de travail prescrits		Comparer avec la durée moyenne des arrêts de travail prescrits chez le médecin généraliste pour une même population		Recueillir également la durée minimum et maximum
	Taux de re-consultation après inclusion dans le protocole	Tendre vers 0%	$\frac{\text{Nombre de patients ayant réconsulté après inclusion}}{\text{Nombre de patients inclus}}$		
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole	Tendre vers 100%	$\frac{\text{Nombre de patients ayant répondu "oui" à la question: "êtes-vous satisfait de la prise en charge"}}{\text{Nombre de patients inclus ayant répondu au questionnaire de satisfaction}}$		
	Taux de satisfaction des pharmaciens et des infirmiers	Tendre vers 100%	$\frac{\text{Nombre de pharmacien et d'infirmier ayant répondu "oui" à la question: "êtes-vous satisfait du protocole"}}{\text{Nombre de pharmaciens et d'infirmiers ayant répondu au questionnaire de satisfaction}}$		
	Taux de satisfaction des médecins généralistes	Tendre vers 100%	$\frac{\text{Nombre de médecins ayant répondu "oui" à la question: "êtes-vous satisfait du protocole"}}{\text{Nombre de médecins ayant répondu au questionnaire de satisfaction}}$		

Nom de la structure pluriprofessionnelle	
Date de rédaction initiale	30/08/2021
Dernière date de révision	30/08/2021
N° de version actuel	1
Nombre de pages	12
Date de validation	30/08/2021
Référence du document	PR. 01 – Protocole de coopération « Odynophagie chez le patient de 6 à 45 ans »
Rédigé par	Gaillard Thibault
Accepté par	

Historique

N° de version	Date de modification	Modifications apportée