

<b>Protocole national de coopération</b> Tenant compte des exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/">https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/</a>	
I	<b>1. Intitulé du protocole</b> Prise en charge par 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)
II	<b>2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre</b> <u>Objectifs de mise en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les délais de prise en charge d'une symptomatologie courante avec diminution du risque de complications grâce à une prise en charge précoce.</li> <li>• Favoriser un accès aux soins égalitaire pour tous, lutter contre les inégalités territoriales de santé et améliorer le parcours de soins dans un contexte de démographie médicale déficitaire.</li> <li>• Diminuer le recours à la permanence des soins (urgences et organismes de permanence de soins ambulatoires - PDSA), notamment en horaires de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé.</li> <li>• Permettre aux professionnels de santé d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et de prendre en charge cette symptomatologie.</li> <li>• Améliorer la sécurité de la prise en charge :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé formé</li> <li>- En utilisant des algorithmes décisionnels issus de référentiels validés.</li> <li>- En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce à un échange sécurisé des informations</li> </ul> </li> <li>• Optimiser la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents</li> </ul> <u>Patients et symptomatologie(s) concernés par le protocole :</u> Toute personne de 6 à 50 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentant des signes fonctionnels de type odynophagie et sans critère d'exclusion du protocole</li> <li>- Avec médecin traitant (membre ou non de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS), ou sans médecin traitant</li> </ul> <u>Intervalle d'âge des patients :</u> 6- 50 ans <u>Professionnels concernés</u> Déléphants : médecins spécialistes en médecine générale, membres de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS Délégués : Infirmiers diplômés d'Etat exerçant en soins de ville membres de la même structure d'exercice coordonné ou de la CPTS que le déléguant <u>Structures ou dispositifs permettant la mise en œuvre</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structures d'exercice coordonné : Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CDS)</li> <li>- Dispositif de coordination : CPTS ayant inscrit le protocole dans son projet de santé</li> </ul> <u>Lieux et modalités de mise en œuvre (établissement de santé ou médico-social, structure de soins de ville, domicile des patients...):</u> cabinet infirmier et domicile des patients
III	<b>3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)</b> <u>Critère 1 :</u> patient âgé de 6 à 50 ans <u>Critère 2 :</u> Patient se plaignant d'un mal de gorge augmenté par la déglutition (cf. annexe 2)
	<b>4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la symptomatologie concernée ou à d'autres facteurs)</b> Critères d'exclusion reconnus à l'interrogatoire du patient <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et <b>vaccination</b> anti-diphthérique non à jour (&gt; 20 ans) ou non renseignée</li> <li>2. Durée d'évolution des symptômes &gt;8 jours</li> <li>3. Fièvre &gt; 39,5°</li> <li>4. Grossesse avérée ou non exclue</li> <li>5. Enfant présentant des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhée)</li> <li>6. Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, médicaments à risque d'agranulocytose comme le carbimazole)</li> <li>7. Port d'un cathéter veineux implanté</li> <li>8. Insuffisance rénale sévère : débit de filtration glomérulaire (DFG) &lt; 30 ml/mn/1.73m2 selon CKD-EPI</li> <li>9. Antibiothérapie en cours pour une autre raison</li> <li>10. Episode similaire dans les 15 jours précédents</li> <li>11. Patient vu pour la 3<sup>ème</sup> fois pour odynophagie par un délégué depuis 6 mois sans avoir vu son médecin traitant</li> </ol>

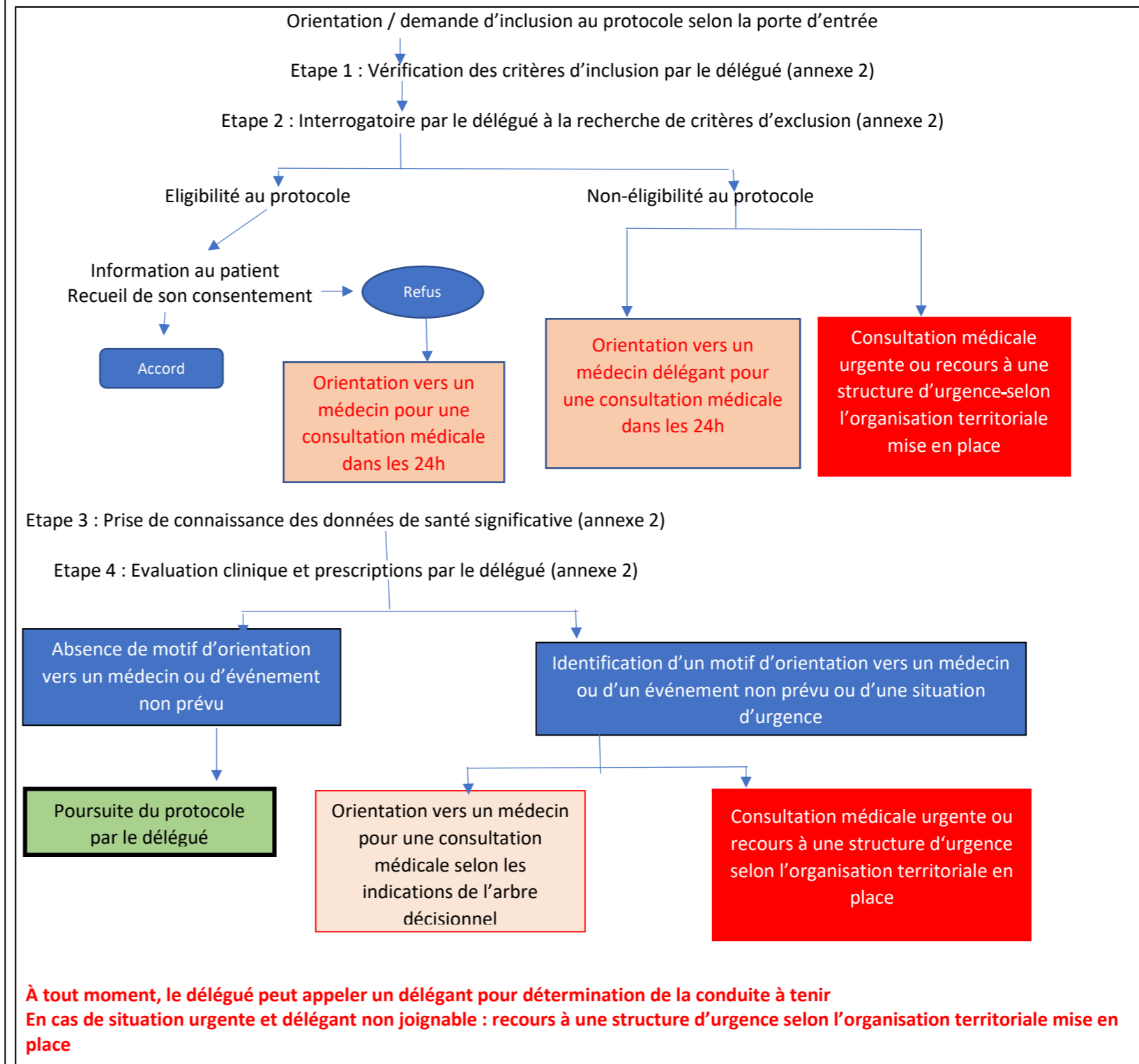
	<p>12. Refus du patient ou de son représentant légal de participer au protocole</p> <p>13. Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible</p> <p>14. Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)</p> <p><b>Critères d'exclusions reconnus à l'évaluation clinique par le délégué</b></p> <p>15. Altération franche des constantes : température &gt; 39,5°C ou Pression Artérielle Systolique &lt;90 mm hg ou Fréquence Cardiaque &gt;110/mn ou Fréquence Respiratoire &gt;20/mn</p> <p>16. Difficultés respiratoires ou stridor (respiration bruyante/sifflante)</p> <p>17. Difficultés à parler</p> <p>18. Eruption cutanée associée chez un enfant âgé de 6 à 15 ans</p> <p>19. Cervicalgie, torticolis limitant les mouvements de la tête et du cou</p> <p>20. Trismus (limitation de l'ouverture buccale)</p> <p>21. Hypersialorrhée</p> <p>22. Gonflement cervical étendu, mal limité ou zone cutanée cervicale inflammatoire</p> <p><b>Critères d'exclusion à l'examen des amygdales</b></p> <p>23. Angine ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique, angine vésiculeuse, angine pseudo-membraneuse, hypertrophie unilatérale des amygdales, déviation médiale de l'amygdale, œdème ou voussure du voile, déviation de la luette du côté sain</p> <p>24. Doute du délégué</p> <p><b>En contexte d'épidémie</b> (COVID ou autre) certains critères d'exclusion peuvent être adaptés selon les recommandations des autorités sanitaires.</p>
<p><b>5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection<sup>1</sup> si inclus)</b></p>	<p><u>Préciser à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion</u> : l'inclusion est réalisée par le délégué</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient orienté par le secrétariat d'un médecin délégué membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS . .</li> <li>• Patient s'adressant directement à l'infirmier exerçant en soins de ville, membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS</li> </ul> <p>Le délégué propose l'inclusion dans le protocole et vérifie les critères d'éligibilité tels que définis dans l'annexe 2. Il informe oralement le patient, lui explique le déroulement du protocole et recueille son consentement, ou celui de son tuteur, de façon formalisée avant de débiter la prise en charge. En officine, passage dans l'espace de confidentialité.</p> <p><u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u> <input type="checkbox"/> oral ou <input checked="" type="checkbox"/> écrit, <u>modalités de retour au délégué en cas de non-inclusion</u> : en cas de refus de participer au protocole le patient est orienté vers un médecin disponible pour une consultation médicale dans les 24h .</p> <p>En cas de critère d'exclusion requérant une prise en charge médicale en urgence, le patient est orienté par le délégué vers un médecin pour une consultation médicale urgente, ou vers une structure de prise en charge des urgences médicales.</p>

<sup>1</sup> Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000035015027/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000035015027/)

IV

**6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole** incluant à partir de l'inclusion les étapes de prise en charge, la fréquence et la périodicité des consultations avec le Médecin, le délégué, la réorientation vers le Médecin...  
Algorithme détaillé en annexe 1

**Description synthétique du parcours du patient** à partir de l'inclusion les étapes de prise en charge, la fréquence et la périodicité des consultations avec le Médecin, le délégué, la réorientation vers le Médecin...  
Algorithme détaillé en annexe 2



	<p><b>1. Liste de toutes les dérogations envisagées</b> : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Pour chaque dérogation, faire figurer en annexe les documentations et outils nécessaires</p> <p><i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la réalisation de test, la prescription d'examens complémentaires ou de traitements hors compétences des délégués, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients</i></p>	<p><u>Dérogation 1</u> : Identification des facteurs d'exclusion du protocole dont les situations de gravité requérant une prise en charge médicale en urgence</p> <p><u>Dérogation 2</u> : Observation des amygdales</p> <p><u>Dérogation 3</u> : Pose de l'indication et réalisation du score de Mac Isaac pour les patients d'âge ≥15 ans</p> <p><u>Dérogation 4</u> : Indication, réalisation et interprétation d'un TROD</p> <p><u>Dérogation 5</u> : Prescription du traitement : antalgiques de palier 1 (paracétamol – pas d'autres traitement, ni aspirine, ni AINS, ni vaso-constricteur) ou de l'antibiothérapie conforme aux recommandations de l'HAS (angine bactérienne) chez l'adulte et chez l'enfant</p> <p><u>Dérogation 6</u> : Prescription d'un arrêt de travail (ou certificat enfant malade) si nécessaire (selon référentiel AMELI)</p>
V	<p><b>2. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre Médecins et délégués.</b></p>	<p><u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre délégués et délégants</u></p> <p>Dans les cas où cela est possible, le délégué consulte le dossier médical du patient via le système d'information qu'il partage avec le médecin délégant . Il consulte le volet médical de synthèse (VSM) établi par le médecin traitant, si celui-ci est disponible.</p> <p>Dans tous les cas il recueille auprès du patient les informations qui sont pertinentes pour la mise en œuvre du protocole. Le questionnaire en annexe 2, étape 3, recense les informations indispensables à recueillir : antécédents personnels y compris allergies et intolérances médicamenteuses, traitements en cours, événements de santé marquants au cours de l'année.</p> <p>Si l'officine ou le cabinet infirmier dispose d'un outil informatique dédié, la grille d'éligibilité au protocole, l'arbre décisionnel et les documents qui lui sont associés sont intégrés à cet outil.</p> <p>Le compte-rendu de prise en charge est implémenté dans l'Espace de Santé Numérique du patient ou, à défaut il est transmis au médecin traitant du patient (ou à un médecin délégant du territoire membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS) par <b>un système informatique sécurisé</b> (au minimum une messagerie sécurisée de santé) permettant au MT d'être informé de la prise en charge.</p> <p><u>En cas d'utilisation d'un outil de traçabilité informatique, de recueil d'informations et d'évènements indésirables sécurisé, l'accès par identifiants et mots de passe personnels des professionnels de santé est requis.</u></p>
	<p><b>3. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins</b></p> <p>Prioriser un cadre sécurisé de transmission</p>	<p><u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu, ...)</u></p> <p>Intégration du compte-rendu de prise en charge dans l'Espace Santé Numérique du patient, ou à défaut adressage par messagerie sécurisée de santé.</p>
VI	<p><b>4. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués</b></p>	<p><u>Qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) requis des délégués</u> : Infirmier diplômé d'Etat exerçant en soins de ville et ayant validé la formation requise</p> <p><u>Programme de formation devant être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole</u></p> <p><u>Formation théorique et pratique</u></p> <p>Une formation théorique de 10 heures est obligatoire, en fonction du profil professionnel du délégué, en préalable à la mise en œuvre du protocole, dont une partie peut être réalisée en e-learning</p> <p>Formation assurée par un organisme de formation agréé ou au sein de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS par un ou plusieurs médecins délégants et infirmiers</p> <p><u>Compétences à acquérir :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les critères/symptômes pour lesquels la réponse doit être médicale et ne peut être déléguée, dont notamment les signes et symptômes des diagnostics différentiels de l'angine non compliquée</li> <li>• Mettre en œuvre un raisonnement clinique adapté à une situation décrite</li> <li>• Observation des amygdales</li> <li>• Capacité à réaliser et interpréter le score de Mac Isaac</li> <li>• Capacité à réaliser et interpréter un TROD angine</li> <li>• Capacité à identifier la molécule à prescrire et sa posologie, à rechercher ses contre-indications et allergies</li> <li>• Prescrire le traitement pertinent</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrire un arrêt de travail (ou certificat enfant malade)</li> </ul> <p><u>Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la liste des critères nécessitant la ré orientation vers le médecin, en distinguant les motifs de ré orientation en urgence</li> <li>• Identifier des traitements immunosuppresseurs pris par le patient (sur présentation d'ordonnance ou à l'interrogatoire)</li> <li>• Réaliser l'évaluation clinique nécessaire à la détermination du score de Mac Isaac selon les recommandations en vigueur</li> <li>• Réaliser un TROD angine</li> <li>• Identifier et prescrire les traitements antibiotiques conformes aux recommandations</li> </ul> <p><u>Programme et modalités d'apprentissage</u></p> <p><u>Séquence 1 : symptômes de l'angine et prise en main de l'arbre décisionnel</u> Possibilité de E-learning pour la 1<sup>ère</sup> partie de la séquence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition de l'angine et des diagnostics différentiels - Rappel de la terminologie.</li> <li>• Point d'attention sur les diagnostics différentiels et les pièges diagnostics, leur gravité et les risques pour les patients, dont la méconnaissance d'un cancer de la gorge après 50 ans.</li> <li>• Présentation de l'arbre décisionnel du protocole « odynophagie », en insistant sur les facteurs d'exclusion et les situations nécessitant une réorientation médicale en urgence</li> <li>• Identification des traitement immunosuppresseurs</li> <li>• Rappel de la responsabilité partagée entre délégants et délégués dans le cadre des protocoles de coopération interprofessionnelle</li> </ul> <p><u>Séquence 2 : observation des amygdales et score de Mac Isaac</u> Présentiel avec projection de visuels et questions réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démonstration de la recherche d'adénopathie cervicales antérieures sensibles ou douloureuses</li> <li>• Présentation de visuels d'angine, dont angine pseudo-membraneuse, angine vésiculeuse, angine ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique et phlegmon de l'amygdale</li> </ul> <p><u>Séquence 3 : TROD angine (si non validée antérieurement), en présentiel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexte patient conduisant à la proposition d'un TROD angine, et contexte de la lutte contre l'antibiorésistance</li> <li>• Démonstration du TROD angine et essai par les délégués</li> </ul> <p><u>Séquence 4 : prescription ( ).</u> Possibilité de e-learning pour les 3 premières parties</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des deux recommandations de l'HAS : Choix et durée de l'antibiothérapie : Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant et de l'adulte de 2021</li> <li>• Présentation des molécules, des allergies et contre-indications à rechercher, des effets indésirables et des précautions d'emploi.</li> <li>• Rappel du risque d'automédication par AINS et aspirine</li> <li>• Rappel des principes de la prescription sous protocole de coopération dans la chaîne de soins</li> <li>• Elaboration et explication au patient de deux prescriptions : traitement symptomatique et antibiothérapie. Jeu de rôle</li> <li>• Prescription d'arrêt de travail</li> </ul> <p><u>Modalités de validation :</u> Les délégués compléteront un QCM de 10 items portant sur les compétences acquises au cours de la formation dont les critères d'exclusion, le score de Mac Isaac, le TROD angine et la prescription.</p> <p><u>Critères de validation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réussite à 8 items sur 10.</li> <li>• En cas de réponse incorrecte, le formateur apportera au délégué une information complémentaire et répondra à ses questions</li> </ul> <p><u>Formation continue et maintien des compétences :</u> Evaluation au cours des réunions semestrielles de coordination et d'analyse de pratiques.</p>
VII	5. Disponibilité et interventions requises du professionnel Médecin	<p><u>Modalités de supervision médicale :</u> le délégué peut contacter par téléphone pour avis ou pour une prise en charge médicale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un médecin délégant joignable dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de l'organisation mise en place par la CPTS</li> </ul> <p><u>Critères d'orientation par le délégué vers le Médecin en précisant les délais de prise en charge :</u></p> <p><u>En cas de refus du patient,</u> le patient sera orienté par le délégué à un médecin pour une consultation dans les 24 h</p> <p><u>En cas de présence d'un critère d'exclusion à l'interrogatoire (hors critères d'urgence),</u> le patient sera orienté par le délégué à un médecin délégant joignable dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de l'organisation mise en place par la CPTS, pour une consultation dans les 24 h</p>

		<p><u>Lors de l'évaluation clinique ou lors de l'examen des amygdales</u> par le délégué le patient sera orienté à un médecin pour une consultation dans les 24 h ou selon les indications de l'arbre décisionnel</p> <p><u>Modalités de gestion des urgences</u> : en cas de critère d'urgence, le patient est orienté vers un médecin par le délégué, pour une consultation médicale urgente, ou recours à une structure d'urgence selon l'organisation territoriale mise en place</p> <p>La liste des situations et symptômes requérant une prise en charge en urgence est identifiée dans l'arbre décisionnel de l'annexe 2</p>
VIII	<p><b>6. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.</b></p>	<p><u>Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refus du patient d'être intégré au protocole : information, réponse aux questions</li> <li>- Méconnaissance d'un cancer de la gorge, notamment chez un patient âgé &gt;50 ans : réorientation vers le MT si durée des symptômes &gt; 8 jours, ou épisode similaire dans les 15 jours précédents ou épisodes d'odynophagie répétés depuis 6 mois sans avoir vu le MT</li> <li>- Mésinterprétation d'un critère : formation obligatoire et suivi de l'arbre décisionnel validé</li> <li>- Mésinterprétation du test de Mac Isaac : formation</li> <li>- Mésinterprétation du TROD : formation pratique intégrée</li> <li>- Erreur de prescription (non-respect des contre-indications) : formation au questionnement sur les allergies éventuelles, inscription au DP du patient</li> </ul> <p><u>Modalités de recueil des événements indésirables</u> Recueil déclaratif patient auprès du médecin ou du délégué.</p> <p>Les événements identifiés sont reportés dans un outil dédié comprenant : Nom, prénom, date de naissance du patient, ville - Nom du délégué et du MT.</p> <p><u>Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables</u> Discussion en présentiel ou par visio-conférence au moins une fois par semestre (docteurs en médecine générale, infirmiers, coordinateurs de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS éventuellement)</p> <p><u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/délégués</u> : au moins une fois par semestre</p>
IX	<p><b>7. Indicateurs de suivi (la complétion des champs signalés par une étoile* est obligatoire) et préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole</b></p>	<p><u>Nombre de patients effectivement pris en charge au titre du protocole*</u></p> <hr/> <p><u>Taux de reprise (réorientation) par le Médecin*</u> Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/nombre d'actes réalisés par le délégué</p> <hr/> <p><u>Taux d'EI déclarés*</u> : Nombre d'événements indésirables déclarés/nombre d'actes réalisés par le délégué</p> <p><u>Nombre d'EIG déclarés*</u> (suspension ou arrêt du protocole si &gt;0)</p> <hr/> <p><u>Taux de satisfaction des professionnels de santé*</u> : Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié</p> <p><u>Eventuellement en fonction des modalités de recueil</u> : Nombre de refus/nombre de patients inclus</p>
X	<p><b>8. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)</b></p>	<p><u>Recommandations professionnelles en vigueur (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u> <u>Haute Autorité de Santé - Choix et durée de l'antibiothérapie : Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte (has-sante.fr) 2016</u> HAS - Choix et durée de l'antibiothérapie : Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant - 2021 HAS - Choix et durée de l'antibiothérapie : Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte - 2021</p> <p><u>Autres références bibliographiques</u> : SPILF recommandations de Bonnes Pratiques antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant (novembre 2011 SPILF – SFP – GPIP) ECN.PILLY 2020 – 6<sup>ème</sup> édition. Maladies infectieuses et tropicales – Préparation ECN – Tous les items d'infectiologie</p> <p><u>Références réglementaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté du 06 03 2020 autorisant le protocole : « coopération entre professionnels de santé, prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure inter professionnelle »</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêté du 10 09 2020 modifiant les arrêtés du 06 mars 2020 autorisant les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés</li> <li>- Avis n° 2020.0008/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du Collège de la HAS relatif au protocole de coopération « prise en charge de l'odynophagie par l'IDE ou le pharmacien d'officine »</li> <li>- Avis n°2023.0002/AC/SBP du 16 février 2023 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération 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). »</li> <li>- Arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole 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) »</li> </ul>
--	--

## Récapitulatif des annexes

Il est recommandé d'intégrer l'ensemble des éléments utiles à la prise en charge (modèle d'information et de consentement patient, grille d'éligibilité au protocole, arbre décisionnel, modèles d'ordonnances préétablies...) dans le logiciel de l'officine, de l'infirmier ou dans une application informatique dédiée.

<b>Annexe 1</b>	Modèle type d'information et de consentement patient
<b>Annexe 2</b>	Arbre décisionnel de vérification des critères d'éligibilité et de prise en charge par le délégué
<b>Annexe 3</b>	Modèle type de compte-rendu par le délégué au médecin traitant ou à un autre médecin
<b>Annexe 4</b>	Modèle de fiche de conseils au patient et à son entourage
<b>Annexe 5</b>	Modèle de questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels

### **ANNEXE 1 : Modèle type de consentement patient**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'équipe constituée par la structure d'exercice coordonné ou la CPTS « nom », il vous est proposé d'être pris en charge par un infirmier spécifiquement formé à un protocole de coopération « *Prise en charge par l'infirmier de l'odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition)* ». Cette prise en charge a pour but d'assurer une réponse adaptée à vos besoins de santé.

Ce protocole de coopération a été spécifiquement autorisé par un arrêté des ministres de la Santé et de la sécurité sociale. Il peut être consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante>

Dans le cadre de cette prise en charge l'infirmier pourra réaliser en lien avec un Médecin les actes et activités suivants :

- Interrogatoire, évaluation clinique et observation de la gorge
- Réalisation et interprétation d'un Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic
- Si nécessaire, prescription de l'antibiotique adapté via une ordonnance préétablie

Il contactera si besoin, un médecin disponible dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS pour décider de la conduite à tenir. Celui-ci le conseillera et interviendra auprès de vous s'il le juge nécessaire.

En approuvant ou en signant ce document vous donnez votre consentement pour être pris en charge dans le cadre du protocole. Vous donnez également votre consentement à l'infirmier pour consulter votre dossier médical établi par votre médecin, s'il en a la possibilité. Ce consentement sera consigné dans le dossier établi par l'infirmier Il vous sera bien entendu possible de revenir à tout moment sur ce consentement. Si vous refusez, cela ne modifiera pas vos relations avec votre médecin. Celui-ci sera informé par messagerie sécurisée de santé de la prise en charge réalisée.

Accord du patient :  oui                      Signature du patient ou de son représentant légal :

- Nom et adresse du médecin traitant du patient :
- Nom de la personne qui a informé le patient et recueilli son consentement :
- Qualité :
- Signature :

### **ANNEXE 2 : Arbre décisionnel de vérification des critères d'éligibilité et de prise en charge par le délégué**

**Etape 1 : vérification des critères d'inclusion par le délégué**

- Patient d'âge >6 ans et <50 ans
- Consultant pour mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition
- D'une durée d'évolution ≤8 jours



**Etape 2 : Interrogatoire par le délégué à la recherche de critères d'exclusion**

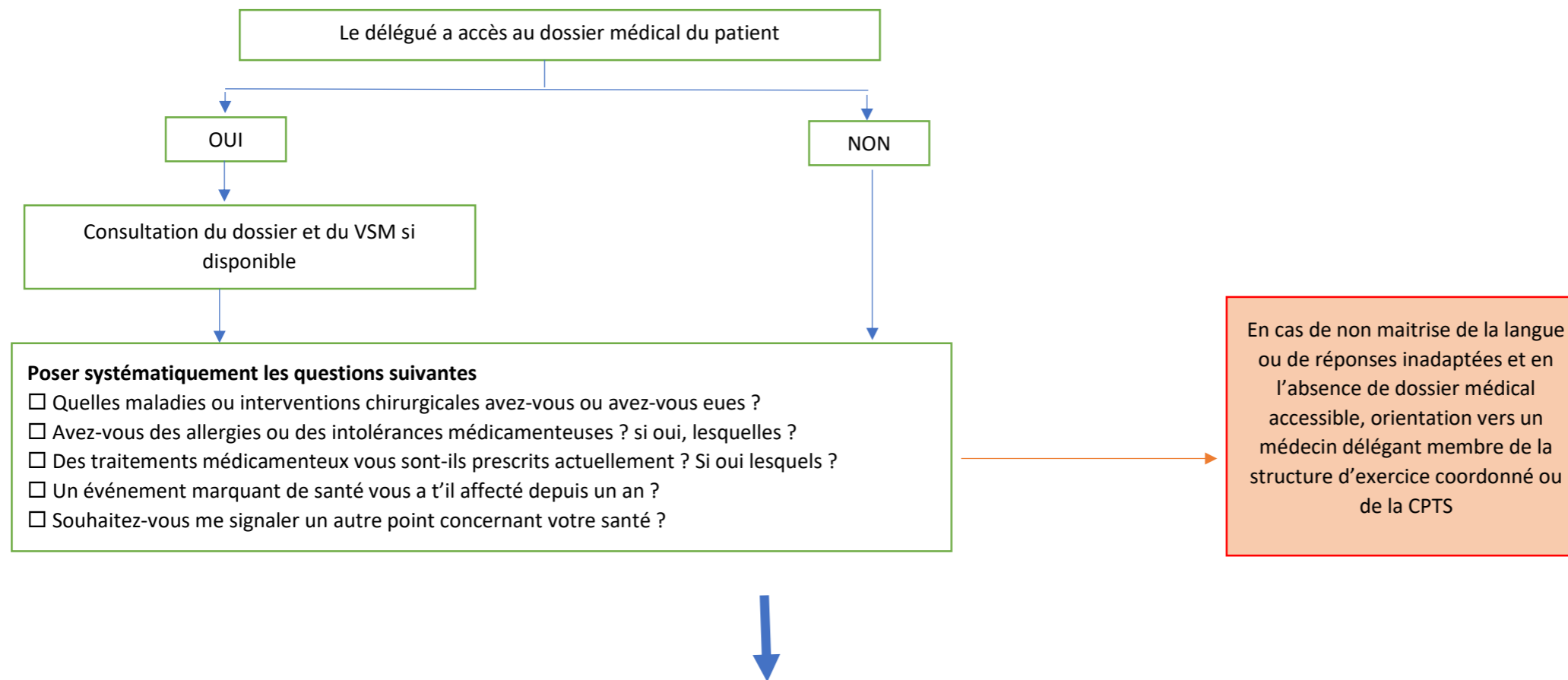
Critères d'exclusion requérant une consultation médicale en urgence	OUI	NON
Fièvre rapportée par le patient > 39,5° C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant présentant des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres critères d'exclusion repérables à l'interrogatoire		
Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eruption cutanée associée chez un enfant âgé de 6 à 15 ans		
Durée d'évolution des symptômes >8 jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti-diphtérique non à jour ou non renseignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grossesse avérée ou non exclue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, médicament à risque d'agranulocytose comme le carbimazole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisance rénale sévère rapportée par le patient ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m2 selon CPK-EPI		
Antibiothérapie en cours pour une autre raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Episode similaire dans les 15 jours précédents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient vu pour la 3 <sup>ème</sup> fois pour odynophagie par un délégué depuis 6 mois sans avoir vu son médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doute du délégué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Port d'un cathéter veineux implanté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En présence d'un critère d'urgence, orientation vers un médecin pour une consultation médicale urgente ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place  
 En présence d'un autre critère d'exclusion, orientation vers le médecin délégant pour une consultation médicale dans les 24h



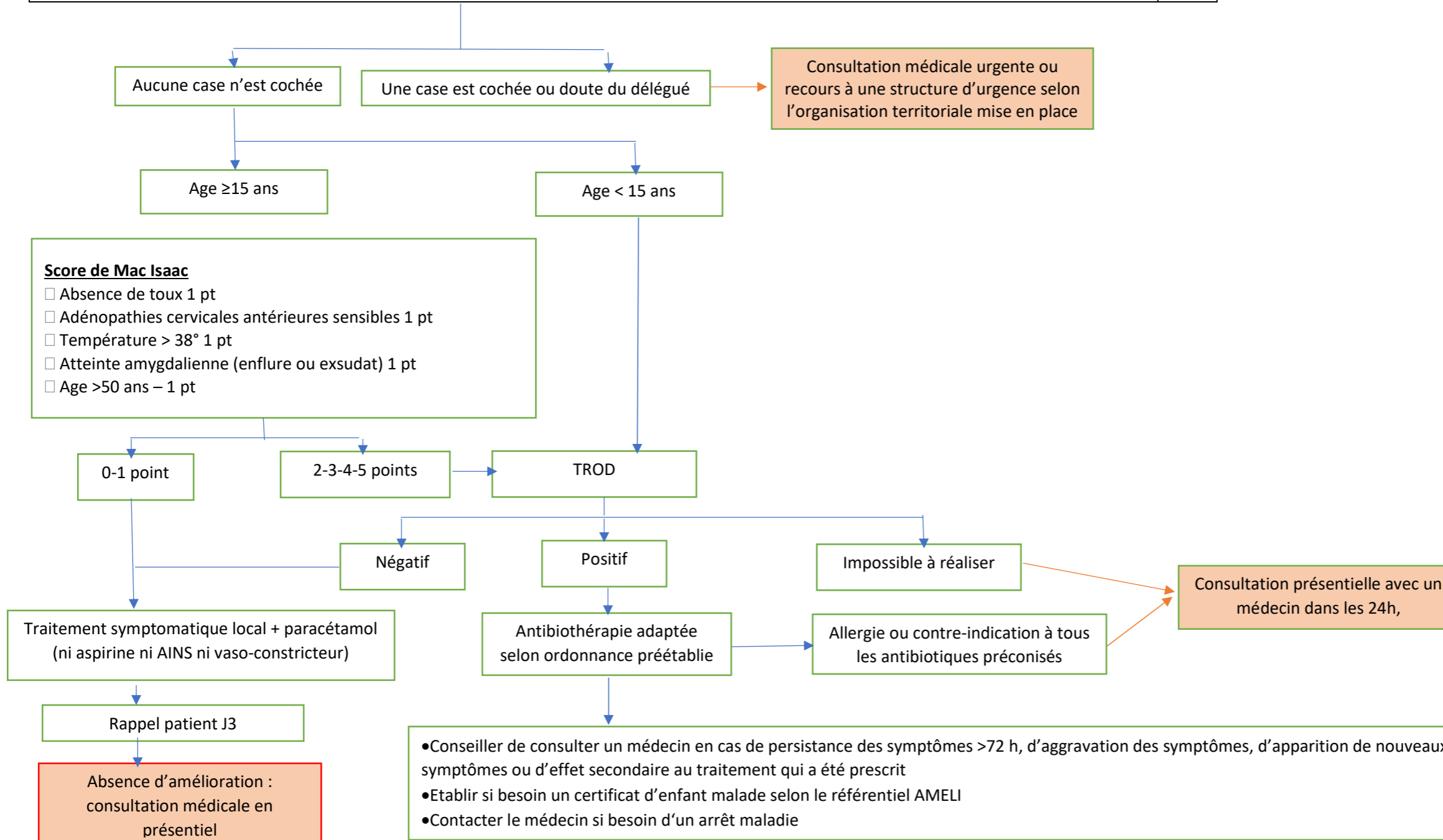


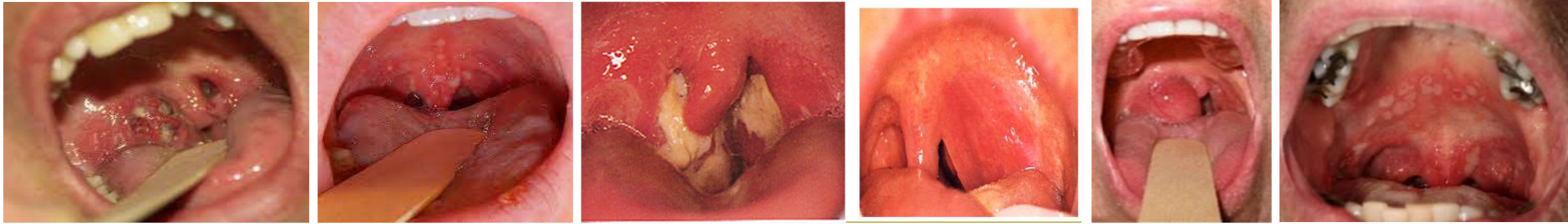
**Etape 3 : prise de connaissance du dossier médical et recueil des informations de santé significatives**



**Etape 4 : Evaluation clinique du patient et prescriptions**

Recherche de signes de complication locale et de gravité à l'examen endo-buccal dont de signes évoquant un phlegmon de l'amygdale	
Température mesurée par le délégué > 39,5°	<input type="checkbox"/>
Altération de l'état général : Pression Artérielle Systolique <90 mm hg ou Fréquence Cardiaque >110/mn ou Fréquence Respiratoire >20/mn	<input type="checkbox"/>
Difficulté respiratoire ou pour parler	<input type="checkbox"/>
Trismus (limitation de l'ouverture buccale)	<input type="checkbox"/>
Hypersialorrhée	<input type="checkbox"/>
Cervicalgie ou torticolis limitant les mouvements de la tête	<input type="checkbox"/>
Gonflement cervical étendu, mal limité, ou une zone cutanée cervicale inflammatoire	<input type="checkbox"/>
Hypertrophie unilatérale des amygdales	<input type="checkbox"/>
Déviations médianes de l'amygdale	<input type="checkbox"/>
Œdème ou voussure du voile ou luette déviée du côté sain	<input type="checkbox"/>
Angine ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique, angine vésiculeuse, angine pseudo-membraneuse	<input type="checkbox"/>





Lésions ulcéro-nécrotiques

Angine vésiculeuse

Angine pseudo-membraneuse

Amygdale bombée avec déviation de la luette

Herpangine

## Référentiel AMELI

### ANGINE : L'ABSENCE SCOLAIRE OU DE LA COLLECTIVITÉ EST PARFOIS NÉCESSAIRE

En cas d'**angine virale**, l'enfant peut aller à l'école ou en collectivité. Cependant, pour son confort, mieux vaut le garder à la maison s'il a de la fièvre et/ou des douleurs.

En cas d'**angine bactérienne**, l'enfant ne pourra aller ni à l'école ni en collectivité jusqu'à deux jours après le début du traitement par antibiotiques.

### UN COURT ARRÊT DE TRAVAIL EST PARFOIS NÉCESSAIRE EN CAS D'ANGINE

Le plus souvent, les **symptômes de l'angine sont modérés** et permettent la poursuite de l'activité professionnelle.

Si les **symptômes de l'angine** sont plus sévères (fièvre élevée, douleurs importantes, céphalées intenses), ou si travail auprès de personnes fragiles (malades, personnes âgées, enfants), un arrêt de travail peut être nécessaire. Cet arrêt ne dépasse généralement pas 3 jours.

## Ordonnances préétablies

### Ordonnance pour un adulte en cas d'angine bactérienne

Identification du médecin délégant et du délégué (RPPS ou ADELI)

Date

Nom, prénom du patient :

- Amoxicilline : 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant **6 jours**.
- **En cas d'allergie aux pénicillines** sans contre-indication aux céphalosporines, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :
  - céfuroxime axétil : 500 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant **4 jours** ;
  - céfopodoxime proxétil : 200 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant **5 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêtalactamines** les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :
  - azithromycine : 500 mg par jour en 1 prise orale par jour, pendant **3 jours** ;
  - clarithromycine : 500 mg par jour en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours** ;
  - josamycine : 2 g par jour en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours**.
- **Paracétamol** : 500 à 1000mg par prise à renouveler toutes les 4 à 6H sans dépasser 4gr/jour, pendant 6 jours si nécessaire

Signature du délégué

### Ordonnance pour un enfant âgé de 6 ans et plus en cas d'angine bactérienne

Identification du médecin délégant et du délégué (RPPS ou ADELI)

Date

Nom, prénom du patient :

- Amoxicilline : 50 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser 2 g par jour, pendant **6 jours**
- **En cas d'allergie aux pénicillines** sans contre-indication aux céphalosporines, le traitement recommandé est :
  - cefpodoxime proxétil : 8 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant **5 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêtalactamines**, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :
  - azithromycine : 20 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant **3 jours** ;
  - clarithromycine : 15 mg/kg/j en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours** ;
  - josamycine : 50 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant **5 jours**.
- **Paracétamol** : 60mg/kg/jour en 4 prises, pendant 6 jours si nécessaire

Signature du délégué

### Ordonnance de paracétamol en cas de TROD négatif

Identification du médecin délégant et du délégué (RPPS ou ADELI)

Date

Nom, prénom du patient :

- **Adulte et enfant de plus de 50 Kg : paracétamol** : 500 à 1000mg par prise à renouveler toutes les 4 à 6H sans dépasser 4gr/jour, pendant 6 jours si nécessaire
- **Enfant : paracétamol** : 60mg/kg/jour en 4 prises, pendant 6 jours si nécessaire

Signature du délégué

Je soussigné, Madame / monsieur \_\_\_\_\_ infirmier diplômé d'état, certifie avoir examiné ce jour l'enfant \_\_\_\_\_ dans le cadre du protocole national de coopération autorisé par arrêté ministériel *Prise en charge par l'infirmier de l'odynophagie*. Son état de santé nécessite la présence de sa mère/son père, Mme/M \_\_\_\_\_ à domicile pour surveillance, pendant une période de \_\_\_\_\_ jours, à compter du \_\_\_\_\_

Fait le : xx/xx/xxxx à

Signature

**ANNEXE 3 : Modèle type de compte-rendu du délégué au médecin traitant ou à un médecin membre de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS (à implémenter dans l'espace numérique santé du patient ou à adresser par messagerie sécurisée)**

Docteur,

Madame, Monsieur, Mademoiselle « nom prénom » a été pris en charge le mm/jj/aaaa pour une douleur de gorge augmentée par la déglutition dans le cadre du protocole national de coopération : « Prise en charge par l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie » mis en œuvre par **la structure d'exercice coordonné ou** la CPTS « nom ».

A l'issue de son évaluation clinique

- Je lui ai conseillé de vous consulter dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge dans le cadre du protocole :
- Age  < 6 ans ou  >50 ans
  - Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible
  - Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti diphtérique non à jour / non renseignée
  - Grossesse en cours ou non exclue
  - Evolution des symptômes depuis plus de 8 jours
  - Apparition d'une éruption cutanée chez cet enfant
  - Notion d'insuffisance rénale sévère rapportée par le patient débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m<sup>2</sup> selon CKD-EPI
  - Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, médicament à risque d'agranulocytose comme le carbimazole)
  - Port d'un cathéter veineux implanté
  - Antibiothérapie déjà en cours pour une autre raison
  - Episode similaire dans les 15 jours précédents
  - Deux autres épisodes d'odynophagie depuis 6 mois sans avoir consulté de médecin
  - Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine, et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)
- Je l'ai adressé à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate
- Température mesurée > 39,5°C
  - Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20
  - Difficulté respiratoire ou pour parler
  - Trismus (limitation de l'ouverture buccale)
  - Hypersialorrhée
  - Cervicalgie ou torticolis limitant les mouvements de la tête
  - Gonflement cervical étendu, mal limité, ou une zone cutanée cervicale inflammatoire
  - A l'examen endo buccal : angine ulcéreuse ou ulcéro-nécrotique, angine, vésiculeuse angine pseudo-membraneuse, hypertrophie unilatérale des amygdales déviation médiale de l'amygdale, œdème ou voussure du voile, déviation de la luette du côté sain
- Je lui ai prescrit un traitement antibiotique conforme aux recommandations suite à la réalisation d'un score de Mac Isaac et d'un TROD positifs :
- Amoxicilline : 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant **6 jours** ;  50 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser 2 g par jour, pendant **6 jours**
  - Céfuroxime axétil : 500 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant **4 jours** ;
  - Cefpodoxime proxétil : 200 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant **5 jours** ;  8 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant **5 jours**
  - Azithromycine : 500 mg par jour en 1 prise orale par jour, pendant **3 jours** ;  20 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant **3 jours**
  - Clarithromycine : 500 mg par jour en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours** ;  15 mg/kg/j en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours**
  - Josamycine : 2 g par jour en 2 prises orales par jour, pendant **5 jours**.  50 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant **5 jours**

Je lui ai prescrit un simple traitement symptomatique suite à la réalisation d'un TROD négatif

**Je lui ai également conseillé de consulter rapidement un médecin, en cas de persistance des symptômes >72 h, d'aggravation des symptômes ou d'apparition de nouveaux symptômes.**

Bien cordialement

Le délégué, profession

#### **ANNEXE 4 : Modèle de fiche de conseils au patient et à son entourage**

##### **Recommandations**

###### **Calmer le mal de gorge par des gestes simples**

Sucez des pastilles disponibles en pharmacie ou tout simplement des bonbons : c'est la production de salive qui calme l'inflammation.

Évitez la nourriture ou les boissons trop chaudes ou irritantes : préférez les aliments frais.

Ne forcez pas votre voix, ne vous raclez pas la gorge, cela augmenterait la douleur.

[Arrêtez de fumer](#) et n'exposez pas votre enfant à la fumée du tabac ;

Buvez beaucoup d'eau, par petites gorgées, pour calmer la douleur et pour vous hydrater et mangez des aliments faciles à avaler.

###### **Attention à l'environnement**

Ne vous exposez pas au froid.

La température de vos pièces doit être comprise entre 18 °C et 20 °C pour éviter les atmosphères trop chaudes et sèches.

Aérez souvent votre chambre ou celle de votre enfant pour l'humidifier et éliminer les agents infectieux ou allergisants.

## Annexe 5 : questionnaire pour le recueil de satisfaction des professionnels

### Enquête de satisfaction délégant

Vous avez adhéré au protocole de coopération « odynophagie ». Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération.

Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes.

**Date :**

1- La qualité des échanges entre vous et le(s) délégué(s) vous satisfait-elle ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

2- Selon vous, ce protocole de coopération permet-il une prise en charge appropriée des patients ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

3- Dans le cadre de ce protocole, avez-vous été sollicité par les délégués

Très rarement       Rarement       Fréquemment       Très fréquemment

4- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques :

### Enquête de satisfaction délégué

Vous avez adhéré au protocole de coopération « Odynophagie ». Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération.

Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application du protocole en répondant aux questions suivantes :

**Date :**

1- Pensez-vous exercer de façon sécurisée dans le cadre du protocole ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

2- La qualité des échanges entre vous et les délégants vous satisfait-elle ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

3- Pensez-vous que le protocole de coopération permet une meilleure prise en charge des patients ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

4- Ressentez-vous une valorisation de votre pratique professionnelle ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

Insatisfait       Peu satisfait       Satisfait       Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques :