

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

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 »

NOR : SSAH2006768A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;
Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 29 janvier 2020,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le 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 », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire du code de la santé publique.

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « 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 », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 mars 2020.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins,*
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
Pour le ministre et par délégation :
*La directrice
de la sécurité sociale,*
M. LIGNOT-LELOUP

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

- FICHE PROJET
- TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans Protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et/ou infirmiers diplômés d'état dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.	
Profession du délégrant	Médecin généraliste	
Profession du délégué	Infirmier diplômé d'état Pharmacien d'officine	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante (avec diminution du risque de complications du fait de cette prise en charge précoce), dans un contexte de démographie médicale déficitaire. - Diminuer le recours à la permanence de soins (urgences et organismes de permanence de soin ambulatoire (PDSA)), notamment en horaire de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé - Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et aux infirmiers de prendre rapidement en charge cette pathologie. - Améliorer la sécurité de la prise en charge <ul style="list-style-type: none"> o En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant accès au dossier médical du patient o En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés o En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé - Optimisation de la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents 	
Actes dérogatoires Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégrant ? Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats...?	Elimination des critères d'exclusion. inspection : vérification des amygdales. Prise de paramètres (FC, FR, TA) (non dérogatoire) Poser l'indication de la réalisation d'un score de Mac Isaac et exécution de celui-ci. Indication, exécution et interprétation d'un TROD angine (non dérogatoire pour le PO).	



COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

<p>Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ?</p>	<p>La décision de la conduite à tenir en fonction du Mac Isaac et du TDR Diagnostic d'angine après élimination des diagnostics différentiels. Élimination des critères de gravité La prescription du traitement : antalgiques de pallier I, antibiotiques adaptés le cas échéant, La prescription d'un arrêt de travail initial si nécessaire.</p>
<p>Lieu de mise en œuvre</p>	<p>La consultation aura lieu au cabinet infirmier ou dans la pharmacie. En cas de consultation à la pharmacie, un espace de confidentialité est obligatoire. Les délégants et délégués font partie d'une même équipe pluridisciplinaire, même maison de santé ou du même centre de santé. Ils partagent un logiciel commun labellisé « dossier patient informatisé » par l'ASIP et possèdent chacun une licence nominative.</p>
<p>Références utilisées</p>	<p>SPILF, SFP, GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011.</p> <p>ECNPilly UE N°146 Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant Edition 2020</p> <p>Arrêté du 1er 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 de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques</p> <p>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 ;</p> <p>Support pédagogique collèges des ORL enseignants UVMF (pour la formation des délégués)</p> <p>Unf3s ITEM 146 campus d'ORL collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale.</p>
<p>Type de patients concernés Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie,</p>	<p>Les bénéficiaires du protocole sont des patients entre 6 et 45 ans dont un des délégants est médecin traitant, qui n'ont pas refusé l'accès à leur dossier au délégué et ne présentant pas de critère d'exclusion (annexe 1 formulaire synthétique de saisie) :</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

<p>nombre...)</p> <p>Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?</p>	<p>Critères d'exclusion lors de l'interrogatoire et de l'examen du dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée d'évolution des symptômes au -delà de 8 jours - Retour de voyage et fièvre dans les 2 à 5 jours + vaccination DTP de plus de 20 ans ou non renseignée. - Toux - Eruption - Fièvre >39,5°C - Chez l'enfant trouble digestif important (vomissements/diarrhée) - Grossesse avérée ou non exclue - immunodépression : due à une pathologie (VIH) ou un traitement médicamenteux (corticothérapie, immunosuppresseurs, chimiothérapie...) - Insuffisance rénale chronique DFG < 30 mL/min selon CKD-EPI connue - Patient est vu pour la 2^{ème} fois par un délégué dans le cadre de ce protocole dans les 6 mois suivants le premier épisode. - Antibiothérapie en cours pour un autre motif - Épisode similaire dans les 15 jours précédents <p>Critères d'exclusion lors de l'examen clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cervicalgie concomitante, torticolis limitant les mouvements du cou et de la tête. - Difficulté à parler ou respirer - Fièvre >39,5°C, - Altération de l'état général. - Constantes altérées : tachycardie>110/mn,FR>20/mn , TA< 90/60 mmHg - Eruption cutanée - Trismus (limitation de l'ouverture buccale - Hypersialorrhée <p>A l'examen des amygdales : angine ulcéro-nécrotique, herpangine, angine pseudo-membraneuse, déviation médiale de l'amygdale, oedème ou voussure du voile, luette déviée du côté sain.</p> <p>Critères d'exclusion durant la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient ou représentant légal refusant le protocole - Doute du délégué (guts feeling)
---	--

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

<p>Information des patients Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel moment de la prise en charge ? Comment est donnée l'information au patient ? Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite)</p>	<p>Le délégué informe oralement le patient ou son parent le cas échéant et recueille son consentement avant de débiter la prise en charge. Lors de la consultation, il explique le déroulé redemande le consentement. Si le patient ou le parent de celui-ci refuse la prise en charge dérogatoire et/ou le partage de son dossier médical il est orienté vers son médecin traitant. Une annotation requêttable sera réalisée dans son dossier afin de faciliter son parcours ultérieurement.</p>
<p>Formation des professionnels délégués</p>	<p>L'autorisation d'installation par les pouvoirs publics en tant que pharmacien d'officine et le diplôme d'état infirmier induisent les prérequis nécessaires à l'application du protocole. Une démarche de formation visant à l'appropriation des savoirs et à l'application de recommandations sera effectuée avant la mise en place de ce protocole de coopération. La Formation durera 10h et sera délivrée par l'ensemble des médecins délégants (il y aura parmi eux au moins un maître de stage des universités) aux IDE et PO délégués afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques. Le contenu de formation est issu de l'Unf3s. ITEM 146 campus d'ORL collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. <u>1ere partie (3h): Déroulé du protocole et clinique.</u> Compétence à acquérir : capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquelles la réponse DOIT être médicale et ne peut être déléguée. Objectifs pédagogiques : <ul style="list-style-type: none"> - A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué en collaboration avec le médecin délégant aura établi une liste des critères justifiant le renvoi du patient vers le médecin. Cette liste sera exhaustive et validée par la littérature. - A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué en collaboration avec le médecin délégant sera capable d'effectuer l'examen permettant de définir le score de Mac Isaac. - A la fin de la séquence, les médecins, IDE et PO auront intégré la liste et l'évaluation du score de Mac Isaac dans un formulaire informatique intégré au dossier du patient. - A la fin de la séquence l'IDE sera capable d'identifier dans une ordonnance le(s) traitement(s) </p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	<p>immunosuppresseur(s)</p> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none">- Définition de l'angine et des diagnostics différentiels à éliminer, dont les signes de gravité, identification par des photos de ceux-ci.- Point d'attention sur les pièges diagnostiques, leur gravité et les dangers qu'ils représentent pour les patients.- Rappel de la terminologie- Présentation de l'arbre décisionnel. <p>Formation au score de Mac Isaac :</p> <ul style="list-style-type: none">- Recherche d'adénopathies cervicales antérieures douloureuses- Recherche d'un exsudat amygdalien. <p>Visuel d'une angine (et des différents types notamment angine pseudo-membraneuse, herpangine, phlegmon de l'amygdale et angine ulcéro-nécrotique).</p> <p>Utilisation du système d'information pour créer un formulaire coopération angine requetable.</p> <p><u>2^e partie : TROD angine et thérapeutique.</u></p> <p>Compétence à acquérir : capacité à effectuer un TROD angine et capacité à identifier la molécule à prescrire et la posologie.</p> <p>Objectif pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none">- A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué sera capable d'effectuer un Test Rapide d'Orientation Diagnostique de l'angine- A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué sera capable de choisir quelle molécule prescrire en fonction des recommandations. <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none">- Démonstration de l'utilisation du TROD angine et essai par les délégués.- Présentation des recommandations de la SPILF sur le mal de gorge.
--	---

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des molécules et de leurs effets secondaires. Repérer une allergie ou une contre-indication du traitement. - Présentation du danger de l'automédication par aspirine ou AINS. - Elaboration de deux prescriptions types (antibiothérapie et/ou traitement symptomatique) et introduction de celle-ci dans le formulaire coopération mal de gorge. - Présentation des recommandations arrêt de travail (3 jours maximum). <p><u>Evaluation des savoirs :</u> Validation par les médecins après réussite de 10 cas pratiques/jeux de rôle pour lesquels les IDE ou PO auront éliminé ou identifié les critères d'exclusion, défini le score de Mac Isaac et l'utilité ou non d'un TROD angine et prescrit, le cas échéant la bonne molécule. Cette évaluation sera effectuée en fin de parcours, 3 mois après et ensuite tous les 6 mois lors du groupe d'analyse de pratiques. (Annexes 2,3 et 4) Cette 2^e partie de la formation sera reconduite en cas de changement de recommandation d'antibiothérapie. Les médecins sont en charge de la veille documentaire.</p>
<p>Intervention du délégant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment les médecins délégants s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ? - Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégant, en cas d'urgence) ? - Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence ? - Quelles sont les modalités prévues pour maintenir la continuité des soins en cas d'absence programmée ou non des professionnels concernés (délégué ou délégant) 	<p>Le délégant est joignable au moins par téléphone et téléconsultation par le délégué. L'arbre décisionnel est converti en formulaire dans le logiciel et intégré au dossier du patient. Un groupe d'analyse de pratiques se réunit tous les trimestres reprenant les grilles RMM. (annexes 2, 3, 4) Si le patient présente un critère d'exclusion le délégant contacte le délégué qui recevra (ou adressera) le patient pour une consultation dans les 24h maximum. Il en va de même si, suite à la consultation par le délégué, le patient présente un nouveau symptôme ou une apparition secondaire de critère d'exclusion. Si le délégant est absent ponctuellement (<2 mois), il désigne nommément un de ses confrères au délégué. Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir le patient sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole. En cas d'absence du délégant et sans possibilité d'avoir un délégant remplaçant, le protocole sera suspendu. Si le délégué est absent, le délégant reçoit les patients.</p>
<p>Système d'information</p>	<p>Délégant et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations du patient (antécédents, traitement, allergies,...).</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

	<p>L'ensemble de la consultation, les prescriptions et certificats éventuels sont encodés dans le logiciel. Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent.</p>
<p>Suivi du protocole Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes - Quels sont les critères (congé de maternité ...), ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?</p>	<p>Les indicateurs d'activité et qualité (annexe 5 : tableau des indicateurs) seront requêtés tous les trimestres par le responsable des requêtes informatiques de la maison ou du centre de santé. Ils seront analysés en groupe d'analyse de pratique (ensemble des délégants et délégués).</p> <p>Indicateurs d'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de consultations pour mal de gorge en hausse chez les PO ou l'IDE, et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion). ○ Nombre de patients inclus dans le protocole de coopération en hausse (identification par le PO ou l'IDE puis requête). <p>Indicateurs de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de reprise par le médecin délégant/nombre de patients inclus. ○ Nombre de re-consultations après l'inclusion au protocole. ○ Nombre de réunions d'analyse de pratique minimum 1 par trimestre. <p>Indicateurs de satisfaction des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de refus/nombre de patients inclus. ○ Enquête de satisfaction après la prise en charge à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 36 mois. <p>L'arrêt du protocole serait envisagé en réunion d'analyse des pratiques si le nombre d'appels au médecin délégant par patients inclus devenait >50% il en va de même si l'enquête de satisfaction révélait un mécontentement ou un sentiment d'insécurité chez 30% des patients.</p> <p>Le protocole est suspendu pour les patients d'un délégant qui est absent sur une durée > à 2 mois (sauf s'il est remplacé par un médecin délégant).</p>
<p>Retour d'expérience <i>Les événements indésirables</i> - Quels sont les événements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ?</p>	<p>Le formulaire retraçant l'ensemble de la prise en charge par le délégué est accessible au délégant dans le dossier informatisé du patient permettant au délégant de vérifier la qualité de la prise en charge</p>

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des évènements indésirables ? - Comment cette analyse est-elle réalisée ? - Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ? <p>La qualité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants...) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ? - Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants...)? 	<p>Tout évènement indésirable doit être déclaré il est recueilli via une fiche (Annexes 2, 3 et 4 ex : fiche issue de l'étude PRISM). La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins délégués le jugent nécessaire.</p> <p>Lors des séances d'analyse de pratique l'équipe utilisera le « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience » (ex : supports de l'étude PRISM, Annexe 2). En dehors de ce cas le groupe d'analyse de pratique rassemblant délégués et délégués de la structure échange à partir des grilles RMM (Annexe 4) et/ou à partir de situations tirées au hasard et autour de la satisfaction des délégués et délégués.</p>
<p>Traçabilité et archivage</p>	<p>Les arbres décisionnels sont intégrés au logiciel, les comptes rendu de consultation, les ordonnances et certificats éventuels sont intégrés au dossier patient. (Annexe 6 : diagramme de prise en charge)</p>
<p>Processus de prise en charge</p>	<p>Voir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulaire synthétique rempli dans le logiciel informatique partagé (annexe 1). - questionnaire de satisfaction du patient, du délégué et du délégué (Annexes 7, 8 et 9) . - Tableau « description du processus de prise en charge du patient ci dessous - Diagramme décisionnel (Annexe 6) <p>Documents joints à titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiches Evènement indésirable PRISM, (Annexes 2 et 3) - Grille RMM (Annexe 4)

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
IDE ou PO Recueil du consentement du patient. Explication du protocole de coopération et de ses objectifs.	Refus du patient.	Risque inhérent à l'accord du patient	Si refus orientation vers le médecin qui recevra le patient dans les 24h
Interrogation du patient en vue de rechercher les critères d'exclusion.	Mésinterprétation d'un critère.	Risque inhérent au manque de formation ou de données dans le dossier patient	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à la recherche des critères à l'interrogatoire et cliniques excluant le patient du protocole. L'ensemble des informations concernant le patient sont intégrées dans le dossier informatisé partagé. Si présence d'un critère d'exclusion, contact pris avec le médecin qui recevra le patient dans les 24h maximum.
Examen clinique du patient : Prise de la température Auscultation des amygdales. Validation des critères de Mac Isaac	Mésinterprétation d'un signe clinique. Angine non virale non streptococcique (bactérie autre notamment germes anaérobies, diphtérie, et les angines des hémopathies). Complication locale, principalement un phlegmon péri-amygdalien.	Risque inhérent au manque de formation	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à l'identification des formes graves de l'angine et des diagnostics différentiels lors de l'examen des amygdales. Formulaire clair intégré au logiciel informatique Si présence d'un critère d'exclusion, contact pris avec le médecin qui recevra le patient dans les 24h maximum.
Réalisation du TROD angine si critères remplis	Mauvaise lecture du test par le délégué	Risque inhérent au manque de formation.	Réévaluation régulière

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.

Prescription d'antibiotique si TROD angine positif	Erreur dans la prescription (contre-indication, allergie,...).	Risque inhérent au manque de formation et/ou à la méconnaissance des molécules et/ou au manque de données dans le dossier patient. Risque inhérent au changement des recommandations	Prescriptions types et présentées dans le cadre d'une formation des IDE/PO 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 un accès au dossier médical du patient. Remise à jour de l'ordonnance type par le médecin.
Prescription d'un traitement symptomatique : - Paracétamol Conseils	Erreur dans la prescription Demande du patient pour des médicaments autres.	Risque inhérent à la prescription et au manque de formation Risque inhérent au patient	Prescription type. Réévaluation régulière des recommandations. Accès au dossier patient.
Arrêt de travail de 1 jour éventuel.	Sur/sousprescription d'arrêts de travail	Risque inhérent au manque de pratique	Les critères AMELI apparaissent dans le formulaire de prise en charge.

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

ODYNOPHAGIE - Formulaire synthétique de saisie et de prescription inclus au dossier patient

DONNES DE L'ANAMNESE :

Consentement du patient/de son parent : **OUI**

Motif de consultation :

Mal de gorge augmenté par la déglutition

Critères d'exclusion :

Âge < 6 ans Âge > 45 ans

Retour de voyage, fièvre dans les 2 à 5 jours statut vaccinal non précisé ou vaccination à réaliser.

Durée d'évolution des symptômes au-delà de 8 jours

Toux

Éruption cutanée

Fièvre > 39,5°C

Tachycardie > 110/mm

FR < 20/mn

TA < 90/60 mmHg

Vomissements / diarrhées chez l'enfant

Grossesse avérée ou non exclue

Immuno-dépression grave (VIH, chimiothérapie, CSO au long cours, traitement immuno-suppresseur)

Insuffisance rénale (clairance < 30 mL/min selon CKD EPI) connue

Patient vu pour la 2ème fois par un délégué dans le cadre de ce protocole dans les 6 mois suivant le premier épisode

Antibiothérapie en cours pour un autre motif

Doute du délégué :

oui non

Au terme de l'interrogatoire réorientation MG :

oui non

DONNEES CLINIQUES :

Signes cliniques d'exclusion 1 :

Angine ulcéro-nécrotique

Herpangine

Angine pseudo-membraneuse

Altération de l'état général, fièvre > 39,5, Trismus (limitation de l'ouverture buccale),

Hypersialorrhée

Signes évocateurs de phlegmon de l'amygdale ou de complication locorégionale et d'exclusion 2 :

A l'examen endobuccal :

Déviations médiales de l'amygdale, Œdème ou voussure du voile, Luette déviée du côté sain

Difficulté à parler/respirer

Cervicalgie concomitante (torticolis)

Prise des paramètres :

Tachycardie > 110/min

Fréquence respiratoire > 20/min

Tension Artérielle < 90/60 mm Hg

Doute du délégué :

oui non

Au terme de l'examen clinique réorientation MG :

oui non

SCORE DE Mc ISAAC

Age : 15 à 44 ans = 0 , >45 ans -1

Température : > 38°C = 1 / < 38°C = 0

Toux : Non = 1 / Oui = exclusion

Adénopathie cervicale sensible : Oui=1 / Non=0

Atteinte amygdalienne: Oui =1 / Non=0

RESULTATS

< 2 : angine streptococcique peu probable, pas de test de dépistage rapide nécessaire, pas d'indication d'antibiothérapie

= ou >2 : faire un TDR

Conduite à tenir selon résultat du TDR :

TDR positif : traitement antibiotique

TDR négatif : pas d'antibiotique

TDR: Non fait
Positif
Négatif
Impossible à réaliser : consulter le médecin

DEMARCHE THERAPEUTIQUE / PRESCRIPTION TYPE:**Conseils pour soulagement :**

- ✓ Boire des boissons chaudes ou froides selon ce qui soulage le plus
- ✓ Sucrer des glaçons, des bonbons ou pastilles

Traitement symptomatique, de la fièvre et des douleurs :

- ✓ Paracétamol
- ✓ (PAS D'AUTRE TRAITEMENT, ni aspirine, ni AINS, ni vaso-constricteurs)

Traitement antibiotique en cas d'angine à TDR positif :

- ✓ ADULTE
 - AMOXICILLINE PO : 1 g 2 fois/j pendant 6 jours
 - En cas d'allergie bénigne à la pénicilline :
 - CÉFUROXIME-AXÉTIL PO : 250 mg 2 fois/j pendant 4 jours
 - En cas de contre-indication aux Bêta-Lactamines :
 - AZITHROMYCINE PO : 500 mg 1 fois/j pendant 3 jours
- ✓ ENFANT
 - AMOXICILLINE PO : 50 mg/kg/j (sans dépasser 3 g/j) en 2 prises quotidiennes pendant 6 jours
 - En cas d'allergie bénigne à la pénicilline
 - CEFPODOXIME-PROXÉTIL PO : 8 mg/kg/j en 2 prises quotidiennes pendant 5 jours
 - En cas de contre-indication aux Bêta-Lactamines
 - AZITHROMYCINE PO : 20 mg/kg/j (sans dépasser 500 mg/j) en 1 prise quotidienne pendant 3 jours

Divers conseils et démarches :

- ✓ Consulter le MG en cas de persistance des symptômes à 72 heures ou d'aggravation de ceux-ci
- ✓ Rédaction d'un certificat si nécessaire (Arrêt maladie selon référentiel AMELI, certificat d'enfant malade)

ETUDE PRisM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure : Nom du « pilote analyse » :

Date de l'analyse : / / 201... Date de la réunion CREX : / / 201...

1. Informations avant la survenue de l'EI

a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe H F Age : Consultation Programmée Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation :

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....

.....

b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....

.....

b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant) :

.....

.....

2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

Date (et heure de survenue) de l'EI :/...../201... (àh.....)

Conséquences avérées de l'EI pour le patient : OUI NON

Décès Mise en jeu du pronostic vital Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire Absence de conséquence connue

Conséquences potentielles de l'EI pour le patient : OUI NON

Décès Mise en jeu du pronostic vital Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire Absence de conséquence connue

Conséquences avérées de l'EI pour la structure : OUI NON

Si OUI, Précisez :

Conséquences potentielles de l'EI pour la structure : OUI NON

Si OUI, Précisez :

Propositions d'actions correctives

A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI ? Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.

Action corrective 1 :Description :
.....
.....**Action corrective 2 :**Description :
.....
.....**Action corrective 3:**Description :
.....
.....**Action corrective 4 :**Description :
.....
.....**Mesures de signalement complémentaires**Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ? Oui Non

Si OUI Préciser :

Si NON Préciser pourquoi :

Information du patient, si un patient est concerné

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

 Oui Non

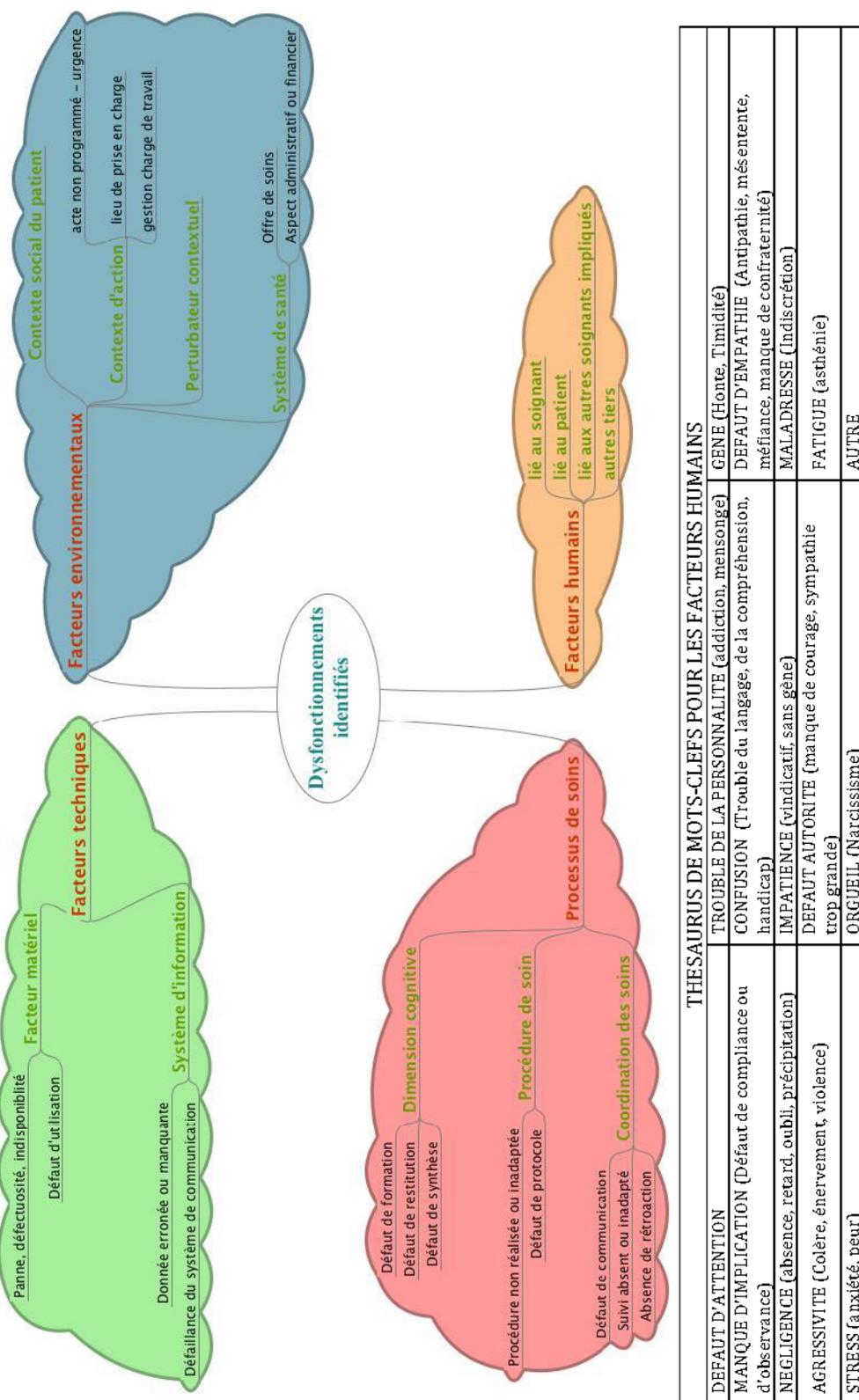
Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

 Oui Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

 Oui Non

Grille CADYA (Catégories des Dysfonctionnements en Ambulatoire)



THESAURUS DE MOTS-CLEFS POUR LES FACTEURS HUMAINS

DEFAUT D'ATTENTION	TROUBLE DE LA PERSONNALITE (addiction, mensonge)	GENE (Honte, Timidité)
MANQUE D'IMPLICATION (Défaut de compliance ou d'observance)	CONFUSION (Trouble du langage, de la compréhension, handicap)	DEFAUT D'EMPATHIE (Antipathie, mésestime, méfiance, manque de confraternité)
NEGLIGENCE (absence, retard, oubli, précipitation)	IMPATIENCE (vindictif, sans gêne)	MALADRESSE (Indiscrétion)
AGRESSIVITE (Colère, énervement, violence)	DEFAUT AUTORITE (manque de courage, sympathie trop grande)	FATIGUE (asthénie)
STRESS (anxiété, peur)	ORGUEIL (Narcissisme)	AUTRE

ETUDE PRiSM : SUPPORT SUIVI ACTIONS CORRECTIVES

Nom de la structure : Date de la réunion CREX : / / 201...

Nom du « pilote actions correctives » :

ACTIONS CORRECTIVES RETENUES A L'ISSUE DU CREX

Action corrective 1 :

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 2 :

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

Action corrective 3 :

Description :

.....
.....
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance :

Modalités :

**ETUDE PRiSM : COMPTE RENDU
COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCE**

Nom de la structure : CREX N° :
Date de la réunion CREX : / / 201... Durée de la réunion :
Nombre de participants : (joindre fiche d'émargement)

Première partie : Restitution de l'analyse de l'EI choisi

Merci de joindre la fiche support d'analyse de l'EI, complétée par le « pilote analyse ».

Quelles actions correctives ont-été décidée en CREX ?

Action corrective 1 :

Description :
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....
Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :
Echéance :
Modalités :

Action corrective 2 :

Description :
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....
Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :
Echéance :
Modalités :

Action corrective 3 :

Description :
.....
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....
Modalités de diffusion de l'information :
.....

Evaluation de l'action corrective :
Echéance :
Modalités :

Deuxième partie : Suivi des actions correctives

Le suivi des actions correctives prévues lors des précédentes réunions CREX a été effectué par chaque pilote « actions correctives » pour les EI précédemment analysés.

Bref résumé du suivi des actions correctives mises en place selon la trame synthétique suivante :

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

Merci de bien reprendre toutes les actions décidées lors de tous les CREX précédents.

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

CREX N° :

Action N°:

Etat d'avancement : réalisée non réalisée en cours prévue

Date de mise en place :

Bilan de l'action ce jour :

Modification prévue ?

Troisième partie : Choix du prochain EI à analyser

Choix de l’EI à analyser pour la prochaine réunion parmi ceux renseignés dans le SREI :

.....
.....
.....

Personne en charge de l’analyse (pilote « analyse ») :

Personne en charge des actions correctives (pilote « actions correctives») :

Date du prochain CREX :/...../.....

Annexe 5 : Tableau des indicateurs

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Commentaires
Activité	Taux d'inclusion des patients éligibles dans la période d'étude au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole	Nombre de patients éligibles au protocole		Analyser les causes de refus pour réduire au possible les non inclusions pour refus Le refus initial n'est pas un indicateur de satisfaction
	Taux de consultations déléguées Ou Taux de patients pris en charge par les délégués		Nombre de consultations réalisées par les délégués	Nombre de consultations totales		Objectif à définir Utiliser le plus pertinent : niveau consultations ou niveau patients
Qualité de la prise en charge	Taux de reprises du suivi par le délégant (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis secondairement du protocole	Nombre de patients inclus au protocole		La sortie consiste en une reprise du suivi par le délégant suite à la présence d'un critère d'intervention du délégant au cours de la prise en charge excepté la présence initiale d'un critère d'exclusion)
	Taux d'événements indésirables	Tendre vers 0 %	Nombre de patients ayant eu au moins un d'évènement indésirable survenu et signalé par le délégué	Nombre de patients inclus		Distinguer selon la gravité et selon le type d'évènements indésirables : exemple évènements liés à la qualité de la prise en charge, vs évènements liés au patient vs autres à identifier
	Taux de réunions d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	Nombre de réunions d'analyse des pratiques effectuées/an	Nombre de réunions d'analyse des pratiques prévues/an		Min 1 par trimestre, soit 4 par an
	Délai à la prise en charge déléguée					Indicateur de résultats (accès aux soins) Sa réduction fait partie des objectifs du protocole Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en respectant ce délai

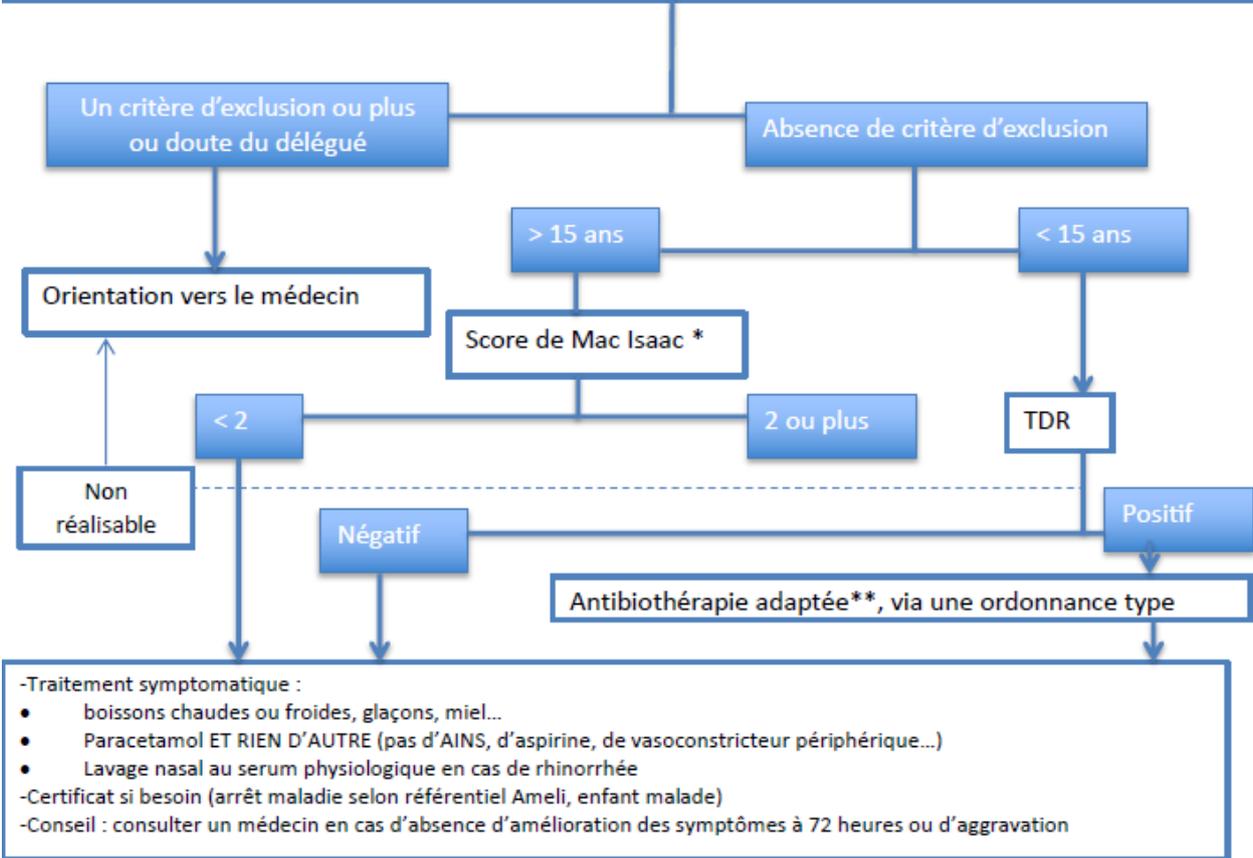
Suivi	Taux de prescriptions pertinentes d'antibiotiques	Tendre vers 100 %	Nombre de prescriptions d'antibiotiques	Nombre de patients ayant un TDR +		
	Taux d'arrêts de travail délégués		Nombre d'arrêts de travail prescrits par le délégué	Nombre de patients inclus		Cela suppose qu'ils sont remis aux patients qui le nécessitent
	Durée moyenne des arrêts de travail prescrits					A comparer à la durée moyenne obtenue chez les délégants dans la même population Durée min max à recueillir
	Taux de re consultations après inclusion dans le protocole	Tendre vers 0%	Nombre de patients ayant reconsulté après inclusion dans le protocole	Nombre de patients inclus		
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait de cette prise en charge par l'infirmière »	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégués ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégant(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégants ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégants ayant répondu au questionnaire de satisfaction		

Odynophagie Processus de prise en charge

Critère d'inclusion = mal de gorge augmenté par la déglutition chez un patient entre 6 et 45 ans, dont un des délégués est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de critères d'exclusion, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

<p><u>Interrogatoire et examen du dossier médical :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre dans les 2 à 5 jours après un retour de voyage, et vaccin anti-tétanique datant de plus de 20 ans ou de date inconnue • Toux • Eruption cutanée • Fièvre > 39,5° C • Vomissements/Diarrhée chez l'enfant • Grossesse avérée ou non exclue • Immunodépression (VIH, chimiothérapie, corticoïdes oraux, immunosuppresseur) • Insuffisance rénale connue (CKD EPI < 30 mL/min) • Patient vu pour la 3^{ème} fois par un délégué sans avoir vu son médecin traitant : un message est envoyé au médecin afin de convenir s'il souhaite prévoir un RDV • Antibiothérapie en cours pour un autre motif • Épisode similaire < 15 jours • Symptômes évoluant depuis plus de 8 jours 	<p><u>Examen :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angine ulcéro-nécrotique ou pseudo-membraneuse, herpangine • Tachycardie > 110 bpm, fréquence respiratoire > 20/min, TA < 90/60 • Signes en faveur d'un phlegmon péri-amygdalien : <ul style="list-style-type: none"> ○ Altération de l'état général, T° >39,5° C, trismus (limitation de l'ouverture buccale), hypersialorrhée ○ A l'examen endo-buccal : déviation médiale de l'amygdale, œdème ou voussure du voile, luette déviée du côté sain ○ Difficulté respiratoire ou pour parler ○ Cervicalgie concomitante, torticolis limitant les mouvements du cou et de la tête <p><u>Lors de la prise en charge :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus du patient ou du représentant légal • doute du délégué (« Guts feeling »)
---	---



*** Score de Mac Isaac**

Score Mac Isaac	Point
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

**** Choix de l'antibiothérapie :**

- *En première intention : amoxicilline, pendant 6 jour*
 - 1 gramme matin et soir chez l'adulte
 - 50 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (sans dépasser 2g par jour)
- *En cas d'allergie à la pénicilline : cefpodoxime pendant 5 jours*
 - 100 mg 2 fois par jour pour les adultes
 - 8 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (sans dépasser 200 g par jour)
- *En cas d'allergie aux bêta-lactamines : azithromycine pendant 3 jours*
 - 500 mg une fois par jour chez l'adulte
 - 20 mg/kg/jr en une prise quotidienne chez l'enfant (sans dépasser 500 mg par jour)

Enquête de satisfaction : *Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.*

Etes-vous ?

- Patient
- Parent

Avez-vous consulté

- Un infirmier
- Un pharmacien

Etes-vous satisfait de la prise en charge ?

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?

Enquête de satisfaction délégant : *Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.*

A la lecture des comptes rendus de prise en charge dans le cadre de ce protocole :

La démarche vous paraît-elle sécurisée ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?

Avez-vous des remarques ?

Enquête de satisfaction délégué : *Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.*

Lors des prises en charge dans le cadre de ce protocole :

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?