

N° de thèse : 17

THÈSE

Présentée
à l'UFR Sciences de Santé
de Dijon

pour l'obtention du Diplôme d'État
de Docteur en Pharmacie

soutenue publiquement le 05/07/2018

par

PETIT Thomas

Né le 08 septembre 1994 à Joigny

**MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL MEDECINS-
PHARMACIENS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADULTES
ATTEINTS DE RHINOPHARYNGITE**

JURY :	Pr. KOHLI Evelyne	(Président)
	Dr. MORVAN Laëticia	(Directeur)
	Dr. DEBAIRE Adeline	
	Dr. MAROT-GAULIER Maria	(Membres invités)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Pharmacie



N° de thèse : 17

THÈSE

Présentée
à l'UFR Sciences de Santé
de Dijon

pour l'obtention du Diplôme d'État
de Docteur en Pharmacie

soutenue publiquement le 05/07/2018

par

PETIT Thomas

Né le 08 septembre 1994 à Joigny

**MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL MEDECINS-
PHARMACIENS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADULTES
ATTEINTS DE RHINOPHARYNGITE**

JURY :	Pr. KOHLI Evelyne	(Président)
	Dr. MORVAN Laëtitia	(Directeur)
	Dr. DEBAIRE Adeline	
	Dr. MAROT-GAULIER Maria	(Membres invités)

Professeurs

ARTUR Yves
CHAMBIN Odile
GROS Claude
HEYDEL Jean-Marie
LACAILLE-DUBOIS Marie-Aleth
LESNIEWSKA Eric
MARIE Christine
OFFER Anne-Claire
TESSIER Anne
VERGELY-VANDRIESSE Catherine

Biochimie générale et clinique
Pharmacotechnie
Chimie organique
Biochimie, biologie moléculaire
Pharmacognosie
Biophysique
Physiologie
Pharmacognosie
Physiologie
Physiopathologie, génétique

PU-PH

KOHLI Evelyne
GIRODON François

Immunologie, Virologie
Hématologie

Professeurs Emérites

ROCHETTE Luc
BELON Jean-Paul

Physiologie
Pharmacologie

Maîtres de Conférences

ANDRES Cyrille
ASSIFAOU Ali
BASSET Christelle
BERARD Véronique
BETELLI Laetitia
BOUYER Florence
BOUYER Frédéric
CACHIA Claire
COLLIN Bertrand
DESBOIS Nicolas
FAURE Philippe
GUELDRY Serge
GUERRIAUD Matthieu
LEMAITRE Jean-Paul
NEIERS Fabrice
ROCHELET Murielle
SEGUY Nathalie
SEIGNEURIC Renaud
VIENNEY Fabienne
WENDREMAIRE Maëva

Pharmacotechnie
Pharmacotechnie
Immunologie, hématologie
Pharmacotechnie
Chimie analytique
Pharmacologie
Chimie physique, Chimie générale
Biomathématiques
Pharmaco-imagerie, radiopharmacie
Chimie organique
Biochimie générale et clinique
Biologie cellulaire
Droit pharmaceutique
Bactériologie
Biochimie, biologie moléculaire, enzymologie
Chimie analytique
Mycologie médicale, botanique
Biophysique
Biophysique
Toxicologie

MCU-PH

BOULIN Mathieu
FAGNONI Philippe
LIRUSSI Frédéric
SAUTOUR Marc
SCHMITT Antonin

Pharmacie clinique
Pharmacie clinique
Toxicologie, toxicovigilance
Biodiversité végétale et fongique
Pharmacologie, Pharmacocinétique

PRCE

ROUXEL Virginie

Anglais

AHU

CRANSAC Amélie

Pharmacie Clinique

PAST Officine

MACE Florent

MORVAN Laetitia

NOTE

L'UFR des Sciences de Santé - Circonscription Pharmacie de Dijon déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

Remerciements

A ma présidente de thèse,

**Madame KOHLI Evelyne,
Professeur en immunologie et virologie à la faculté de pharmacie de Dijon et
praticien hospitalier au CHU de Dijon**

Pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse et pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Veillez trouver ici l'expression de mon respect le plus profond.

A ma directrice de thèse,

**Madame MORVAN Laëtitia,
Docteur en pharmacie et maître de conférence associé à la faculté de
pharmacie de Dijon**

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse.

Je vous remercie pour votre engouement, vos encouragements, votre disponibilité et pour tous vos précieux conseils. Je garderai un excellent souvenir de votre positivité tout au long de ce travail.

Soyez assurée de ma totale reconnaissance.

Aux membres du jury,

**Madame DEBAIRE Adeline,
Docteur en médecine et chef de clinique universitaire au département de
médecine générale de la faculté de Dijon**

Pour avoir aimablement accepté de participer au jury de cette thèse.

Merci de votre disponibilité et de m'avoir guidé au début de ce projet.

Veillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

**Madame MAROT-GAULIER Maria,
Docteur en pharmacie, maître de stage et pharmacien titulaire d'officine à
Migennes**

Vous m'avez fait le plaisir d'accepter de juger ce travail.

Je vous remercie pour votre investissement, votre engouement, votre soutien et votre confiance durant toutes mes années d'études et particulièrement lors de mon stage de 6^{ème} année. Votre aide ainsi que votre gentillesse m'ont été très précieuses. C'est grâce à vous si je me suis lancé dans la voie de l'officine.

Veillez trouver ici le témoignage de mon infinie reconnaissance.

Aux professionnels,

**Madame BAVOIL Armelle et Monsieur BONNARDOT Philippe,
Docteurs en médecine, médecins généralistes à Migennes**

Pour votre engouement lors de la présentation du projet. Pour avoir gentiment accepté de participer à l'élaboration du protocole et pour y avoir consacré du temps. Soyez assurés de ma gratitude et de mes remerciements les plus sincères.

**Monsieur MACE Florent,
Docteur en pharmacie et maître de conférence associé à la faculté de
pharmacie de Dijon**

Pour votre relecture active et tous vos conseils.
Soyez assuré de mes sincères remerciements.

**Madame FARO Valérie,
Préparatrice en pharmacie à Migennes**

Merci pour ton aide et ton soutien au cours de ce travail. Je te serai reconnaissant éternellement pour tout ce que tu m'as apporté aussi bien personnellement que professionnellement.

Aux membres de ma famille,

Maman et Papa,

Merci de m'avoir permis de réaliser ces études de la façon dont je le voulais : c'est grâce à vous que je suis aujourd'hui serein pour aborder ma vie professionnelle. Merci de m'avoir porté, sans jamais m'avoir laissé tomber, durant toutes ces années. Je vous en serai reconnaissant à tout jamais.

Mathieu et Nicolas,

Pour toutes ces années partagées.

Mémé et pépère,

Je vous sais apaisés et ma tristesse s'estompe en imaginant votre bonheur si vous aviez été encore là. Merci.

A mes ami(e)s,

**Arzo, Mégane, Farah, Manon, Sylvain, Audrey, Diane-Héloïse, Bérengère,
Amélie, Maryline,**

A nos fous rires et nos bonheurs partagés. Toutes ces années ont été plus douces grâce à vous. Merci infiniment.
Que notre amitié dure le plus longtemps possible !

Marlène, Amélie, Louise, Mathilde, Fanny, Julie et Tiffany,

Merci pour ces deux dernières années incroyables et pour ce voyage québécois formidable. Merci d'être entrées dans ma vie.
A toutes ces années partagées et à celles qui s'annoncent !

Alexandra, Audrey et Etienne,

Merci au destin de vous avoir amenés en France ! J'espère que notre amitié longue distance durera toujours ! Votre bonne humeur est une réelle inspiration.

Manon,

Merci pour ton amitié qui dure maintenant depuis dix ans.

A mes amies et futures collègues,

Maria, Valérie, Béatrice, Marie, Corinne, Ann, Martine et Lucienne,

Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance. J'espère qu'il y aura encore plein de jets d'élastiques, de mains froides dans le cou et de trombones dans la blouse. Nous ferons de grandes choses pour la pharmacie !

SERMENT

En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Table des matières

LISTE DES ABBREVIATIONS.....	11
INTRODUCTION.....	12
PARTIE I : GENERALITES SUR LA RHINOPHARYNGITE.....	14
1.1 PHYSIOPATHOLOGIE.....	14
1.2 SIGNES CLINIQUES.....	14
1.3 ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS.....	15
1.4 FACTEURS FAVORISANTS ET PREVENTION.....	16
1.5 TRAITEMENT.....	17
1.5.1 <i>Les sympathomimétiques (la pseudoéphédrine).....</i>	<i>18</i>
1.5.2 <i>Les antihistaminiques de 1^{ère} génération</i>	<i>22</i>
1.5.3 <i>Les AINS : l'ibuprofène.....</i>	<i>24</i>
PARTIE II : ELABORATION DU PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL DE SOINS DE PREMIERS RECOURS (PPSPR).....	29
1.1 RETRO-PLANNING.....	30
1.2 LA COMPOSITION DE L'EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE ET DU GROUPE DE TRAVAIL	30
1.3 L'IDENTIFICATION DU PROBLEME	31
1.4 L'OBJECTIF DU PPSPR.....	31
1.5 LES QUESTIONS FORMULEES ET RETENUES PAR LES PROFESSIONNELS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ATTEINT D'UNE RHINOPHARYNGITE.....	32
1.6 LA COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE : QUI FAIT QUOI ET QUAND ?	33
1.7 LES SIX INTERVENTIONS EN SANTE CONCERNEES	34
1.8 LA POPULATION CONCERNEE	34
1.9 LES RECHERCHES DOCUMENTAIRES PLURIPROFESSIONNELLES	35
1.10 LA REDACTION DES 6 MESSAGES CLES.....	36
1.11 LES CRITERES DU SUIVI PLURIPROFESSIONNEL.....	39
1.12 LA FICHE DE SUIVI	42
1.13 L'AIDE-MEMOIRE POUR LES PROFESSIONNELS	44
1.14 LA FICHE DE RECOMMANDATIONS	44
1.15 VEILLE DOCUMENTAIRE.....	44
1.16 MESURE DE L'IMPACT LOCAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PPSPR	45
PARTIE III : RESULTATS DE LA MISE EN PLACE DU PROTOCOLE.....	47
1.1 OBJECTIFS.....	47
1.2 PATIENTS ET METHODE	47
1.2.1 <i>Critères d'inclusion.....</i>	<i>47</i>
1.2.2 <i>Déroulement de la mise en place.....</i>	<i>47</i>
1.3 RESULTATS.....	48
1.4 DISCUSSION	49
CONCLUSION.....	55
BIBLIOGRAPHIE.....	56
ANNEXES.....	63
ANNEXE 1 : ATTESTATION D'ABSENCE DE CONFLIT D'INTERETS.....	63
ANNEXE 2 : TABLEAU DE SYNTHESE DOCUMENTAIRE	66
ANNEXE 3 : FICHE DE SUIVI	69
ANNEXE 4 : ARBRE DECISIONNEL.....	70

ANNEXE 5 : FICHE DE RECOMMANDATIONS OFFICINALE	71
ANNEXE 6 : PROCEDURE D'UTILISATION DE LA TABLETTE.....	72
ANNEXE 7 : LETTRE D'EXPLICATION A DESTINATION DU PATIENT	73

Liste des abréviations

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens
ANSM : l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARA2 : antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II
AVC : accident vasculaire cérébral
FDA : food and drug administration
GFA : glaucome par fermeture de l'angle
HAS : haute autorité de santé
HBP : hypertrophie bénigne de la prostate
HBPM : héparines de bas poids moléculaires
HTA : hypertension artérielle
HNF : héparines non fractionnées
IEC : inhibiteurs de l'enzyme de conversion
IH : insuffisance hépatique
IMAO : inhibiteurs de la monoamine oxydase
IMAO-A : inhibiteurs de la monoamine oxydase A
IR : insuffisance rénale
IRSS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine
LES : lupus érythémateux systémique
O : option
PPSPR : protocole pluriprofessionnel de soins de premiers recours
R : recommandé
RCP : résumé des caractéristiques du produit
RGO : reflux gastro-œsophagien
RN : recommandé de ne pas
SFMG : société française de médecine générale
SNC : système nerveux central
TUP : troubles uréthro-prostatiques
UGD : ulcère gastro-duodéal
VRS : virus syncytial respiratoire

Introduction

La rhinopharyngite est une pathologie très fréquente qui prédomine surtout en automne et en hiver. Un adulte fait entre 2 et 4 rhinopharyngites par an ce qui équivaut à plus de 3 millions de cas chaque année en France (1),(2). Bien que bénigne, cette pathologie constitue un problème de santé publique. En effet, la fréquence des consultations médicales, le nombre de prescriptions médicamenteuses ou de jours d'arrêt de travail dont elle est la cause ont de multiples conséquences à titre individuel ou collectif (2).

Par ailleurs, certains patients sont plus à risque de faire des complications. C'est le cas des patients immunodéprimés, des patients âgés de plus de 80 ans ou encore, des patients diabétiques et des insuffisants cardiaques (3).

En outre, de nombreux médicaments existent dans la prise en charge des symptômes du patient atteint d'une rhinopharyngite. Cependant, ils ne sont pas dénués de risques. Il s'agit notamment des décongestionnants nasaux représentés par la pseudoéphédrine, des antihistaminiques de 1^{ère} génération ou encore des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) (4).

Ce travail décrit la mise en place d'une collaboration pluriprofessionnelle entre les médecins et les pharmaciens, dans la prise en charge d'un patient adulte atteint d'une rhinopharyngite.

Le but de cet exercice coordonné vise à optimiser le parcours de soins du patient et d'éviter des consultations médicales non justifiées. Il consiste également à homogénéiser les pratiques des professionnels sur certains sujets, tels que les conseils associés ou la délivrance/prescription des médicaments.

Ce travail offre de nombreux avantages aux professionnels et aux patients. Grâce à cette collaboration, le médecin a une meilleure connaissance de la santé de ses patients. Le pharmacien renforce son rôle dans la prise en charge des patients avec l'appui du médecin. Le patient, quant à lui, se sent plus en confiance et mieux accompagné au quotidien.

La rédaction de ce Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premiers Recours (PPSPR), s'est appuyée sur le guide de la Haute Autorité de Santé (HAS) intitulé « Protocoles pluriprofessionnels des soins de premier recours (PPSPR) » (5).

La première partie de ce travail est une synthèse sur la rhinopharyngite et ses traitements symptomatiques. Elle permet de bien cerner le contexte du projet.

La deuxième partie détaille, étape par étape, la rédaction du protocole ainsi que son contenu.

La troisième partie présente les résultats de l'application du PPSPR.

Partie I : Généralités sur la rhinopharyngite

1.1 Physiopathologie

La rhinopharyngite constitue une inflammation du rhinopharynx, c'est-à-dire une atteinte inflammatoire du pharynx et des fosses nasales.

C'est une maladie d'origine virale la plupart du temps. En tout, plus de 200 virus peuvent causer une rhinopharyngite et les plus fréquents sont les suivants : le rhinovirus (30-50%), le coronaravirus (10-15%), le virus influenza (5-15%), le virus respiratoire syncytial (VRS) (5%), le virus parainfluenza (5%), l'adenovirus (<5%) et l'enterovirus (<5%) (6).

Il s'agit d'une pathologie très contagieuse, notamment pour le rhinovirus, le VRS et le virus de la grippe. La transmission se fait soit par voie aérienne en cas de toux, d'éternuements ou via des gouttelettes, soit par contact direct avec des surfaces contaminées par de la salive ou des sécrétions nasales (poignées de portes, claviers) (3),(7).

Tous ces virus vont induire une immunité locale de courte durée qui ne protège pas contre les autres virus et rend donc possible les réinfections (3).

1.2 Signes cliniques

La période d'incubation est de 48 à 72h (8). Le patient peut présenter certains des symptômes suivants : une rhinorrhée antérieure et postérieure, une obstruction nasale, des éternuements, une toux et une fièvre ne dépassant pas 38,5 à 39 °C. Il y a une très grande variabilité des signes cliniques dûs au nombre de virus responsables, à l'état d'infection ou de réinfection et à l'âge du patient (3).

La rhinorrhée peut être séromuqueuse (écoulement visqueux et clair), purulente (écoulement plus ou moins épais et coloré) ou mucopurulente (écoulement visqueux et coloré). Elle devient jaunâtre-verdâtre lorsqu'elle contient beaucoup de cellules de desquamation : il ne s'agit pas de pus (qui se définit par la présence de polynucléaires altérés). Généralement, la durée de la fièvre est de 3 à 4 jours et la

durée de la rhinorrhée, de la toux et de l'obstruction nasale peut être de 7 à 10 jours (2).

D'autres signes peuvent également être présents : une gêne pharyngée, une otalgie réflexe ou encore des adénopathies cervicales (9).

1.3 Évolution et complications

La rhinopharyngite est une pathologie bénigne d'évolution spontanément favorable en 7 à 10 jours dans la très grande majorité des cas et ne nécessite donc pas de consultation médicale (3).

Les complications existent mais sont plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte. Chez l'adulte, les complications possibles sont une sinusite aiguë purulente et des infections respiratoires basses. Lors d'une sinusite aiguë purulente, il faut distinguer l'ethmoïdite aiguë extériorisée, de survenue rapide et bruyante qui nécessite une prise en charge urgente, de la sinusite maxillaire qui survient moins rapidement et plus tardivement et qui est plus difficile à distinguer (2).

La présence de pus et de fièvre ne sont pas des facteurs de risque de complications.

Les signes de gravité, devant amener le patient à consulter son médecin, sont les suivants (10),(11),(12),(13) :

- une gêne respiratoire et/ou une douleur thoracique et/ou abdominale brutale,
- une fièvre depuis plus de 4 jours,
- des symptômes ne s'améliorant pas ou s'aggravant après 7 à 10 jours,
- une otalgie avec otorrhée et/ou associée à une hypoacousie,
- un gonflement de la paupière avec des maux de tête,
- une éruption cutanée ou une difficulté à avaler,
- des symptômes grippaux (début brutal, fièvre 38-40°C, symptômes respiratoires, myalgies) chez des personnes à risques :
 - personnes âgées de plus de 65 ans,
 - adultes de tout âge avec une maladie chronique : pneumopathie, cardiopathie, diabète, obésité morbide, insuffisance rénale, immunosuppression, maladie rhumatologique ou neurologique avec répercussion cardiaque, respiratoire ou rénale,

- femmes enceintes et 2 semaines en post-partum,
- signes intenses : fatigue extrême, douleurs résistantes aux antalgiques ou symptômes inhabituels,
- signes évocateurs d'une sinusite :
 - majoration de la douleur par la pression ou la percussion des sinus, céphalée sus-orbitaire, rougeur localisée de la face, œdème periorbitaire,
 - fièvre très élevée, inflammation douloureuse en regard d'un sinus ou autour de l'orbite, troubles oculaires, douleur faciale intense,

1.4 Facteurs favorisants et prévention

Il existe de nombreux facteurs favorisants la survenue d'une rhinopharyngite (9),(14),(15) :

- la vie en collectivité,
- le terrain (notion familiale de « fragilité muqueuse »),
- le climat : l'air sec assèche les muqueuses et les fragilise,
- l'hypertrophie bénigne des végétations adénoïdes,
- le tabagisme,
- la fatigue et le stress,
- la carence martiale,
- le reflux gastro-œsophagien (RGO),
- la grippe.

Des mesures de prévention peuvent être prises.

Tout d'abord, il faut se laver régulièrement les mains, notamment après avoir toussé ou s'être mouché et avant les repas. Il est possible d'utiliser des solutions hydro-alcooliques. Il est recommandé de se moucher régulièrement et de n'utiliser que des mouchoirs à usage unique. En outre, il faut éviter d'embrasser ou de serrer la main des personnes malades et il faut rester à au moins 1 mètre de distance des malades. Le port de masque anti-projection par les personnes infectées peut être envisagé. Il est également conseillé de maintenir la température des pièces entre 18 et 20 °C et d'aérer l'habitat. De plus, si le patient est en contact avec un fumeur ou s'il est fumeur, l'éviction du tabagisme peut être nécessaire pour éviter les rhinopharyngites

à répétitions. Enfin, le traitement d'une carence martiale, d'un RGO ou l'ablation des végétations adénoïdes permettra également d'éviter les récurrences trop fréquentes (7),(9),(14),(15).

Il est à noter que la prise de vitamines (C,D et E) et de zinc n'a pas d'effet préventif démontré (13). De plus, les vaccinations anti-grippale et anti-pneumococcique peuvent être réalisées mais n'ont pas prouvé leur efficacité sur la prévention des sinusites bactériennes (15).

1.5 Traitement

Aucun médicament ne permet de raccourcir la durée d'une rhinopharyngite (4). Le médicament de choix en cas de fièvre ou de maux de tête est le paracétamol. Le lavage nasal à base de sérum physiologique ou de solution saline isotonique ou hypertonique est également utile. Les mesures d'hygiène détaillées dans la partie prévention sont également à appliquer (9).

Des conseils peuvent être donnés au patient pour limiter les symptômes. Tout d'abord, boire. En effet, cela facilite l'élimination des sécrétions. De plus, les boissons chaudes et les confiseries à sucer peuvent aider à soulager les maux de gorge et la toux (13).

La prescription d'antibiotique n'est pas justifiée : en effet, leur efficacité n'est démontrée ni sur la durée des symptômes ni sur la prévention des complications (2).

D'après la revue Prescrire, de nombreux médicaments sont à écarter et n'ont pas fait preuve de leur efficacité en cas de rhume. Il s'agit des décongestionnants vasoconstricteurs, des antibactériens et antiseptiques par voie nasale, des antihistaminiques dits sédatifs, des dérivés terpéniques notamment par voie inhalée, des antitussifs opioïdes et des expectorants mucolytiques (13).

Concernant les décongestionnants nasaux, le groupe Cochrane a analysé plusieurs études afin d'évaluer l'efficacité de ces médicaments. Il n'a pas été capable de tirer de conclusions sur l'efficacité d'une dose unique de décongestionnant. Pour ce qui est des doses multiples, les études suggèrent un petit effet positif sur les symptômes subjectifs de la congestion nasale chez un adulte atteint d'une rhinopharyngite. De plus, les décongestionnants nasaux n'augmenteraient pas, à court terme, le risque d'effets indésirables chez l'adulte (16). Selon Prescrire, les décongestionnants ont

une efficacité transitoire et limitée sur la congestion nasale et exposent le patient à des effets indésirables graves voire mortels, qui sont « disproportionnés pour des médicaments destinés à soulager des troubles bénins et d'évolution favorable » (17),(13).

Pour ce qui est des antihistaminiques, le groupe Cochrane a trouvé un effet bénéfique limité à court terme (c'est-à-dire pendant le premier et le deuxième jour de traitement) sur la gravité des symptômes globaux de la rhinopharyngite, mais pas à moyen et long terme. De plus, il n'y a pas d'effets cliniquement significatifs que ce soit sur l'obstruction nasale, la rhinorrhée ou les éternuements (1). Pour Prescrire, l'efficacité des antihistaminiques dits sédatifs sur la congestion nasale est faible et leur effet sur la toux n'est pas démontré. De plus, ils exposent à de nombreux effets indésirables (somnolence, effets atropiniques)

Les AINS sont relativement efficaces pour soulager l'inconfort (fièvre, douleurs musculaires) lié à la rhinopharyngite. Cependant, aucune preuve n'a été apportée pour prouver leur effet sur le soulagement des symptômes respiratoires (toux, rhinorrhée) (18).

Enfin, l'association orale antihistaminique-décongestionnant-analgésique a des effets bénéfiques généraux chez l'adulte mais il faut tenir compte du risque d'effets indésirables. D'après les études, la combinaison antihistaminique-décongestionnant serait la plus efficace, cependant les résultats sont controversés et beaucoup de patients ressentent des effets indésirables (somnolence, sécheresse buccale) (19).

1.5.1 Les sympathomimétiques (la pseudoéphédrine)

1.5.1.1 Mécanisme d'action

L'effet clinique d'un sympathomimétique varie selon son action, qui peut être directe ou indirecte, selon les récepteurs stimulés et selon les organes. On parle d'action directe lorsque la substance stimule directement les récepteurs, et d'action indirecte quand la substance entraîne une libération des catécholamines. Il existe deux types de récepteurs adrénergiques : les récepteurs alpha (α_1 et α_2) et bêta (β_1 et β_2).

La pseudoéphédrine est un sympathomimétique avec effets directs et indirects. Elle est agoniste des récepteurs alpha et bêta, a un effet stimulant du Système Nerveux Central (SNC) et elle entraîne une libération de noradrénaline (20),(21).

1.5.1.2 Les effets indésirables

Les sympathomimétiques sont des vasoconstricteurs et sont associés à de nombreux effets indésirables (22) :

- céphalées,
- sudations,
- convulsions,
- troubles vasculaires et cardiaques : poussées hypertensives, accidents vasculaires cérébraux (AVC), infarctus du myocarde, tachycardies, angors, arythmies cardiaques,
- crises de glaucome par fermeture de l'angle,
- troubles psychiatriques : hallucinations, anxiété, agitations, tremblements, insomnies,
- rétentions urinaires,
- hypokaliémies,
- hyperglycémies.

De plus, un effet tératogène est suspecté : le laparoschisis (malformation de la paroi abdominale).

1.5.1.3 Les contre-indications et précautions d'emplois

Il y a de très nombreuses contre-indications à la prise de pseudoéphédrine. Elles sont liées aux effets indésirables de cette substance.

La prise de pseudoéphédrine est contre-indiquée dans les cas suivants (23) :

- antécédents ou facteurs de risque d'AVC,
- antécédents de convulsions,
- hypertension artérielle (HTA) sévère ou mal équilibrée,
- insuffisance coronarienne sévère,
- risque de glaucome par fermeture de l'angle,
- risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatique,

- l'allaitement,
- l'hypersensibilité à la pseudoéphédrine,
- en association aux Inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (IMAO) non sélectifs,
- en association aux sympathomimétiques alpha et à action directe.

La prise de pseudoéphédrine est déconseillée dans les cas suivants (24) :

- en association aux IMAO-A sélectifs,
- en association aux alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques ou vasoconstricteurs,
- en association avec le linézolide,
- en association avec des médicaments pouvant abaisser le seuil épileptogène.

Il est recommandé d'arrêter le traitement en cas d'augmentation de la tension artérielle, de tachycardie, de palpitations ou encore de céphalées. De plus, la pseudoéphédrine peut entraîner une réaction positive aux tests antidopages (24).

1.5.1.4 Interactions médicamenteuses

Les interactions médicamenteuses avec la pseudoéphédrine sont nombreuses (25).

Les associations contre-indiquées sont les suivantes :

- l'association avec les IMAO non sélectifs (iproniazide) peut provoquer une hypertension paroxystique et/ou une hyperthermie fatale. A noter que, étant donné la durée d'action de l'iproniazide, l'interaction est possible jusqu'à 15 jours après son arrêt,
- l'association avec des sympathomimétiques indirects (méthylphénidate, éphédrine et phényléphrine) ou des sympathomimétiques alpha (étiléfrine, midodrine, naphazoline, oxymétazoline, phényléphrine et tuaminoheptane) entraîne un risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.

Les associations déconseillées sont les suivantes :

- l'association avec les alcaloïdes de l'ergot de seigle dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, lisuride) ou des alcaloïdes de l'ergot de seigle

vasoconstricteurs (dihydroergotamine, ergotamine et méthylergométrine) peut provoquer un risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives,

- l'association avec les IMAO-A sélectifs (moclobémide) entraîne les mêmes risques que l'association précédente,
- l'association avec le linézolide peut également entraîner une vasoconstriction et/ou des poussées d'hypertension.

Une association doit faire l'objet de précautions d'emplois : l'association avec les anesthésiques volatils halogènes peut provoquer une augmentation de la pression artérielle préopératoire. Il est recommandé d'arrêter le traitement par pseudoéphédrine avant l'intervention.

1.5.1.5 Grossesse et allaitement

Il n'y a pas d'effet tératogène prouvé mais la pseudoéphédrine est suspectée de provoquer un laparoschisis. Par prudence, cette molécule est déconseillée pendant la grossesse. De plus, la pseudoéphédrine passe dans le lait maternel et entraîne donc des risques cardiologiques et neurologiques chez le nourrisson, d'où sa contre-indication pendant l'allaitement (26),(27).

1.5.1.6 Relation avec le patient

Malgré l'existence de nombreux effets indésirables, les spécialités à base de pseudoéphédrine restent commercialisées et sont donc toujours demandées par les patients. Il faut savoir les aborder avec psychologie et ne pas refuser systématiquement une délivrance de pseudoéphédrine. En effet, le patient peut se braquer et cela ne changera en rien son opinion. Il faut accepter la délivrance (en s'étant assuré de l'absence de contre-indications) tout en apportant des arguments en défaveur de ce médicament qui pourront, peut-être un jour, convaincre le patient.

1.5.2 Les antihistaminiques de 1^{ère} génération

1.5.2.1 Mécanisme d'action

Il existe plusieurs antihistaminiques de 1^{ère} génération disponibles en association dans des spécialités visant à prendre en charge les symptômes d'une rhinopharyngite. Outre leur action antagoniste des récepteurs H₁, tous les antihistaminiques de 1^{ère} génération possèdent également des effets sédatifs et anticholinergiques, plus ou moins importants. Les antihistaminiques de 1^{ère} génération sont les suivants : la diphenhydramine, la phéniramine, la chlorphénamine, la doxylamine et la triprolidine (28),(29),(30),(31),(32),(33).

De plus, il existe également un autre antihistaminique de 1^{ère} génération, l'oxomémazine, utilisée pour le traitement symptomatique de la toux non productive. Outre son action antagoniste des récepteurs H₁, cette molécule possède des effets sédatifs et anticholinergiques (34).

1.5.2.2 Effets indésirables

Les antihistaminiques de 1^{ère} génération présentent un profil d'effets indésirables similaires. Tout d'abord, un effet sédatif central et ensuite des effets liés à l'action anticholinergique (33). Les effets résultant de l'action antimuscarinique sont les suivants :

- des effets digestifs (sécheresse buccale, constipation),
- des effets bronchopulmonaires (difficultés pour expectorer),
- des effets urogénitaux (dysurie, rétention urinaire, impuissance),
- des effets oculaires (troubles de l'accommodation, risque de glaucome à angle fermé),
- des effets cardiovasculaires (palpitations),
- des effets neurologiques (réactions extrapyramidales).

1.5.2.3 Contre-indications et précautions d'emplois

La prise d'antihistaminique de 1^{ère} génération est contre-indiquée dans les cas suivants (35),(36),(37),(38),(39) :

- risque de glaucome par fermeture de l'angle,
- risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatique,
- hypersensibilité à la molécule.

L'oxomémazine est en plus contre-indiquée en cas d'antécédents d'agranulocytose.

La diphénhydramine, la chlorphénamine, la doxylamine et l'oxomémazine doivent être utilisées avec prudence chez les personnes âgées particulièrement sensibles aux vertiges et à la sédation afin de limiter le risque de chute. De plus, ces molécules doivent être utilisées avec précaution chez les patients atteints d'une insuffisance rénale ou hépatique sévère en raison du risque d'accumulation (40),(41),(42),(43).

1.5.2.4 Interactions médicamenteuses

Les antihistaminiques de 1^{ère} génération interagissent avec de nombreux médicaments en raison de leur action sédatrice et anticholinergique. Cependant, aucune interaction n'est contre-indiquée avec la quasi-totalité des antihistaminiques (44),(45),(46),(47),(48). Les deux seuls contre-indications concernent l'oxomémazine, qui est contre-indiquée avec la cabergoline et le quinagolide (49).

La seule association déconseillée avec tous les antihistaminiques de 1^{ère} génération est la suivante : la prise d'alcool. En effet, l'alcool majore l'effet sédatif des antihistaminiques, ce qui peut rendre dangereux la conduite automobile ou l'utilisation de machines.

De plus, l'association de la doxylamine avec l'oxybate de sodium est déconseillée en raison de l'augmentation de la dépression centrale.

Enfin, l'association de l'oxomémazine avec d'autres médicaments sédatifs est déconseillée à cause de l'effet sédatif de la molécule.

Les associations devant faire l'objet de précautions d'emploi sont les suivantes :

- l'association avec d'autres médicaments sédatifs (exemple : neuroleptiques, benzodiazépines, antidépresseurs sédatifs, thalidomide) qui majore la dépression centrale et peut rendre dangereux la conduite automobile ou l'utilisation de machines.

- l'association avec d'autres médicaments atropiniques (exemple : antiparkinsoniens anticholinergiques, antispasmodique atropiniques, neuroleptiques phénothiaziniques) qui majore les effets atropiniques.

1.5.2.5 Grossesse et allaitement

La diphénhydramine, la doxylamine et la chlorphénamine sont toutes les trois utilisables chez la femme enceinte (50),(51),(52). En ce qui concerne la phéniramine, le risque n'est pas connu et il est donc recommandé, par précaution, de ne pas l'utiliser chez la femme enceinte (53). En effet, la Food and Drug Administration (FDA) n'a pas réussi à classer la phéniramine dans l'une des 5 catégories de médicaments à risques pendant la grossesse (54). De plus, pour ce qui est de la triprolidine, la FDA l'a classée dans la catégorie C, c'est-à-dire que la molécule peut avoir des effets bénéfiques malgré les potentiels risques (55). Cependant, la triprolidine n'existant que dans une seule spécialité en association avec la pseudoéphédrine, et celle-ci étant déconseillée pendant la grossesse, nous considérons que cette spécialité est déconseillée pendant la grossesse (48). A noter que, ni la phéniramine, ni la triprolidine n'ont montré d'augmentation du risque de malformation (56). Enfin, l'usage de l'oxomémazine est déconseillée pendant la grossesse (notamment pendant le premier trimestre) (57).

Tous les antihistaminiques de 1^{ère} génération sont déconseillés chez la femme allaitante : ils peuvent entraîner une sédation ou de l'irritabilité chez le nourrisson (27).

1.5.3 Les AINS : l'ibuprofène

1.5.3.1 Mécanisme d'action

Les AINS inhibent la cyclo-oxygénase et empêchent donc la transformation de l'acide arachidonique en prostaglandines ou thromboxanes. Il en résulte alors une action anti-inflammatoire, antalgique, antipyrétique et anti-agrégant plaquettaire (58).

1.5.3.2 Effets indésirables

Les AINS sont responsables de nombreux effets indésirables (59) :

- des troubles digestifs : nausées, gastralgies, ulcère gastro-duodéal (UGD),
- des troubles neuropsychiques : céphalées, vertiges, confusions,
- des insuffisances rénales,
- des rétentions hydriques pouvant aggraver une insuffisance cardiaque ou une hypertension artérielle,
- des saignements,
- des atteintes cutanées : éruptions, syndrome de Stevens-Johnson et de Lyell,
- des atteintes hématologiques : anémies, thrombopénies, neutropénies et agranulocytoses,
- des aggravations d'infections (infections bactériennes et virales dont la grippe), également surinfections de varicelle ou de zona,
- syndrome de Reye et hyperuricémies avec l'aspirine,
- diminution de la fertilité (réversible), chez la femme, et fœtotoxicités.

Les AINS peuvent causer de graves effets chez le fœtus. Ils l'exposent à un risque de fermeture du canal artériel, d'hypertension artérielle pulmonaire avec détresse cardiorespiratoire et d'insuffisance rénale. Ils peuvent également provoquer des fausses couches et des malformations (notamment cardiaque) en début de grossesse.

1.5.3.3 Contre-indications et précautions d'emplois

Les contre-indications sont nombreuses et sont à mettre en relation avec les effets indésirables provoquer par les AINS.

La prise d'AINS est contre-indiquée dans les cas suivants (60) :

- au-delà de 24 semaines d'aménorrhée,
- antécédents d'asthme déclenché par la prise d'un AINS,
- antécédents d'hémorragie digestive sous AINS,
- hémorragie en évolution,
- UGD ou antécédent d'UGD,
- insuffisance hépatique sévère,

- insuffisance rénale sévère,
- hypersensibilité à l'ibuprofène,
- et en cas de lupus érythémateux disséminé.

De nombreuses précautions sont à prendre en cas de prise d'AINS (61).

Tout d'abord, les patients avec un asthme associé à une sinusite chronique, une rhinite chronique et/ou une polypose nasale ont un risque plus important de manifestation allergique.

De surcroît, il faudra particulièrement faire attention aux personnes âgées qui ont un risque plus important de faire des hémorragies gastro-intestinales et de perforations, celles-ci pouvant leur être fatales. De plus, les patients âgés ayant généralement une altération de la fonction rénale, le risque plus important d'insuffisance rénale doit être pris en compte.

Il faudra également être particulièrement prudent chez les patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn) car la prise d'AINS peut aggraver la pathologie.

De plus, les patients présentant une hypovolémie, une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale chronique doivent faire l'objet d'une attention particulière. De même pour les patients avec une HTA ou une insuffisance cardiaque en raison du risque de rétention hydrosodée. A noter que, chez les patients diabétiques, l'hyperkaliémie induite par les AINS peut être favorisée.

Par ailleurs, le traitement devra être arrêté en cas de survenue d'un rash cutané ou d'autres lésions cutanées ou muqueuses.

D'autre part, l'utilisation d'AINS n'est pas recommandée chez la femme désirant avoir un enfant en raison de l'altération de la fertilité.

Enfin, la survenue de troubles de la vue doit faire pratiquer un examen ophtalmologique complet.

1.5.3.4 Interactions médicamenteuses

Il existe de nombreuses interactions médicamenteuses, avec différents degrés de contre-indication (62).

Tout d'abord, les associations déconseillées avec les AINS sont les suivantes :

- l'association avec les autres AINS qui augmente le risque hémorragique et d'ulcère,
- l'association avec l'acide acétylsalicylique :
 - à des doses fortes (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour),
 - à des doses moyennes (≥ 500 mg par prise et/ou < 3 g par jour). Il existe alors une augmentation du risque d'ulcère et d'hémorragie.
- l'association avec les anticoagulants oraux augmente le risque hémorragique,
- l'association avec les héparines non fractionnées (HNF) et les héparines de bas poids moléculaires (HBPM) (à dose curative et/ou chez les personnes âgées) augmente également le risque hémorragique,
- l'association avec le lithium peut provoquer une augmentation de la lithiémie,
- l'association avec le méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaine peut provoquer une augmentation de la toxicité du méthotrexate,
- l'association avec le pémétrexed (chez les patients avec une fonction rénale faible ou modérée) provoque un risque de majoration de sa toxicité.

Ensuite, les interactions nécessitant des précautions d'emplois sont décrites ci-après :

- l'association avec des médicaments néphrotoxiques (ciclosporine, tacrolimus, certains diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II (ARA2)) : il y a un risque d'addition des effets néphrotoxiques et d'insuffisance rénale aiguë,
- l'association avec le méthotrexate à des doses inférieures ou égales à 20 mg par semaine peut provoquer une augmentation de la toxicité du méthotrexate,
- l'association avec le pémétrexed (chez les patients avec une fonction rénale normale) provoque un risque de majoration de sa toxicité.

Enfin, les associations à prendre en compte sont les suivantes :

- l'association avec l'acide acétylsalicylique à dose de 50 à 375 mg par jour majore le risque ulcérogène et d'hémorragie digestive,
- l'association avec les antiagrégants plaquettaires et inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (IRSS) augmente le risque d'hémorragie gastro-intestinale,

- l'association avec les bêtabloquants (sauf esmolol) peut réduire l'effet antihypertenseur des bêtabloquants,
- l'association avec le déférasirox. Il y a une augmentation de risque d'ulcères et d'hémorragies,
- l'association avec les glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone en traitement substitutif) provoque les mêmes risques que l'association précédente,
- l'association avec les HNF et les HBPM (à dose préventive) augmente le risque hémorragique,

A noter que l'association avec certains médicaments peut favoriser les hyperkaliémies. Il s'agit notamment des diurétiques hyperkaliémisants, des sels de potassium, des IEC, des ARA2, de la ciclosporine ou encore du tacrolimus.

1.5.3.5 Grossesse et allaitement

La prise brève d'ibuprofène est envisageable uniquement en cas de nécessité jusqu'à 24 semaines d'aménorrhée. Après 24 semaines d'aménorrhée, une prise, même brève, est absolument contre-indiquée. Par contre, l'utilisation de l'ibuprofène est possible pendant l'allaitement (63).

De plus, il faut mieux éviter de donner un AINS chez une femme susceptible de tomber enceinte (64).

Partie II : Élaboration du Protocole Pluriprofessionnel de Soins de Premiers Recours (PPSPR)

Pour rédiger ce protocole, l'équipe pluriprofessionnelle s'est appuyée sur le guide d'élaboration de la HAS intitulé « Protocoles pluriprofessionnels des soins de premiers recours ». Ce document définit un PPSPR comme étant « l'expression d'un consensus local et documenté » (5). Ce guide détaille l'ensemble des étapes permettant de rédiger rigoureusement un PPSPR. Les grandes lignes de construction du protocole sont les suivantes.

La première étape a été de former une équipe motivée par la mise en place d'un protocole de collaboration interprofessionnel portant sur la médication officinale. Une fois l'accord de participation des professionnels obtenu, la construction du protocole a été lancée. Nous nous étions mis d'accord pour communiquer par courriel, ce qui était beaucoup plus simple pour tout le monde.

Ensuite, un premier courriel d'explication des différentes étapes de construction du protocole a été envoyé, afin de donner une vision globale du travail à effectuer. Puis, il a été demandé aux professionnels de poser des questions sur le thème du protocole. Une fois les questions posées et après s'être assuré que plus personne n'avait de questions supplémentaires, nous avons cherché à apporter des réponses aux questions posées. Un membre du groupe a été chargé de faire les recherches bibliographiques et d'apporter des réponses aux questions. Ces réponses ont été exposées à chaque professionnel et chacun a ensuite indiqué s'il était d'accord avec celles-ci. Tout ne repose pas que sur des références bibliographiques, certains points ont été discutés. En effet, nous avons légèrement adapté les références bibliographiques au contexte local, afin de nous rapprocher le plus possible des pratiques déjà existantes. Ensuite, nous avons déterminé le contenu de la fiche de suivi. Une fois cette étape réalisée, un exemple d'aide-mémoire (arbre décisionnel) à destination des professionnels a été présenté, ainsi qu'un exemple de fiche de suivi et un exemple de fiche de recommandations officinale afin de recueillir l'avis des professionnels. Enfin, une fois l'accord des professionnels obtenu sur ces trois outils, la rédaction du protocole était terminée ; un exemplaire de la version rédigée du protocole a été envoyé à chaque membre du protocole (avec la fiche de suivi, l'aide-mémoire et la fiche de recommandations officinale).

Nous allons maintenant détailler plus en profondeur la réalisation, la rédaction et le contenu du protocole.

1.1 Retro-planning

Avant de commencer à travailler sur le protocole, un retro-planning a été rédigé. Les différentes étapes devaient respecter l'échéancier suivant :

- août 2017 : présentation du projet à la pharmacie de la Gare à Migennes,
- septembre 2017 : présentation du projet aux médecins de Migennes,
- d'octobre à décembre 2017 : élaboration du protocole,
- de janvier à mars 2018 : application du protocole,
- début avril 2018 : exploitation des résultats.

Les délais ont été globalement respectés. La construction du protocole a, en réalité, commencé mi-octobre et s'est terminée mi-décembre. Le protocole a été mis en place de fin décembre à fin mars.

1.2 La composition de l'équipe pluriprofessionnelle et du groupe de travail

Dans un premier temps, il a fallu contacter les professionnels de santé pour leur exposer le projet du PPSPR. Le projet a tout d'abord été exposé au docteur Marot, pharmacien titulaire à la pharmacie de la gare à Migennes, qui a accepté d'y participer. Par la suite, titulaire et étudiant ont pris contact avec les docteurs Bavoil et Bonnardot, médecins généralistes à Migennes, qui ont également accepté de prendre part à l'élaboration du protocole.

L'équipe pluriprofessionnelle est composée de tous les professionnels ayant accepté de participer au PPSPR, c'est-à-dire l'ensemble des professionnels travaillant à la pharmacie de la gare (pharmaciennes, préparatrices en pharmacie et étudiant) et les deux médecins. Le groupe de travail est, quant à lui, plus réduit et correspond aux professionnels ayant participé à la construction du PPSPR. Le groupe de travail est constitué des professionnels suivants :

- BAVOIL Armelle, Docteur en médecine,
- BONNARDOT Philippe, Docteur en médecine,
- MAROT-GAULIER Maria, Docteur en pharmacie,

- PETIT Thomas, étudiant en 6^{ème} année de pharmacie.

Le coordonnateur du projet est Thomas PETIT.

Les déclarations d'absences de conflits d'intérêts ont été signées par l'ensemble des membres du groupe de travail (documents disponibles en annexe 1).

1.3 L'identification du problème

Le problème n'a pas été identifié au cours d'une réunion pluriprofessionnelle. Il s'agit plutôt d'un ensemble de remarques (médicaments avec de nombreux effets indésirables, consultations médicales pas toujours justifiées, pathologie aiguë à risque pour certains patients) qui ont conduit à prendre la décision d'élaborer un PPSPR.

La rhinopharyngite a été retenue comme sujet de travail. En effet, cette pathologie hivernale fréquente peut amener les patients à effectuer de nombreuses demandes de consultations médicales. Pour autant, elles ne sont pas toujours justifiées. De plus, dans le cadre de sa prise en charge, de nombreux médicaments sont proposés. Ils ne sont pas dénués de risques et, nécessitent de connaître les antécédents du patient afin de réduire le risque lié à leur dispensation. En outre, la rhinopharyngite présente l'avantage d'être un sujet simple pour une première expérimentation.

Le sujet a été présenté aux médecins et au pharmacien lors d'entrevues individuelles et celui-ci leur a paru tout à fait pertinent.

1.4 L'objectif du PPSPR

L'objectif est de mettre en place une relation interprofessionnelle entre médecins et pharmaciens et d'optimiser la prise en charge du patient atteint d'une rhinopharyngite ainsi que d'homogénéiser les discours des professionnels de santé locaux sur le sujet (conseils, médicaments...).

1.5 Les questions formulées et retenues par les professionnels concernant la prise en charge du patient atteint d'une rhinopharyngite

Lors d'un échange par courriel, chaque professionnel a posé des questions en rapport avec le sujet du protocole et son métier. Après concertation, nous avons décidé de retenir toutes les questions formulées, qui sont les suivantes :

- A partir de quel âge considérons-nous qu'un patient est adulte (15 ou 18 ans) ? Incluons-nous les femmes enceintes ? Est-il nécessaire de définir une limite supérieure d'âge (par exemple 75 ans) ?
- Quels signes de gravité doivent faire orienter le patient chez son médecin traitant ? Quelles sont les situations à risques (par exemple : pathologies chroniques, femmes enceintes) ?
- Quels sont les signes typiques d'une rhinopharyngite (par exemple, un simple mal de gorge fait-il rentrer le patient dans les critères d'une rhinopharyngite) ?
- De quelles informations (contre-indications, antécédents, état physiopathologique) le pharmacien a-t-il besoin pour gérer le risque lié à la délivrance de certains médicaments (notamment les AINS et la pseudoéphédrine) ?
- Quels traitements symptomatiques pouvons-nous donner au patient ? Est-ce que l'on exclut certains médicaments ?
- Comment s'assurer de la cohérence des conseils prodigués au patient ? Quels conseils donner au patient ?
- Quelles questions poser au patient à l'occasion de son suivi (appel téléphonique) ? Au bout de combien de temps réaliser cet appel (3 jours, 10 jours) ?
- Comment informer les médecins généralistes des médicaments à prescription médicale facultative délivrés par le pharmacien ?
- Comment éviter les consultations jugées « inutiles » ?
- Quel sera le moyen de communication entre les médecins et la pharmacie ?
- Quel sera le rôle de chaque professionnel dans le protocole ?
- Comment évaluer la satisfaction des professionnels et des patients ?

- Faut-il évaluer le nombre de réponses téléphoniques par rapport aux nombres de patients vus effectivement à l'officine ?
- Faut-il évaluer le nombre de consultations médicales effectivement effectuées sur conseil de l'officine ?

Les réponses à ces questions ont été l'objet d'un autre échange par courriel. Chaque question trouvera une réponse dans les paragraphes suivants.

1.6 La coordination de la prise en charge : qui fait quoi et quand ?

Initialement, le projet devait être présenté aux professionnels afin qu'ils puissent décider d'y participer ou non. C'est pourquoi, cette partie n'a pas été entièrement rédigée en collaboration pluriprofessionnelle. L'un des paramètres importants était le temps consacré par les professionnels à la mise en place du protocole une fois celui-ci construit. Le déroulement global de la collaboration pluriprofessionnelle a été écrit afin de pouvoir leur donner une idée du temps nécessaire à la mise en place du protocole. Cette première approche leur a été présentée lors d'un entretien individuel, afin de recueillir leur accord de participation.

Nous avons ensuite affiné et précisé le déroulement de la coordination lors de l'étape de réponses aux questions formulées. Deux points ont notamment fait l'objet d'une modification. Tout d'abord, le temps au bout duquel le pharmacien doit réaliser l'appel téléphonique. Puis, s'est posée la question de l'intégration des patients se présentant directement chez le médecin, sans passer à la pharmacie. Il a finalement été décidé que seul les patients se présentant à la pharmacie devaient être inclus au protocole.

La coordination de la prise en charge est donc la suivante. Le pharmacien accueille le patient atteint de symptômes évocateurs d'une rhinopharyngite ou faisant une demande de médicaments typiques du rhume. Il évalue si le patient présente des signes de gravité ou s'il présente des signes typiques. Si le patient présente des signes de gravité, il est orienté chez le médecin (le pharmacien remplit la fiche de suivi et la transmet au médecin par fax). S'il présente des signes typiques, le patient est pris en charge à l'officine. Le pharmacien analyse les antécédents du patient, l'état physio-pathologique du patient ainsi que l'historique du patient : il peut ainsi conseiller un médicament en minimisant les risques liés à celui-ci. Dans le cas de la

délivrance d'un médicament, le pharmacien remet une fiche de recommandations officinale au patient, contenant, entre autre, la posologie du médicament ainsi que des conseils à suivre. Une fiche de suivi est remplie dans le même temps à la pharmacie. Si le patient donne son accord, il est rappelé 5 jours plus tard (+/- 1 jour) par le pharmacien pour savoir s'il y a évolution des symptômes.

Dans le cas d'une orientation médicale (en première intention suite à la détection de signes de gravité, ou en deuxième intention suite à l'appel téléphonique), le médecin examine le patient. La fiche de suivi est faxée au médecin uniquement lorsqu'il y a une orientation médicale. Elle doit être remplie par le médecin puis être placée dans une pochette plastique qui se situe au cabinet du médecin, afin que le pharmacien puisse la récupérer. Grâce à cette fiche, le pharmacien est informé du diagnostic et de la prise en charge du patient.

1.7 Les six interventions en santé concernées

Dans le cadre du protocole, nous avons rédigé des « interventions en santé concernées ». Elles correspondent aux actions des professionnels de santé au sein du protocole et sont au nombre de 6 :

- le pharmacien évalue les symptômes que présente le patient (signes typiques ou signes de gravité),
- il vérifie également l'absence de contre-indications avant de délivrer un traitement symptomatique,
- il appelle le patient pour s'informer de l'évolution des symptômes,
- le médecin réalise un examen médical pour les patients avec signes de gravité,
- médecin et pharmacien conseillent les patients avec un discours homogène,
- s'informer entre professionnels : informer le médecin des médicaments délivrés ; informer le pharmacien du diagnostic établi et de la prise en charge.

1.8 La population concernée

Il a été décidé que seul les patients adultes, âgés de plus de 18 ans (sans limite d'âge supérieur) et présentant des symptômes de rhinopharyngite ou faisant une

demande spontanée de médicaments pour la rhinopharyngite, étaient inclus dans le protocole.

Ce choix a été retenu pour différentes raisons :

- la prise en charge des enfants atteints de rhinopharyngite est différente de celle des adultes et nécessiterait donc l'élaboration d'un protocole spécifique,
- l'utilisation de médicaments controversés telle que la pseudoéphédrine n'est possible qu'à partir de 15 ans,
- l'inclusion de patient mineur dans l'étude nécessitait l'accord de leurs parents.

Par ailleurs, afin de s'assurer de l'absence de signes de gravité ou de contre-indications, seul les patients se présentant en personne à l'officine ont été inclus au protocole.

Il est à noter que les femmes enceintes sont incluses.

Ainsi, les patients inclus dans le protocole doivent obligatoirement répondre aux 4 points suivants :

- patients présentant des critères obligatoires de rhinopharyngite (rhinorrhée et/ou obstruction nasale d'apparition récente),
- patients ayant les docteurs Bavoil ou Bonnardot comme médecin traitant,
- patients de plus de 18 ans,
- patients se présentant en personne à l'officine.

1.9 Les recherches documentaires pluriprofessionnelles

L'équipe a réalisé de nombreuses recherches documentaires. Le but était de répondre aux questions posées en se basant sur des documents de référence du type « médecine fondée sur la preuve ».

La grande majorité des ressources sont des articles issus de revues médicales (Prescrire) ou de sites internet (Cochrane, CISMef). Il n'existe pas de recommandations de bonne pratique pour la prise en charge d'un patient adulte atteint de rhinopharyngite, si ce n'est la recommandation de ne pas prescrire d'antibiotiques (2). De plus, il n'existe pas non plus de protocoles ou d'algorithmes de prise en charge.

Les articles et autres ressources utilisés pour la construction du protocole sont les suivants :

- Un article du site mongeneraliste.be (10),
- Common cold - how to treat at home (11),
- Infections des voies respiratoires supérieures (IVRS) (12),
- Rhume : l'essentiel sur les soins de premier choix (13),
- SFMG WebDRC (65),
- Un article du site prioritesantemutualiste.fr (7),
- ECN. Pilly : maladies infectieuses et tropicales : préparation ECN, tous les items d'infectiologie (15),
- Les décongestionnants nasaux utilisés seuls soulagent-ils les symptômes du rhume ? (16),
- Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2017 (17),
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens dans le traitement de la rhinopharyngite (rhume banal) (18),
- Rhume : pas de médicament utile, hormis parfois le paracétamol (4),
- MedQual. La Rhinopharyngite (66),
- Médicaments sans ordonnance contre la toux aiguë chez l'enfant et l'adulte en milieu ambulatoire (67).

Un tableau de synthèse documentaire est disponible en annexe 2. Il présente, pour chaque message clé, les réponses documentées issues des différentes ressources bibliographiques ainsi que la gradation du message.

1.10 La rédaction des 6 messages clés

Les messages clés sont une synthèse des différentes données issues des recherches documentaires. Ils sont le fruit d'un consensus local. En effet, leur rédaction s'appuie sur des sources bibliographiques solides, mais nous avons discuté leur contenu afin d'adapter ces messages au contexte et à notre pratique. Ils traduisent donc l'appropriation des différentes données par chaque membre de l'équipe.

La rédaction de ces messages s'appuie sur 3 points. Tout d'abord, ils doivent être clairs, précis et compréhensibles par l'ensemble de l'équipe. Puis, le style rédactionnel doit être harmonieux. Enfin, le vocabulaire utilisé doit être homogène : il faut utiliser un même mot pour un même concept. C'est dans cet esprit que nous avons rédigé les 6 messages clés du protocole.

Un des aspects de ces messages est également leur gradation. La gradation reflète l'avis de l'équipe pluriprofessionnelle mais tient compte également des données issues des sources bibliographiques. Quand les sources sont fiables et homogènes, il est facile de rédiger un message consensuel qui obtient l'accord du groupe et qui est recommandé. Cependant, quand les sources sont discordantes mais que le groupe souhaite conserver le message, il est optionnel.

Il existe donc 3 types de gradation : « R » (pour « recommandé »), « RN » (pour « recommandé de ne pas ») et « O » (pour « option »). Dans ce dernier cas l'attitude est laissée à l'appréciation de chaque professionnel de santé.

Le premier message clé concerne les signes de gravité devant entraîner une consultation médicale. Ce sont les suivants (10),(11),(12),(13) :

- une gêne respiratoire (essoufflement) et/ou une douleur thoracique et/ou abdominale brutale,
- une fièvre > 38,5° C depuis plus de 4 jours, douleurs résistantes aux antalgiques,
- des symptômes (rhinorrhée, obstruction nasale ...) ne s'améliorant pas ou s'aggravant après 7 à 10 jours,
- des symptômes évocateurs d'une sinusite avec fièvre,
- une otalgie et/ou une otorrhée et/ou associée à une hypoacousie et/ou résistante aux antalgiques,
- un gonflement de la paupière avec des maux de tête,
- une dysphagie importante (impossibilité d'avaler),
- des symptômes grippaux (début brutal, fièvre > 38,5° C, symptômes respiratoires, myalgies) chez des personnes à risques :
 - o personnes âgées de plus de 65 ans,
 - o adultes de tout âge avec une maladie chronique : asthme, pneumopathie, cardiopathie, diabète, obésité morbide, insuffisance

rénale, immunosuppression, maladie rhumatologique ou neurologique avec répercussion cardiaque, respiratoire ou rénale,

- femmes enceintes et 2 semaines *post-partum*.

La gradation de ce message est « R ».

Une discussion a eu lieu notamment sur la définition du terme gêne respiratoire. Nous nous sommes demandés s'il s'agissait d'un sifflement respiratoire ou d'un simple essoufflement. Les médecins ont estimé que tout essoufflement devait être considéré comme une gêne respiratoire, et devait donc entraîner une consultation médicale.

Le deuxième message clé concerne les signes typiques d'une rhinopharyngite. Ce sont les suivants :

- critères obligatoires : rhinorrhée et/ou obstruction nasale et apparition récente (moins de quelques jours),
- critères optionnels : fièvre, toux, dysphagie.

La gradation de ce message est « R ».

Nous nous sommes basés sur la définition de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), qui sépare les signes en critères obligatoires et optionnels (65). Cette définition présentait l'avantage d'être discriminante, c'est-à-dire qu'un patient ne présentant pas les critères obligatoires ne pouvait pas être considéré comme atteint d'une rhinopharyngite, et ne pouvait donc pas être inclus au protocole. Ceci n'aurait pas été possible si nous avions décrit la rhinopharyngite comme une addition possible de plusieurs symptômes, sans symptômes « prioritaires » par rapport à d'autres.

Le troisième message clé concerne les conseils d'hygiène à donner au patient. Ce sont les suivants (7),(15),(66) :

- bien s'hydrater,
- boire des boissons chaudes et/ou des confiseries au miel et/ou au citron,
- se laver le nez avec du sérum physiologique, de l'eau isotonique ou hypertonique,
- se laver régulièrement les mains, notamment après avoir toussé ou s'être mouché et avant les repas. Possibilité d'utiliser des solutions hydro-alcoolique,
- se moucher régulièrement et n'utiliser que des mouchoirs à usage unique,

- éviter d'embrasser ou de serrer la main des personnes malades. Le port de masque anti-projection par les personnes infectées peut être envisagé,
- maintenir la température des pièces entre 18 et 20 °C et aérer fréquemment.

La gradation de ce message est « R ».

Le quatrième message clé concerne les traitements symptomatiques de choix en cas de rhinopharyngite. Ce sont les suivants (4),(9),(67) : paracétamol, lavage nasal avec du sérum physiologique, des solutions isotoniques ou hypertoniques, éventuellement un antiseptique par voie nasale, des mucolytiques et antitussifs si besoin. Il faut préférer le dextrométorphan à la pholcodine (risque d'allergie croisée avec certains anesthésiques (68).

La gradation de ce message est « R ».

Le cinquième message clé concerne la pseudoéphédrine (16),(17). La pseudoéphédrine n'a qu'une efficacité transitoire et expose à des effets indésirables graves : il faut s'abstenir de la prescrire/délivrer.

La gradation de ce message est « RN ».

Le sixième message clé concerne les AINS (4),(18). Les AINS n'ont pas montré leur efficacité sur le soulagement des symptômes respiratoires. De plus il existe de nombreuses contre-indications. Cependant, ils sont efficaces pour soulager l'inconfort lié à la rhinopharyngite. Leur utilisation est possible si cela s'avère nécessaire.

La gradation de ce message est « O ». En effet, étant donné que les données trouvées sont controversées (efficacité sur l'inconfort mais pas sur les symptômes respiratoires), et que tous les professionnels ne sont pas d'accord pour ne plus utiliser d'AINS, nous avons choisi qu'il serait optionnel car nous voulons le conserver.

1.11 Les critères du suivi pluriprofessionnel

Les critères du suivi sont des données partagées entre les professionnels de l'équipe.

Nous avons décidé de définir 5 familles de critères. Ces critères sont importants à partager entre les professionnels, mais sont aussi des indicateurs de suivi et permettent de prendre une décision dans l'évaluation du rapport bénéfice-risque.

Tout d'abord, il y a les critères concernant les antécédents personnels et les médicaments du patient. Ils ont été déterminés en se basant sur les contre-indications et les usages déconseillés renseignés dans les résumés des caractéristiques des produits (RCP). Ils sont renseignés par le pharmacien ou par le préparateur en pharmacie, en remplissant la fiche de suivi. Si un patient demande un médicament à base de pseudoéphédrine, ou, si on conseille un médicament à base d'AINS ou d'antihistaminique, il faut vérifier l'absence de ces critères. Dans le cas où au moins un critère est présent, il faut l'indiquer sur la fiche de suivi et ne pas délivrer le médicament.

Les critères sont les suivants :

- **En cas de délivrance d'une spécialité contenant de la pseudoéphédrine :**
 - antécédents d'accident vasculaire cérébrale (AVC), antécédents de convulsions, insuffisance coronarienne, hypertension artérielle (HTA), hypersensibilité, glaucome par fermeture de l'angle (GFA), hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) ou troubles uréthro-prostatiques (TUP), allaitement, grossesse,
 - iproniazide (MARSILID®), méthylphénidate (RITALINE®, CONCERTA®, QUASYM®, MEDIKINET®), midodrine (GUTRON®), éphédrine (RHINO SULFURYL®), tuaminoheptane (RHINOFLUIMUCIL®), etiléfrine (EFFORTIL®), naphazoline (DERINOX®), oxymétazoline (DETURGYLONE®, ATURGYL®), phényléphrine (HUMOXAL®), bromocriptine (PARLODEL®), cabergoline (DOSTINEX®), lisuride (AROLAC®), dihydroergotamine, méthylergométrine (METHERGIN®), ergotamine (GYNERGENE®), moclobémide (MOCLAMINE®), linézolide (ZYVOXID®).
- **En cas de délivrance d'une spécialité contenant des AINS :**
 - antécédents d'asthme déclenché par un AINS, antécédents d'hémorragie digestive sous AINS, UGD ou antécédents d'UGD, hémorragie, hypersensibilité, lupus érythémateux systémique (LES), IR

sévère, IH sévère, grossesse, femmes susceptibles de tomber enceinte,

- autres AINS, anticoagulants oraux, HNF et HBPM, lithium, méthotrexate > 20 mg/semaine

- **En cas de délivrance d'une spécialité contenant un antihistaminique de première génération :**

- GFA, hypersensibilité, HBP ou TUP, grossesse (pour la phéniramine et l'oxomémazine), allaitement.
- Il y a 3 critères spécifiques à l'oxomémazine : antécédents d'agranulocytose, l'association à la cabergoline (DOSTINEX®), au quinagolide (NORPROLAC®) et à d'autres médicaments sédatifs.

Ensuite, il y a les critères concernant les signes de gravité devant amener à orienter le patient chez son médecin traitant. Le pharmacien ou le préparateur en pharmacie doit s'assurer que le patient ne présente pas les signes suivants :

- une gêne respiratoire (essoufflement) et/ou une douleur thoracique et/ou abdominale brutale,
- une fièvre > 38,5° C depuis plus de 4 jours, douleurs résistantes aux antalgiques,
- des symptômes (rhinorrhée, obstruction nasale ...) ne s'améliorant pas ou s'aggravant après 7 à 10 jours,
- des symptômes évocateurs d'une sinusite avec fièvre,
- une otalgie et/ou une otorrhée et/ou associée à une hypoacousie et/ou résistante aux antalgiques,
- un gonflement de la paupière avec des maux de tête,
- une dysphagie importante (impossibilité d'avaler),
- des symptômes grippaux (début brutal, fièvre > 38,5° C, symptômes respiratoires, myalgies) chez des personnes à risques :
 - personnes âgées de plus de 65 ans,
 - adultes de tout âge avec une maladie chronique : asthme, pneumopathie, cardiopathie, diabète, obésité morbide, insuffisance rénale, immunosuppression, maladie rhumatologique ou neurologique avec répercussion cardiaque, respiratoire ou rénale,
 - femmes enceintes et 2 semaines *post-partum*.

Dans le cas où le patient a l'un des signes précédents, il faut l'indiquer sur la fiche de suivi.

Puis il y a les critères concernant le suivi téléphonique 5 jours après l'entrevue à l'officine. L'appel téléphonique est réalisé par le pharmacien. Deux questions simples sont posées : vos symptômes se sont-ils améliorés ? Comment évaluez-vous votre satisfaction dans le cadre de ce protocole, sur une échelle de 0 à 10 ?

Les critères sont les suivants :

- amélioration ou apparition de signes de gravité ;
- satisfaction du patient.

Viennent ensuite les critères concernant la consultation médicale, si elle a eu lieu. Le médecin indique sur la fiche de suivi la date de la consultation, le diagnostic réalisé et éventuellement l'orientation chez un autre professionnel. Les critères sont donc les suivants : date, diagnostic et orientation.

Enfin, il y a les critères concernant l'entrevue à l'officine. Il s'agit de la date de l'entrevue à l'officine et du nom du (des) médicament(s) délivré(s), qui sont indiqués par le pharmacien ou le préparateur en pharmacie.

1.12 La fiche de suivi

La fiche de suivi est un outil qui regroupe l'ensemble des critères de suivi décrits dans les paragraphes précédents. Elle a été séparée en 5 rubriques qui s'appuient sur les critères de suivi.

La première rubrique concerne l'identité du patient et des professionnels de santé. Il s'agit de renseigner le nom et le prénom du patient, ainsi que son numéro de téléphone et son âge. Dans la partie concernant les professionnels de santé, un encart est réservé aux coordonnées de la pharmacie, à l'identité et à la profession de la personne ayant pris en charge le patient, ainsi qu'à l'identité et aux coordonnées du médecin.

La deuxième rubrique permet d'indiquer le *problème* du patient. On renseigne ici si le patient présente des signes typiques ou des signes de gravité d'une rhinopharyngite. Si le patient a un signe de gravité, celui-ci est sélectionné sur la fiche.

La troisième rubrique concerne l'évaluation des risques (présence de contre-indications ou d'usages déconseillés) avant la délivrance de 3 classes thérapeutiques : la pseudoéphédrine, les antihistaminiques de 1^{ère} génération et les AINS. S'il y a une contre-indication ou un usage déconseillé, le professionnel indique pour quelle raison il refuse de délivrer le médicament.

La quatrième rubrique concerne la prise en charge du patient par la pharmacie et par le médecin. Dans la partie dédiée à la pharmacie est indiquée, en plus de la date de l'entrevue et du nom du (des) médicament(s), l'action réalisée : orientation médicale, délivrance d'un (de) médicament(s) ou, pas de délivrance. Dans la partie réservée au médecin, le prescripteur indique la date de la consultation, le diagnostic ainsi que la prise en charge du patient.

La cinquième et dernière rubrique concerne l'appel téléphonique. Comme décrite dans la partie sur les critères de suivi, cette rubrique s'intéresse à l'apparition ou non de signes de gravité, et aussi à l'évaluation de la satisfaction du patient (sur une échelle de 0 à 10).

Cette fiche est construite sur le logiciel Excel[®] et est remplie sur une tablette tactile. Une fois remplie, elle est imprimée et archivée.

Pour la remplir, il suffit de sélectionner les options qui concernent le patient grâce à des listes déroulantes créées grâce au logiciel. Ces options sont les suivantes :

- identités et coordonnées des professionnels de santé (pharmacie et médecin),
- signes typiques ou signes de gravité,
- précision du signe de gravité présent s'il y en a un (liste déroulante de tous les signes de gravité),
- raison du refus de délivrance (liste de toutes les contre-indications ou de tous les usages déconseillés),
- choix de l'action faite à l'officine : orientation médicale, délivrance de médicament(s) ou pas de délivrance,
- nom(s) du (des) médicament(s) délivré(s) (liste de tous les médicaments disponibles à l'officine),
- amélioration ou apparition de signes de gravité (suite à l'appel téléphonique),
- satisfaction du patient sur une échelle de 0 à 10 (suite à l'appel téléphonique).

Les informations personnelles du patient (nom, prénom, numéro de téléphone et âge) sont, quant à elles, saisies grâce au clavier de la tablette tactile.

Pour finir, la partie réservée au médecin est remplie à la main par ce dernier, et non informatiquement.

Ce document est disponible en annexe 3.

1.13 L'aide-mémoire pour les professionnels

Un arbre décisionnel (ou algorithme) a été élaboré dans le but de structurer le PPSPR. Il permet de décrire l'articulation des différents professionnels et le parcours du patient au sein du protocole. Ce document est disponible en annexe 4.

1.14 La fiche de recommandations

Une fiche de recommandations officinale a été réalisée. Il s'agit d'un document imprimé et donné au patient, qui contient les informations suivantes : le nom et les coordonnées de la pharmacie, la date, le nom et prénom du patient, le (les) nom(s) et la (les) posologie(s) du (des) médicament(s) délivré(s), la durée maximale du traitement, les conseils d'hygiène à adopter, le prénom et la profession de la personne ayant conseillé le patient.

Elle est un support d'explication du traitement délivré : le professionnel explique (ou réexplique) le traitement lorsqu'il donne la feuille de recommandations au patient.

C'est également à ce moment qu'il explique les règles d'hygiène à respecter.

Cette fiche est remplie automatiquement en même temps que la fiche de suivi, grâce à des formules du logiciel Excel® (ce document est disponible en annexe 5).

1.15 Veille documentaire

La veille documentaire a pour objectif d'actualiser les connaissances afin d'améliorer la qualité du protocole.

Une fiche d'information à destination des professionnels a été publiée par le Cespharm mi-mars 2018 (69). Certaines données abordées dans la fiche du Cespharm n'ont pas été prises en compte lors de la rédaction du protocole. Il ne s'agit pas réellement d'actualisation de connaissances, mais plutôt d'ajouts d'informations que nous n'avons pas trouvées précédemment. Il a été décidé de

modifier la fiche de recommandations officinale. La phrase suivante a été ajoutée : « dormir la tête surélevée pour faciliter la respiration lorsque le nez est bouché ». De plus, la phrase « éviter d’embrasser ou de serrer la main des personnes malades. Le port de masque anti-projection par les personnes infectées peut être envisagé » a été modifiée par « éviter les contacts avec les personnes fragiles (personnes âgées ou à la santé fragile, nourrissons). Le port de masque anti-projection par les personnes infectées peut être envisagé (à changer toutes les 4 heures ou dès qu’il est mouillé) ».

1.16 Mesure de l’impact local de la mise en œuvre du PPSPR

Lors de l’appel téléphonique, il a été demandé au patient d’évaluer le protocole sur une échelle de 0 à 10, en posant la question suivante : « sur une échelle de 0 à 10, quelle note donneriez -vous à la prise en charge dont vous avez fait l’objet ? »

De plus, un questionnaire pour évaluer la satisfaction des professionnels a été réalisé. Les questions posées aux professionnels étaient les suivantes :

- La communication par courriel vous a-t-elle satisfait ? (donner une note sur une échelle de 0 à 10)
- L’organisation (explication du travail à effectuer, échange par mail pour chaque étape de construction du protocole, envoi du protocole rédigé et organisation générale) lors de la construction du PPSPR était-elle satisfaisante ? (donner une note sur une échelle de 0 à 10)
- Lors de la construction du protocole, toutes les étapes vous ont-elles paru utiles ?
- La construction du protocole vous a-t-elle paru simple ?
- Êtes-vous satisfait par la mise en place du PPSPR ? (donner une note sur une échelle de 0 à 10)
- La mise en place du protocole vous a-t-elle paru simple ?
- Pensez-vous que ce protocole pourrait-être mis en place sur le long terme ?

Les professionnels ont été libres de détailler ou non leurs réponses.

Enfin, nous avons évalué le nombre de réponses téléphoniques par rapport au nombre de patients vus à l'officine, ainsi que le nombre de consultations effectivement effectuées sur conseil de la pharmacie. En effet, sachant que le médecin remplit la fiche de suivi suite à une consultation médicale, il suffit de faire le rapport du nombre de fiches de suivi remplies par le médecin sur le nombre de fiches de suivi totales.

Partie III : Résultats de la mise en place du protocole

1.1 Objectifs

L'objectif est de mettre en place le PPSPR réalisé et de voir si son utilisation est possible en routine, aussi bien pour les médecins que pour la pharmacie. Il s'agit également de voir si les patients sont réceptifs à cette nouvelle prise en charge.

L'application du protocole a lieu au sein de la pharmacie de la Gare à Migennes, avec la participation de deux médecins généralistes de Migennes, sur une période de 3 mois (du 26 décembre 2017 au 31 mars 2018)

1.2 Patients et méthode

1.2.1 Critères d'inclusion

Les patients doivent présenter les 4 critères suivant pour pouvoir être intégrés au protocole :

- patients présentant des critères obligatoires de rhinopharyngite (rhinorrhée et/ou obstruction nasale d'apparition récente),
- patients ayant les docteurs Bavoil ou Bonnardot comme médecin traitant,
- patients âgés de plus de 18 ans,
- patients se présentant en personne.

1.2.2 Déroulement de la mise en place

Avant la mise en place du protocole, un temps de préparation de l'équipe officinale est nécessaire. Chaque pharmacien et préparateur fait l'objet d'une formation individuelle d'environ une heure afin de s'approprier le protocole et d'apprendre à utiliser la tablette tactile. Une procédure d'utilisation de la tablette, rappelant les principales étapes (ouvrir le document Excel®, enregistrer et imprimer) est mise à disposition des professionnels (ce document est disponible en annexe 6).

Dans un premier temps il faut poser des questions au patient pour savoir s'il est possible de l'inclure au protocole. Il faut ensuite lui expliquer avec qui a été rédigé le protocole et dans quel cadre, en lui présentant la fiche explicative (ce document est disponible en annexe 7). Ensuite, il faut aller chercher la tablette tactile afin de commencer à remplir les informations dans le document Excel®. Le pharmacien, le préparateur ou l'étudiant doivent ensuite poser des questions dans le but d'écartier la présence de signes de gravité, de se renseigner sur les pathologies et traitements du patient et de proposer un (des) médicament(s) adapté(s) à celui-ci. Dans le même temps, le professionnel doit remplir la fiche de suivi sur la tablette tactile et faire la tarification habituelle grâce au logiciel métier. Il doit inscrire les médicaments délivrés dans le dossier pharmaceutique du patient ou, à défaut, dans l'historique du patient. Enfin, la fiche de recommandations officinale complétée est imprimée, présentée et expliquée au patient. Le patient est appelé 5 jours (+/- 1) plus tard. Cet appel permet de connaître l'évolution de ses symptômes et de recueillir son avis sur le protocole.

1.3 Résultats

Dix patients ont été inclus au protocole.

En ce qui concerne les professionnels de santé, dans 8 cas, c'est l'étudiant en pharmacie qui a pris en charge les patients, dans 2 cas il s'agissait d'une préparatrice en pharmacie. Deux professionnels à la pharmacie ont donc appliqué le protocole, et dans 80% des cas il s'agit de la même personne. Sept patients font partie de la patientèle du Dr Bonnardot et 3 patients ont comme médecin traitant le Dr Bavoil.

Dans la totalité des cas, les patients présentaient des signes typiques de rhinopharyngite lors de leur venue à l'officine.

L'évaluation des risques ne nous a jamais conduit à refuser une délivrance.

Toute prise en charge du patient a abouti à la délivrance de médicaments. De plus, dans 8 cas, les symptômes du patient se sont améliorés. Dans 1 cas, des signes de gravité sont apparus et une orientation médicale a été nécessaire. Le patient a bien consulté son médecin traitant qui a diagnostiqué une sinusite maxillaire droite avec

une hyperréactivité bronchique et a prescrit un antibiotique (pristinamycine), des corticoïdes par voie inhalée (béclométhasone) et des bêta-2 mimétiques de courte durée d'action (salbutamol).

Les délais d'appel des patients étaient les suivants : 1 patient a été appelé à J3, 3 patients à J4, 4 patients à J5 et un patient à J6. Un patient n'a pas répondu à notre appel.

Les patients étaient satisfaits de cette prise en charge, et ont attribué une note de 9,1/10 en moyenne (la moins bonne note étant 8 et la meilleure étant 10).

Enfin, les professionnels étaient également satisfaits de la mise en place du protocole, et ont donné une note moyenne de 9 sur 10 (la moins bonne note étant 8 et la meilleure 10). Ils ont attribué une note moyenne de 10 sur 10 au moyen de communication (courriel) et de 9 sur 10 à l'organisation lors de la construction du protocole (la moins bonne note étant 8 et la meilleure 10). Ils ont jugé également que toutes les étapes ont été utiles, même s'ils n'ont pas trouvé cela particulièrement simple. Enfin, tous ont dit que ce protocole pourrait être utilisé sur le long terme.

1.4 Discussion

Tout d'abord, plusieurs remarques sur l'étape de construction du PPSPR peuvent être faites.

Premièrement, le nombre de professionnels faisant partie du groupe de travail semble suffisant. En effet, le fait que 4 professionnels participent à la construction du protocole permet d'avoir plusieurs points de vue différents, sans les multiplier à outrance. De plus l'investissement et les remarques des différents professionnels sont très satisfaisants, permettant ainsi la rédaction d'un protocole adapté. En effet, grâce à l'investissement de chacun, les éléments trouvés dans les ressources bibliographiques ont pu être adaptés au contexte et à la pratique des professionnels locaux. En revanche, l'un des points faibles du protocole est le nombre de médecins recrutés. En effet, seulement 2 médecins font partie de l'équipe pluriprofessionnelle, ce qui a posé des problèmes lors de la phase d'application (impossibilité d'inclure des patients n'ayant pas l'un de ces 2 médecins comme médecin traitant).

Deuxièmement, le guide d'élaboration du protocole peut paraître long. En effet, il y a de nombreuses étapes à réaliser. Cependant, il est important de respecter cette méthodologie qui donne au protocole tout son sens. De cette manière, tous les

questionnements et avis des professionnels sont pris en compte et les réponses documentées. Les sources bibliographiques sont classifiées de manière claire et le protocole est correctement structuré. Cette méthodologie est indispensable pour obtenir un protocole de qualité.

Un autre élément porte sur le lancement de la construction du protocole. La présentation des différentes étapes de construction du protocole s'est faite par un courriel. Celui-ci a été mal compris et les professionnels ont commencé le travail de réflexion de manière anticipée. Il aurait pu être utile de réaliser une réunion pluriprofessionnelle avant de lancer la construction du PPSPR, afin de présenter les différentes étapes de réalisation du protocole, pour que le travail à réaliser soit plus clair pour tout le monde.

Pour finir, le support (Excel®) utilisé pour construire les fiches de suivi et de recommandations est adapté et suffisant à notre expérimentation. Cependant, le logiciel Excel® ne semble pas être le bon support pour une utilisation sur le long terme. En effet, aucune actualisation des données sur les médicaments n'a lieu si le créateur du fichier ne le fait pas. Le travail d'actualisation est laborieux et ne peut rationnellement pas être fait au quotidien par le pharmacien. Une solution consisterait à intégrer une fiche de recommandations aux logiciels de gestion d'officine. Celle-ci pourrait être automatiquement complétée en fonction des médicaments scannés. Le pharmacien pourrait également personnaliser cette fiche grâce à une partie conseil pré-remplie, comme c'est le cas dans cette expérimentation. Il est important de notifier qu'en l'absence d'un outil bien construit et facile d'utilisation, l'application du protocole est impossible en pratique.

Ensuite, plusieurs remarques peuvent être émises concernant l'étape d'application du protocole.

Tout d'abord, il est applicable en routine à l'officine. Il n'est pas beaucoup plus long de conseiller un patient en appliquant le protocole : cela ne prend que quelques minutes supplémentaires. Ce temps complémentaire passé avec le patient est dû à plusieurs points : le temps passé à expliquer la raison de la mise en place de ce protocole (pourquoi et avec qui il a été construit), et à poser des questions au patient pour s'assurer qu'il n'y a pas de signes de gravité. Par ailleurs, l'utilisation de la tablette tactile n'est pas maîtrisée par tout le monde, ce qui peut demander un petit délai supplémentaire. En effet, 2 options s'offrent à nous. La première option

consiste à remplir les fiches de suivi et de recommandations à la main, ce qui a l'avantage de supprimer la « difficulté » de l'utilisation de la tablette tactile. Cependant, les posologies et conseils d'utilisation des traitements ne sont pas homogènes entre les professionnels et le fait de les écrire à la main représente une perte de temps. La deuxième option consiste à utiliser une tablette tactile, ce qui a l'avantage de permettre la sélection des informations dans des listes déroulantes, sans avoir besoin d'écrire quoique ce soit. Ceci représente un gain de temps considérable, mais nous confronte à l'utilisation de la tablette tactile. De plus, il faut noter que la connaissance de l'arbre décisionnel et de la fiche de suivi sont des éléments déterminants pour que l'application du protocole soit fluide. C'est pourquoi, l'application du protocole est plus difficile pour les professionnels n'ayant pas participé à sa construction. De ce fait, ils connaissent moins bien les outils à utiliser. Enfin, un point est particulièrement apprécié par les patients : l'appel téléphonique. Cependant, ce point est délicat à réaliser en routine. En effet, ici nous avons peu de patients, donc il est aisé de les rappeler. Cependant, le nombre de patients atteints d'une rhinopharyngite se rendant dans une officine est très important, et les rappeler nécessite une organisation importante. De plus, il arrive que le patient ne réponde pas. La nécessité de renouveler notre appel fait alors perdre du temps. Il peut être utile de déterminer des « critères de rappel » : si un patient présente des symptômes proches des signes de gravité, mais qui n'en sont pas totalement, un appel téléphonique pourrait être envisagé à J5. Par exemple, un critère de rappel peut être : personnes âgées de plus de 65 ans, sans symptômes grippaux. De même, le professionnel peut décider de rappeler un patient qu'il juge fragile, même s'il n'entre pas dans ces « critères de rappel ». Dans le cas où le patient présente uniquement des signes typiques, il n'est pas rappelé.

Pour finir, il est important de noter que le nombre de professionnels de la pharmacie ayant appliqué le protocole (2 sur 9) est faible, tout comme le nombre de fiches de suivi envoyées aux médecins (une fiche envoyée à un médecin). Ce point permet de remettre dans son contexte l'avis des différents professionnels sur le PPSPR.

De plus, nous pouvons remarquer que le nombre de patients intégrés au protocole est faible. Ceci peut s'expliquer par le fait que les critères d'inclusion sont trop stricts. Le fait de n'inclure que les patients des docteurs Bavoil et Bonnardot réduit le nombre de patients de manière drastique. En effet, si tous les médecins

environnants participent au protocole, le nombre de patients inclus sera plus important et l'application en sera facilitée (pas besoin de demander au patient qui est son médecin traitant). De plus, le fait de ne choisir que les patients se présentant en personne en diminue grandement le nombre. Ce dernier critère d'inclusion est choisi dans l'optique d'éviter d'inclure des patients dont on n'est pas sûr des symptômes et comorbidités. En effet, si une personne se présente pour un patient pour demander un médicament, nous ne pouvons pas nous assurer qu'il n'a pas de signes de gravité et/ou de traitements chroniques. Cependant, ce critère d'inclusion n'est pas pertinent, car il ne représente pas la réalité. De nombreuses personnes se présentent pour acheter des médicaments pour un patient, et nous ne refusons pas pour autant de dispenser le médicament. Supprimer ces deux critères d'inclusion permet de ne choisir que des patients adultes ayant une rhinopharyngite, ce qui facilite grandement l'application du protocole et le recrutement des patients. Un autre paramètre important qui peut expliquer le faible nombre de patients recrutés est que beaucoup de patients vont directement chez le médecin alors que cela n'est pas nécessaire. Un aspect intéressant serait d'intégrer les secrétaires médicales au protocole. En effet, elles peuvent jouer un rôle au moment de la prise de rendez-vous et peuvent sélectionner les patients qui présentent des signes de gravité. Les patients n'ayant que des signes typiques sont alors envoyés à la pharmacie. De plus, le médecin peut dire d'aller directement voir le pharmacien en cas de symptômes typiques. Pour finir, il faut noter que tous les professionnels de la pharmacie ne pensent pas en permanence à l'application du protocole, ce qui fait que certains patients qui peuvent être inclus ne le sont pas. Il est important de remarquer également que les professionnels incluent des patients compréhensifs et « agréables » et excluent d'emblée, sans poser de questions sur les critères d'inclusion, les patients pressés et non coopératifs : ceci constitue un biais de sélection assez important.

Enfin, l'avis des différents professionnels est globalement positif. Seuls les professionnels ayant participé à la construction du protocole et/ou l'ayant appliqué à l'officine ont été interrogés.

Tout d'abord, les professionnels sont très satisfaits de l'organisation lors de la construction du protocole que ce soit l'explication donnée du travail à effectuer, l'envoi d'un courriel principal pour chaque étape de construction du protocole ou

l'organisation générale. La construction du protocole est perçue comme compliquée par les professionnels. En effet, cette étape leur paraît un peu rébarbative, complexe et leur prend du temps. Cependant, ils estiment que les différentes étapes de construction du protocole sont nécessaires et utiles à la qualité du travail.

Ensuite, tous les professionnels sont satisfaits par la mise en place du protocole. Elle leur a cependant paru un peu laborieuse au départ, et notamment pour les professionnels de la pharmacie. Ces derniers s'accordent à dire qu'ils ont une certaine appréhension à utiliser la tablette tactile. En effet, la manipulation et le remplissage de la fiche de suivi leur paraissent difficile, malgré l'heure de formation dont ils ont bénéficié. Néanmoins, lorsqu'ils sont seuls face à la tablette, les professionnels sont d'accord pour dire que tout est très bien indiqué et que la fiche de suivi est intuitive : les différentes couleurs utilisées permettent d'identifier les informations à saisir sur la fiche de suivi. Pour finir, l'utilisation de la tablette peut être mal vécue par certains patients. En effet, l'informatique chez les professionnels est perçue comme une « barrière » par quelques patients qui disent ne plus pouvoir parler à leur médecin ou à leur pharmacien. C'est pourquoi l'ajout de la tablette peut renforcer cette perception.

Tous les professionnels, médecins comme pharmaciens, pensent que le protocole peut être mis en place sur le long cours. Pour les professionnels de la pharmacie, il serait encore plus facile de l'utiliser tous les jours si les fiches étaient intégrées au logiciel de gestion de l'officine. Deux restrictions sont émises par ces derniers. Premièrement, le protocole ne peut pas forcément être applicable à tous les patients : certains sont très pressés et sont hostiles à la moindre question posée par le pharmacien. Le but n'est pas de braquer ce type de patient, mais de convaincre les patients plus réceptifs et de changer lentement, mais sûrement, les mentalités. Deuxièmement, tous les professionnels de la pharmacie ne peuvent pas systématiquement appliquer le protocole. En effet, l'application du PPSPR constitue un changement d'habitude, aussi bien dans la manière de poser des questions au patient que de conseiller (ou déconseiller) certains médicaments. Dans la réalité professionnelle, il est très difficile de modifier les habitudes, surtout lorsqu'elles sont présentes depuis des dizaines d'années et qu'il n'y a pas de réelle volonté à les changer. Ceci nous amène à une réflexion plus générale sur le travail interprofessionnel. Ce type de travail ne peut pas être réalisé si tous les professionnels ne sont pas motivés et investis. En effet, on peut penser que la

volonté et le dynamisme d'un professionnel peuvent suffire à entraîner les autres, mais ce n'est pas le cas. Chaque personne doit avoir envie de participer à cette collaboration. De plus, on peut également penser que les professionnels les moins motivés sont ceux appartenant à une autre profession. Cependant, la résistance peut aussi, et surtout, venir de son propre corps de métier. Cette remarque peut notamment se vérifier dans une officine, où des professionnels (pharmaciens, préparateurs et étudiants) de formations et d'âges différents travaillent ensemble, sans forcément avoir la même vision, la même capacité de travail et le même but dans leur tâche quotidienne.

Pour finir, l'avis des patients est extrêmement positif : ils sont heureux que l'on s'intéresse à eux et sont rassurés grâce aux questions qu'on leur pose, à la fiche de recommandations qu'on leur donne et grâce à l'appel téléphonique. La réflexion d'un patient est révélatrice de l'avis de l'ensemble des patients : « si cela pouvait toujours être comme cela, cela serait parfait ».

Conclusion

Grâce à ce projet, une équipe officinale a proposé pour la première fois, à des médecins généralistes, de collaborer à l'élaboration d'un PPSPR afin d'optimiser la prise en charge à l'officine des patients atteints d'une rhinopharyngite.

Il en ressort tout d'abord que l'étape de construction du protocole est cruciale. La méthodologie proposée par la HAS doit être respectée afin d'obtenir un PPSPR de qualité.

Son application montre également qu'il est indispensable, afin de s'assurer de la réussite de ce type de projet, de travailler avec des outils à la fois intuitifs et simples d'utilisation. L'adaptation des logiciels de gestion d'officine à ces nouveaux services serait un plus.

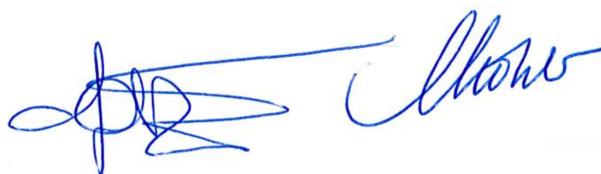
Par ailleurs, bien que le nombre de patients inclus ne soit pas important, ce projet confirme que la mise en place de tels protocoles entre les pharmaciens et les médecins est possible.

Enfin, les résultats des questionnaires de satisfaction montrent que les patients et les professionnels de santé sont très satisfaits de cette approche innovante. Elle pourrait donc être maintenue dans la durée et, pourquoi pas, étendue à d'autres pathologies aiguës.

Pour conclure, nous pouvons dire que la rédaction d'un tel protocole est tout à fait faisable en pratique. Les seules barrières à la réalisation d'un PPSPR sont celles que les professionnels se fixent : il s'agit le plus souvent d'idées reçues sur l'interprofessionnalité (travail chronophage et inutile). Le travail interprofessionnel est une affaire d'optimistes : « un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l'opportunité dans chaque difficulté » – Winston Churchill.

Le Directeur de thèse,

Le Président,



Vu pour l'autorisation de
Soutenance

Dijon, le 28/05/2018
Le Vice-Doyen,



Bibliographie

1. Les antihistaminiques pour le rhume banal | Cochrane [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cochrane.org/fr/CD009345/les-antihistaminiques-pour-le-rhume-banal>
2. Cohen R, Azria R, Barry B, Bingen E, Cavallo J-D. Recommandations de bonne pratique-Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. 2011.
3. Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale. Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant [Internet]. [cité 12 sept 2017]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/angine/site/html/1.html#1>
4. Rhume : pas de médicament utile, hormis parfois le paracétamol [Internet]. [cité 16 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/3/31/49744/0/2014/ArchiveNewsDetails.aspx>
5. Locquet C, Gersende G. Guide pratique d'élaboration - Protocoles pluriprofessionnels des soins de premier recours. 2011.
6. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. The Lancet. 2003;361:51-9.
7. Rhinopharyngite [Internet]. [cité 14 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.prioritesantemutualiste.fr/psm/maladies-examens/rhinopharyngite>
8. Leroux-Bolteau H. Rhinopharyngite de l'enfant: attentes médicamenteuses parentales en consultation de médecine générale. [Thèse de médecine]. Université de Nantes; 2012.
9. Théoleyre B, Chirat M. ORL-Stomatologie. Deuxième édition. Elsevier Masson; 2013. 257 p.
10. mongeneraliste.be [Internet]. [cité 26 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.mongeneraliste.be/fichespacients/rhinosinusite-aigue>
11. Common cold - how to treat at home: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [cité 26 sept 2017]. Disponible sur: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000466.htm>
12. Humair J-P, Kaiser L. Infections des voies respiratoires supérieures (IVRS). 2013.
13. Rhume : l'essentiel sur les soins de premier choix. Prescrire. 2017;4.

14. Debry C, Mondain M, Reyt E, Collège français d'ORL et de chirurgie cervico faciale. ORL. Deuxième édition. Elsevier Masson; 2011. 300 p.
15. Pilly E, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN. Pilly: maladies infectieuses et tropicales : préparation ECN, tous les items d'infectiologie. Paris: Alinéa Plus; 2015.
16. Les décongestionnants nasaux utilisés seuls soulagent-ils les symptômes du rhume ? | Cochrane [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cochrane.org/fr/CD009612/les-decongestionnants-nasaux-utilises-seuls-soulagent-ils-les-symptomes-du-rhume>
17. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2017.
18. Anti-inflammatoires non stéroïdiens dans le traitement de la rhinopharyngite (rhume banal) | Cochrane [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cochrane.org/fr/CD006362/anti-inflammatoires-non-steroidiens-dans-le-traitement-de-la-rhinopharyngite-rhume-banal>
19. Combinaisons orales d'un antihistaminique-décongestionnant-analgésique pour le traitement du rhume | Cochrane [Internet]. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cochrane.org/fr/CD004976/combinaisons-orales-dun-antihistaminique-decongestionnant-analgesique-pour-le-traitement-du-rhume>
20. Les sympathomimétiques en bref [Internet]. [cité 16 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/101/325/47370/0/PositionDetails.aspx>
21. DrugBank, éditeur. Pseudoephedrine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00852>
22. Profil d'effets indésirables de sympathomimétiques vasoconstricteurs [Internet]. [cité 16 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/101/325/47327/0/PositionDetails.aspx>
23. VIDAL - DOLIRHUME PARACETAMOL ET PSEUDOEPHEDRINE 500 mg/30 mg cp - Contre-indications [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/dolirhume_paracetamol_et_pseudoephedrine-94921-contre-indications.htm
24. VIDAL - DOLIRHUME PARACETAMOL ET PSEUDOEPHEDRINE 500 mg/30 mg cp - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/dolirhume_paracetamol_et_pseudoephedrine-94921-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm

25. VIDAL - DOLIRHUME PARACETAMOL ET PSEUDOEPHEDRINE 500 mg/30 mg cp - Interactions [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/dolirhume_paracetamol_et_pseudoephedrine-94921-interactions.htm
26. VIDAL - DOLIRHUME PARACETAMOL ET PSEUDOEPHEDRINE 500 mg/30 mg cp - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/dolirhume_paracetamol_et_pseudoephedrine-94921-fertilite_grossesse_allaitement.htm
27. Barniol M, Damasse-Michel C. Le conseil pharmaceutique médicamenteux à la femme allaitante. 2010.
28. DrugBank, éditeur. Triprolidine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00427>
29. DrugBank, éditeur. Diphenhydramine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB01075>
30. DrugBank, éditeur. Doxylamine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00366>
31. DrugBank, éditeur. Pheniramine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB01620>
32. DrugBank, éditeur. Chlorphenamine. In: DrugBank [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB01114>
33. Anti-histaminiques H1 (sauf comme anxiolytiques ou comme hypnotiques) [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-histaminiques-h1-sauf-comme-anxiolytiques-ou-comme-hypnotiques>
34. VIDAL - Oxoméazine [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/substances/2608/oxomemazine/>
35. VIDAL - NAUTAMINE cp séc - Contre-indications [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nautamine-11525-contre-indications.htm>
36. VIDAL - FERVEX ETAT GRIPPAL PARACETAMOL/VITAMINE C/PHENIRAMINE glé p sol buv en sachet adulte - Contre-indications [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/fervex_etat_grippal_paracetamol_vitamine_c_pheniramine-153425-contre-indications.htm

37. VIDAL - DRILL RHUME Paracétamol chlorphenamine 500 mg/4 mg cp pellic - Contre-indications [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/drill_rhume-169668-contre-indications.htm
38. VIDAL - DONORMYL 15 mg cp pellic séc - Contre-indications [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/donormyl-5536-contre-indications.htm>
39. VIDAL - TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop - Contre-indications [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/toplexil-19786-contre-indications.htm>
40. VIDAL - NAUTAMINE cp séc - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/nautamine-11525-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
41. VIDAL - DRILL RHUME Paracétamol chlorphenamine 500 mg/4 mg cp pellic - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/drill_rhume-169668-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
42. VIDAL - DONORMYL 15 mg cp pellic séc - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/donormyl-5536-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
43. VIDAL - TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/toplexil-19786-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
44. VIDAL - NAUTAMINE cp séc - Interactions [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/nautamine-11525-interactions.htm>
45. VIDAL - FERVEX ETAT GRIPPAL PARACETAMOL/VITAMINE C/PHENIRAMINE glé p sol buv en sachet adulte - Interactions [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/fervex_etat_grippal_paracetamol_vitamine_c_pheniramine-153425-interactions.htm
46. VIDAL - DRILL RHUME Paracétamol chlorphenamine 500 mg/4 mg cp pellic - Interactions [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/drill_rhume-169668-interactions.htm

47. VIDAL - DONORMYL 15 mg cp pellic séc - Interactions [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/donormyl-5536-interactions.htm>
48. VIDAL - ACTIFED RHUME cp - Interactions [Internet]. [cité 18 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/actifed_rhume-18728-interactions.htm
49. VIDAL - TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop - Interactions [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/toplexil-19786-interactions.htm>
50. VIDAL - NAUTAMINE cp séc - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 18 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/nautamine-11525-fertilite_grossesse_allaitement.htm
51. VIDAL - DONORMYL 15 mg cp pellic séc - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/donormyl-5536-fertilite_grossesse_allaitement.htm
52. VIDAL - DRILL RHUME Paracétamol chlorphenamine 500 mg/4 mg cp pellic - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/drill_rhume-169668-fertilite_grossesse_allaitement.htm
53. VIDAL - FERVEX ETAT GRIPPAL PARACETAMOL/VITAMINE C/PHENIRAMINE glé p sol buv en sachet adulte - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/fervex_etat_grippal_paracetamol_vitamine_c_pheniramine-153425-fertilite_grossesse_allaitement.htm
54. Acetaminophen / pheniramine / phenylephrine Use During Pregnancy [Internet]. Drugs.com. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.drugs.com/pregnancy/acetaminophen-pheniramine-phenylephrine.html>
55. Pseudoephedrine / triprolidine Use During Pregnancy [Internet]. Drugs.com. [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.drugs.com/pregnancy/pseudoephedrine-triprolidine.html>
56. Patientes enceintes ayant une infection ORL courante. Prescrire. 2013;(358):618-28.

57. VIDAL - TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop - Fertilité / grossesse / allaitement [Internet]. [cité 20 déc 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/toplexil-19786-fertilite_grossesse_allaitement.htm
58. Anti-inflammatoires non-stéroïdiens [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-inflammatoires-non-steroidiens>
59. Profil d'effets indésirables de médicaments antalgiques [Internet]. [cité 16 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.prescrire.org/Fr/101/325/47318/0/PositionDetails.aspx>
60. VIDAL - ADVIL 200 mg cp enr - Contre-indications [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/advil-364-contre-indications.htm>
61. VIDAL - ADVIL 200 mg cp enr - Mises en garde et précautions d'emploi [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/Medicament/advil-364-mises_en_garde_et_precautions_d_emploi.htm
62. VIDAL - ADVIL 200 mg cp enr - Interactions [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/Medicament/advil-364-interactions.htm>
63. Centre de Référence sur les Agents Tératogènes - Ibuprofène [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=403
64. A écarter en cas de grossesse : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Prescrire. Août 2013;33(358):604-5.
65. SFMG WebDRC [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <http://webdrc.sfmfg.org/>
66. MedQual. La Rhinopharyngite. 2014.
67. Médicaments sans ordonnance contre la toux aiguë chez l'enfant et l'adulte en milieu ambulatoire | Cochrane [Internet]. [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.cochrane.org/fr/CD001831/medicaments-sans-ordonnance-contre-la-toux-aigue-chez-lenfant-et-ladulte-en-milieu-ambulatoire>
68. Les médicaments antitussifs contenant de la pholcodine seront désormais soumis à prescription médicale obligatoire - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Communiques-Communiques-Points-presse/Les-medicaments-antitussifs-contenant-de-la-pholcodine-seront-desormais-soumis-a-prescription-medicale-obligatoire-Communique>

69. Cespharm. Fiche d'information professionnelle : prise en charge du rhume. 2018.

Annexes

Annexe 1 : attestation d'absence de conflit d'intérêts

Attestation d'absence de conflit d'intérêts

Je, soussignée, Mme Armelle Bayoil, sis au 5 place Henri Dumant à Migennes, et portant le n°SIRET 432247161 au titre du projet "Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes » déclare sur l'honneur que je :

- a) Ne suis affectée par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet intitulé « Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes »

Un conflit d'intérêts peut résulter notamment d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de toutes autres relations ou intérêts communs ;

- b) Ferai connaître à Thomas Petit, sans délai, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
- c) N'ai pas consenti, recherché, cherché à obtenir, ou accepté, d'avantage, financier ou autre, en faveur ou de la part d'une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu'incitation ou récompense liée au présent projet.

Je suis informée que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification.

Fait à

Migennes

le

14/02/17

Signature précédée de la
mention « Lu et approuvé »

Lu et approuvé



Attestation d'absence de conflit d'intérêts

Je, soussigné, M. Philippe Bonnardot, sis au 58 rue Pierre Larousse à Migennes, et portant le n°SIRET 34383978300036 au titre du projet "Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes » déclare sur l'honneur que je :

- a) Ne suis affecté par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet intitulé « Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes »

Un conflit d'intérêts peut résulter notamment d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de toutes autres relations ou intérêts communs ;

- b) Ferai connaître à Thomas Petit, sans délai, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
- c) N'ai pas consenti, recherché, cherché à obtenir, ou accepté, d'avantage, financier ou autre, en faveur ou de la part d'une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu'incitation ou récompense liée au présent projet.

Je suis informé que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification.

Fait à Migennes,

le 12/12/2017

Signature précédée de la
mention « Lu et approuvé »

Lu et approuvé

Docteur Philippe BONNARDOT

58, rue Pierre Larousse

89400 MIGENNES

Tél. : 03 86 92 67 50

89 1 01324 5

Attestation d'absence de conflit d'intérêts

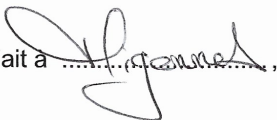
Je, soussignée, Mme Maria Marot-Gaulier représentant la personne morale SELARL Pharmacie de la Gare, sis au 11 avenue Roger Salengro à Migennes, et portant le n°SIRET ~~337.74.05.42~~ ⁸⁰¹⁶ au titre du projet "Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes » déclare sur l'honneur que je :

- a) Ne suis affectée par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet intitulé « Mise en place d'une collaboration interprofessionnelle entre médecin et pharmacien dans la prise en charge des patients en médication officinale : exemple de la rhinopharyngite de l'adulte dans le canton de Migennes »

Un conflit d'intérêts peut résulter notamment d'intérêts économiques, d'affinités politiques ou nationales, de liens familiaux ou sentimentaux, ou de toutes autres relations ou intérêts communs ;

- b) Ferai connaître à Thomas Petit, sans délai, toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible de conduire à un conflit d'intérêts ;
- c) N'ai pas consenti, recherché, cherché à obtenir, ou accepté, d'avantage, financier ou autre, en faveur ou de la part d'une quelconque personne constituant une pratique illégale ou relevant de la corruption, directement ou indirectement, en tant qu'incitation ou récompense liée au présent projet.

Je suis informée que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification.

Fait à 

le 14/12/17

Signature précédée de la
mention « Lu et approuvé »

 Lu et approuvé

Annexe 2 : tableau de synthèse documentaire

Messages clés		Sources : intitulé, auteur, date.			Niveau de recommandation
	Rhinosinusite aiguë – Dr M. Sustersic – 2017 (10)	Common cold : how to treat at home – Medline Plus Medical Encyclopedia – 2016 (11)	Infections des voies respiratoires supérieures (IVRS) – Humair J-P, Kaiser L. – 2013 (12)	Rhume : l'essentiel sur les soins de premier choix – Prescrire – 2016 (13)	
1. Signes de gravité d'une rhinopharyngite devant faire orienter le patient chez son médecin traitant.	- Gêne respiratoire, - fièvre > 38,5 °C depuis plus de 4 jours, - nez bouché et toux qui durent plus de 7 jours, - otalgie ou otorrhée, - écoulement nasal jaune d'un seul côté avec douleur au niveau du front, de l'œil, - gonflement de la paupière avec maux de tête, - difficulté à avaler.	- Difficulté à respirer, - douleur thoracique et/ou abdominale brutale, - symptômes ne s'améliorant pas ou s'aggravant après 7 à 10 jours.	- Otalgie, otorrhée, hypoacousie, - symptômes grippaux (début brutal, fièvre > 38,5° C, symptômes respiratoires, myalgies) chez des personnes à risques : - personnes âgées de plus de 65 ans, - adultes de tout âge avec une maladie chronique : asthme, pneumopathie, cardiopathie, diabète, obésité morbide, insuffisance rénale, immunosuppression, maladie rhumatologique ou neurologique avec répercussion cardiaque, respiratoire ou rénale, - femmes enceintes et 2 semaines <i>post-partum</i>.	- Fièvre durable, - douleurs résistantes aux antalgiques, - signes évocateurs d'une sinusite.	R
Rhinopharyngite – WebDRC SFMG – 2016 (65)					
2. Les signes typiques d'une rhinopharyngite.	Critères obligatoires : rhinorrhée (claire ou muco-purulente) et/ou obstruction nasale ET apparition récente (moins de quelques jours). Critères optionnels : fièvre, toux, gêne à la déglutition (<i>et sécrétion oculaire purulente, rougeur pharyngée, adénopathie sous angulo-maxillaire</i>).				R

	Rhinopharyngite – Priorite Sante Mutualiste – 2013 (7)	ECN. Pilly : maladies infectieuses et tropicales : préparation ECN, tous les items d’infectiologie – Pilly E, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France) – 2015 (15)	La Rhinopharyngite – Medqual – 2014 (66)	
3. Les conseils d'hygiène à donner aux patients.	- Se laver régulièrement les mains, notamment après avoir toussé ou s'être mouché et avant les repas, - utiliser des mouchoirs à usage unique, - ne pas embrasser ou serrer la main des personnes malades, - maintenir la T° des pièces à 18-20°C.	- Hygiène des mains, - port d'un masque anti-projection par les personnes infectées, - utilisation de solutions hydroalcooliques, - lavage des fosses nasales.	- Se laver souvent les mains, - se couvrir la bouche lorsque l'on tousse/éternue, - ne pas embrasser un enfant quand on est malade, - boire de l'eau.	R
	Rhume : pas de médicament utile, hormis parfois le paracétamol – Prescrire – 2014 (4)	ORL-Stomatologie – Théoleyre B., Chirat M. – 2013 (9)	Médicaments sans ordonnance contre la toux aiguë chez l'enfant et l'adulte en milieu ambulatoire – Cochrane – 2012 (67)	Médicaments contenant de la pholcodine – AFSSAPS – 2011 (68)
4. Les traitements symptomatiques de choix en cas de rhinopharyngite sont les suivants : paracétamol, lavage nasal avec du sérum physiologique, des solutions isotoniques ou hypertoniques, éventuellement un antiseptique par voie nasale, des mucolytiques et antitussifs. Préférer le dextrométhorphan à la pholcodine (risque d'allergie croisée avec certains anesthésiques).	Aucun médicament ne raccourcit la durée d'un rhume. En cas de céphalées, de mal de gorge ou de fièvre lors d'un rhume, le paracétamol est le médicament de choix, y compris chez les femmes enceintes.	Le médicament de choix en cas de fièvre ou de maux de tête est le paracétamol. Le lavage nasal à base de sérum physiologique ou de solution saline isotonique ou hypertonique est également utile.	Pas de preuve solide confirmant ou infirmant l'efficacité des médicaments sans ordonnance contre la toux aiguë (antitussifs et mucolytiques). Les études ont souvent abouti à des résultats contradictoires.	La pholcodine est suspectée d'être l'un des médicaments susceptibles d'entraîner des réactions allergiques graves (choc allergique) après l'administration de certains curares (suxamethonium et rocuronium en particulier) lors des anesthésies pour interventions chirurgicales.

	Les décongestionnants nasaux utilisés seuls soulagent-ils les symptômes du rhume ? – Cochrane – 2016 (16)	Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2017 – Prescrire – 2017 (17)	
5. La pseudoéphédrine n'a qu'une efficacité transitoire et expose à des effets indésirables graves.	Pas de conclusions sur l'efficacité d'une dose unique de décongestionnant. Petit effet positif sur les symptômes subjectifs de la congestion nasale.	Les décongestionnants : efficacité transitoire et limitée sur la congestion nasale, et exposition à des effets indésirables graves voire mortels, qui sont disproportionnés pour des médicaments destinés à soulager l'atteinte bénigne et d'évolution favorable qu'est le rhume.	NR
	Rhume : pas de médicament utile, hormis parfois le paracétamol – Prescrire – 2014 (4)	Anti-inflammatoires non stéroïdiens dans le traitement de la rhinopharyngite (rhume banal) – Cochrane – 2015 (18)	
6. Les AINS sont efficaces pour soulager l'inconfort lié à la rhinopharyngite. Cependant, ils n'ont pas montré leur efficacité sur le soulagement des symptômes respiratoires. De plus il existe de nombreuses contre-indications. Il faut mieux les éviter.	De nombreux médicaments sont à écarter et n'ont pas fait preuve de leur efficacité, dont les AINS.	Les AINS sont relativement efficaces pour soulager l'inconfort lié au rhume. Mais aucune preuve n'a été apportée pour prouver leurs effets sur le soulagement des symptômes respiratoires.	O

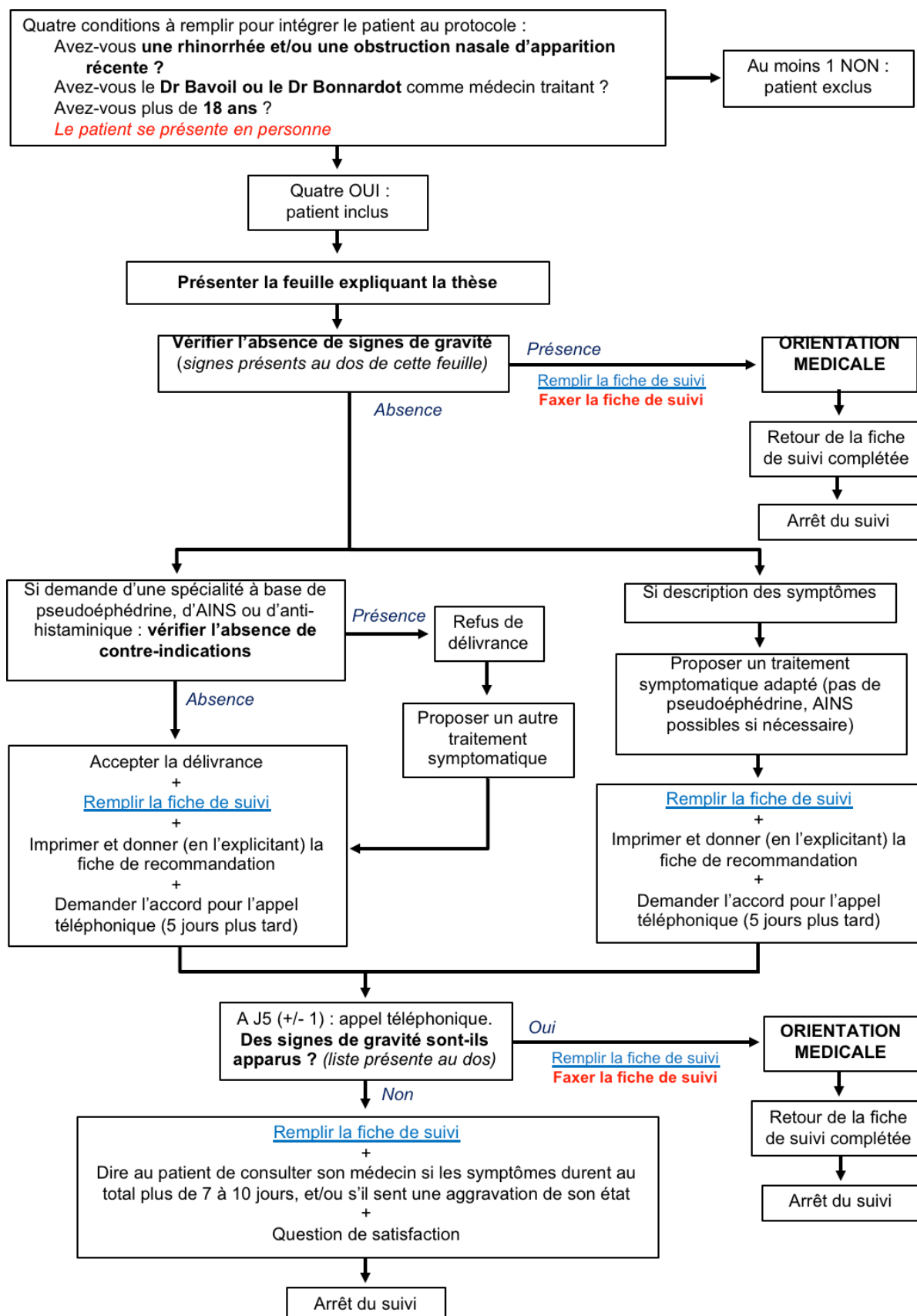
Annexe 3 : fiche de suivi

FICHE DE SUIVI RHINOPHARYNGITE

IDENTITE DU PATIENT		PROFESSIONNELS DE SANTE	
NOM Prénom :		Pharmacie de la gare - Dr Marie MAROT	
Téléphone :	Âge :	11, av. Roger Salengro - 89400 Migennes	
PROBLEME		Tel : 03 86 80 17 66 - Fax : 03 86 80 14 93	
SELECTIONNER		SELECTIONNER	
SELECTIONNER si présence de signes de gravité		SELECTIONNER	
EVALUATION DES RISQUES - ANTECEDENTS - IATROGENIE			
PSEUDOEPHEDRINE (contre-indication et usage déconseillé)			
ATCD d'AVC	GFA (glaucome aigu)	Iproniazide	Méthylphénidate
ATCD de convulsions	HBP ou TUP*	Ephédrine	Tuaminoheptane
Insuffisance coronarienne	Allaitement	Naphazoline	Oxymétazoline
HTA	Grossesse	Bromocriptin	Dihydroergotamine
Hypersensibilité		Cabergoline	Méthylergométrine
* Hypertrophie Bénigne Prostate, troubles uréthro-prostatiques		Moclobémide	Linézolide
Raison refus de délivrance : SELECTIONNER si présence d'une CI ou d'un usage déconseillé			
ANTI-HISTAMINIQUES 1ERE GENERATION (diphénhydramine, phéniramine, chlorphénamine, doxylamine et oxomémazine)			
Hypersensibilité	Grossesse : si phéniramine (FERVEX®) ou oxomémazine (TOPLEXIL®)	Contre-indication en plus pour l'oxomémazine :	
GFA		ATCD d'agranulocytose	Quinagolide
HBP ou TUP	Allaitement		Cabergoline
Raison refus de délivrance : SELECTIONNER si présence d'une CI ou d'un usage déconseillé			
AINS			
ATCD d'asthme déclenché par un AINS			Autres AINS
ATCD d'hémorragie digestive sous AINS			Anticoagulants oraux
UGD ou ATCD d'UGD (ulcère gastro-duodénal)			HNF et HBPM
Hémorragie	IR sévère	IH sévère	Lithium
Hypersensibilité	Lupus érythémateux disséminé		Méthotrexate > 20 mg/semaine
> 24 SA (grossesse)	< 24 SA (grossesse)		
Attention aux femmes pouvant tomber enceinte			
Raison refus de délivrance : SELECTIONNER si présence d'une CI ou d'un usage déconseillé			
PRISE EN CHARGE - ORIENTATION			
PHARMACIE	DATE :	MEDECIN	DATE :
SELECTIONNER		Diagnostic :	
		Orientation :	
SUIVI - APPEL TELEPHONIQUE			
SELECTIONNER			
SELECTIONNER si présence de signes de gravité			
Satisfaction du patient (sur une échelle de 0 à 10) :			
		SELECTIONNER	

Annexe 4 : arbre décisionnel

Prise en charge du patient atteint d'une rhinopharyngite



Annexe 5 : fiche de recommandations officinale

FICHE DE RECOMMANDATIONS OFFICINALE

Pharmacie de la gare - Docteur Marie MAROT
11, av. Roger Salengro - 89400 Migennes
03 86 80 17 66 - 03 86 80 14 93



NOM PRENOM du patient

DATE

Il vous a été délivré les médicaments suivants :

Noms et posologies des médicaments et autres conseils de prise

La durée maximale du traitement est de 5 jours

Nous vous conseillons d'adopter les règles d'hygiènes suivantes :

- ▷ bien s'hydrater,
- ▷ boire des boissons chaudes et/ou des confiseries au miel et/ou au citron,
- ▷ se laver le nez avec du sérum physiologique, de l'eau isotonique ou hypertonique,
- ▷ se laver régulièrement les mains, notamment après avoir toussé ou s'être mouché et avant les repas. Possibilité d'utiliser des solutions hydro-alcoolique,
- ▷ dormir la tête surélevée pour faciliter la respiration lorsque le nez est bouché,
- ▷ se moucher régulièrement et n'utiliser que des mouchoirs à usage unique,
- ▷ éviter les contacts avec les personnes fragiles (personnes âgées ou à la santé fragile, nourrissons). Le port de masque anti-projection par les personnes infectées peut être envisagé (à changer toutes les 4 heures ou dès qu'il est mouillé),
- ▷ maintenir la température des pièces entre 18 et 20°C et aérer fréquemment.

Vous avez été conseillé par : Prénom + profession

Cette fiche est le fruit d'une collaboration entre votre médecin et votre pharmacien

Annexe 6 : procédure d'utilisation de la tablette

1. Mettre la tablette en « position ordinateur » ,
2. Appuyer sur une touche du clavier deux fois de suite si l'écran est noir (une fois si l'écran est allumé),
4. Saisir le code « **thomas** » et appuyer sur la touche **Entrée**,

5. Appuyer sur l'icône



Excel

6. Appuyer sur le document **Fiche de suivi et de recommandation**



Fiche de suivi et de recommandation
iPad

7. Remplir la fiche,

8. Une fois la fiche remplie, appuyer sur l'icône  en haut à gauche de l'écran,

9. Appuyer sur **Enregistrer une copie**  Enregistrer une copie

10. Un message s'affiche « *Vous avez modifié ce document. Où souhaitez-vous conserver vos modifications* ». Appuyer sur **Conserver uniquement dans la copie**,

10. Appuyer sur **iPad**  iPad dans la colonne de gauche,

11. Taper le **Nom** du fichier dans l'espace dédié. Le nom du fichier doit être « **px** » ; x étant le numéro du patient. Pour déterminer x, il faut regarder quel est le nom du dernier fichier enregistré dans la liste qui s'affiche. Exemple : si le dernier fichier enregistré est p3, vous devez nommer votre fichier p4.

NB : pour taper un numéro, il faut appuyer en même temps sur la touche  et sur le numéro.

12. Appuyer sur **Enregistrer** en haut à droite de l'écran,

ATTENTION : si le message « **Ce fichier existe déjà** » s'affiche, appuyer sur **Annuler**. Vous n'avez pas choisi le bon nom.

13. Appuyer de nouveau sur l'icône  en haut à gauche de l'écran,

14. Appuyer sur **Imprimer**  Imprimer

15. Appuyer sur **AirPrint**  AirPrint

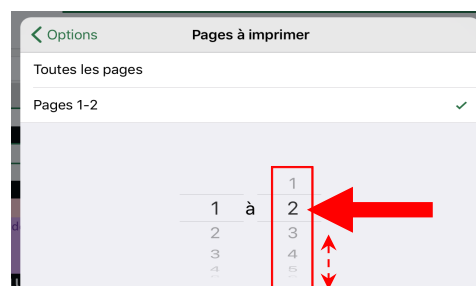
16. Appuyer sur **Suivant**

17. Appuyer sur **Options** 

18. Appuyer sur **Pages**

19. Faire défiler la colonne de chiffres de droite, de haut en bas, de manière à obtenir l'image suivante :

23. Appuyer sur **Imprimer** en haut à droite



Votre pharmacien et votre médecin collaborent

Dans le cadre de ma thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en pharmacie, nous expérimentons la mise en place d'une collaboration entre médecins et pharmacien dans la prise en charge d'un patient souffrant d'un rhume.

Nous avons élaboré un protocole* dont le but est d'éviter une consultation lorsque vos symptômes ne nécessitent pas d'examen médical.

Comme d'habitude, nous vous poserons des questions sur vos symptômes, afin de déterminer si une consultation médicale est nécessaire. Si la consultation n'a pas lieu d'être, nous pourrons vous donner un traitement adapté à vos symptômes. Il vous sera remis une fiche de recommandations, vous expliquant comment prendre votre traitement, ainsi que les règles d'hygiène à adopter.

Pour finir, nous vous appellerons 5 jours plus tard (si vous l'acceptez) pour voir s'il y a une amélioration ou une aggravation de vos symptômes. Nous vous demanderons également de nous donner votre avis sur ce protocole.

Vous remerciant de votre participation,

Thomas PETIT,
Etudiant en 6^{ème} année de pharmacie à Dijon.

* Le protocole est le fruit d'une collaboration entre les Docteurs Bavoil et Bonnardot et la pharmacie de la Gare (Docteur Marot et Thomas Petit).

TITRE DE LA THESE : MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE PLURIPROFESSIONNEL MEDECINS-PHARMACIENS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ADULTES ATTEINTS DE RHINOPHARYNGITE

AUTEUR : PETIT Thomas

RESUME :

La rhinopharyngite est une pathologie très fréquente avec 3 millions de cas par an en France. Elle constitue un problème de santé publique dû au nombre de consultations médicales et de prescriptions médicamenteuses dont elle est la cause.

De plus, les médicaments commercialisés pour traiter les symptômes de cette pathologie sont disponibles sans ordonnance et possèdent de nombreux effets indésirables et contre-indications. Ces molécules sont notamment les décongestionnants nasaux représentés par la pseudoéphédrine, les antihistaminiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'objectif de ce travail était de mettre en place une collaboration interprofessionnelle entre l'équipe officinale de la pharmacie de la Gare à Migennes et deux médecins appartenant à deux cabinets différents. Un protocole pluriprofessionnel de soins de premiers recours (PPSPR) a donc été élaboré pour optimiser le parcours de soins du patient et afin d'éviter des consultations médicales non justifiées. Les résultats montrent que les professionnels de santé et les patients sont très satisfaits par la mise en place du protocole, et qu'il est possible de l'appliquer en pratique. Le point fondamental pour mener à bien un tel projet est de constituer une équipe pluriprofessionnelle motivée par ce type de travail.

MOTS CLES : pharmaciens, médecins, rhinopharyngite, protocole pluriprofessionnel, collaboration interprofessionnelle.