

COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE L'ANGINE

Nom Prénom

Age N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant

Cocher parmi les 5 items celui ou ceux qui correspondent à la situation du patient :

1 **Je lui ai délivré un traitement antibiotique conforme aux recommandations suite à la réalisation d'un TROD positif :**

<input type="checkbox"/> Amoxicilline <input type="checkbox"/> 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant 6 jours <input type="checkbox"/> 50 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser 2 g par jour, pendant 6 jours	<input type="checkbox"/> Azithromycine <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours <input type="checkbox"/> 20 mg/kg/j en 1 prise orale par jour, pendant 3 jours
<input type="checkbox"/> Céfuroxime axétil <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 4 jours ;	<input type="checkbox"/> Clarithromycine <input type="checkbox"/> 500 mg par jour en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours <input type="checkbox"/> 15 mg/kg/j en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours
<input type="checkbox"/> Cefpodoxime proxétil <input type="checkbox"/> 200 mg par jour en 2 prises par jour par voie orale, pendant 5 jours ; <input type="checkbox"/> 8 mg/kg/j en 2 prises par jour par voie orale, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant 5 jours	<input type="checkbox"/> Josamycine <input type="checkbox"/> 2 g par jour en 2 prises par voie orale par jour, pendant 5 jours <input type="checkbox"/> 50 mg/kg/j en 1 prise par voie orale par jour, pendant 5 jours

2 **Je lui ai conseillé un simple traitement symptomatique suite à la réalisation d'un TROD négatif.**

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

4 **Je lui ai conseillé de consulter son médecin traitant dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge en officine :**

- Age < 10 ans
- Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadap- tées en l'absence de dossier médical disponible
- Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti diphtérique non à jour / non renseignée
- Grossesse en cours ou non exclue
- Évolution des symptômes depuis plus de 8 jours
- Apparition d'une éruption cutanée chez cet enfant
- Notion d'insuffisance rénale sévère rapportée par le patient débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/ mn/1.73m2 selon CKD-EPI

- Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothé- rapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, métimazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie)
- Port d'un cathéter veineux implanté
- Antibiothérapie déjà en cours pour une autre raison
- Épisode similaire dans les 15 jours précédents
- Deux autres épisodes d'odynophagie depuis 6 mois sans avoir consulté de médecin
- Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, azithromycine, clarithromycine, et josamycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)

5 **Je l'ai adressé à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate**

- Température mesurée > 39,5°C
- Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20min
- Difficulté respiratoire ou pour parler

- Trismus (limitation de l'ouverture buccale)
- Hypersialorrhée
- Cervicalgie ou torticolis limitant les mouvements de la tête

Points divers :



Les modalités de rémunération et facturation :

Le pharmacien doit renseigner dans la facture :

- Son numéro d'identification dans la zone prescripteur lorsque le patient se présente directement à l'officine, celui du médecin dans le cas d'un patient orienté par son médecin traitant ;
- Son numéro d'identification dans la zone exécutant ;
- La date de réalisation du test comme date d'exécution :
 - Lorsque le patient est orienté par son médecin la date d'exécution peut être différente de la date de prescription,
 - Dans le cas où le patient se présente directement à l'officine la date de réalisation doit être identique à la date de prescription,
- Le code TRD avec 2 montants possibles selon le circuit de prise en charge du patient :
 - 10 € TTC (10,5 € TTC dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)) :
 - pour le patient se présentant spontanément à l'officine si le pharmacien ne délivre pas d'antibiotique à la suite du test,
 - ou pour un patient orienté vers une pharmacie par son médecin avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques quel que soit le résultat du test,
 - 15 € TTC (15,75 € TTC dans les DROM) lorsque le patient se présente spontanément à l'officine et que le pharmacien délivre sans ordonnance un antibiotique à la suite du test,
- Le pharmacien complète le modèle de Compte rendu mis à disposition sur ameli.fr et l'enregistre dans le DMP du patient
- Le pharmacien délivre le cas échéant l'antibiotique :
 - il complète le bon de prise en charge mis à disposition sur amelipro ;
 - il délivre et facture les traitements selon les conditions habituelles en utilisant son numéro d'identification dans la zone prescripteur et exécutant et en joignant le bon de prise en charge complété en pièce jointe de la facture,

La prise en charge de l'angine à l'officine sera remboursée à 70 % par l'Assurance Maladie obligatoire.