

PRATIQUE DES TESTS RAPIDES D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD) EN PHARMACIE

Fiche mémo pharmacien

Pratique du TROD Angine à l'officine, du contexte à la réalisation pratique



Introduction :

L'objet de ce document, rédigé par un groupe de travail constitué d'experts 'Antibiorésistance - TROD angine' incluant des pharmaciens et médecins, est d'aider le pharmacien dans la pratique du Test Rapide d'Orientation Diagnostique de l'angine à Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (TROD Angine) à l'officine. Il est important de se rendre compte de la place de ce test pour une meilleure prise en charge des angines toutes causes confondues, dans un contexte du Bon Usage des Antibiotiques (BUA) pour lutter contre l'antibiorésistance.

Après un rapide rappel sur les contextes de l'angine dans les affections ORL et une description rapide du TROD angine, nous détaillerons la pratique de ce test en officine via les deux portes d'entrée prévues (le 1^{er} recours et l'ordonnance de dispensation conditionnelle). Enfin les éléments de prise en charge du patient en fonction du résultat du test seront abordés, aussi bien du côté de la prise en charge médicamenteuse et des conseils hygiéno-diététiques que sur le versant de l'évolution habituelle des symptômes menant à la guérison.

1. Le contexte

1.1. L'angine

C'est une inflammation aiguë des amygdales palatines d'origine infectieuse. Elle peut se généraliser à l'ensemble du pharynx. L'Assurance Maladie estime que cette pathologie concerne 9 millions de cas par an en France. Les angines peuvent être virales ou bactériennes ; incidence des étiologies virales de 60-90% (adénovirus, virus Influenza, virus respiratoire syncytial, virus parainfluenza). L'angine bactérienne, qui peut être due à différentes bactéries, est principalement causée par le streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA), impliqué dans 25 à 40 % des cas chez l'enfant et 10 à 25 % chez l'adulte.

Toutes causes confondues, l'angine associe une fièvre, une gêne douloureuse à la déglutition (odynophagie), et des modifications de l'aspect de l'oropharynx. D'autres symptômes sont parfois associés: douleurs abdominales diffuses, éruption cutanée, toux, dyspnée, rhinorrhée, enrouement.

On peut différencier les symptômes d'angine virale et bactérienne des symptômes de rhinopharyngite virale qui se traduisent par une atteinte inflammatoire du pharynx et des fosses nasales. Les symptômes sont alors dominés par la rhinorrhée, l'obstruction nasale et la toux, qu'il existe ou non des douleurs pharyngées et une rougeur de la gorge associées. Les rhinopharyngites sont également très fréquentes (environ 12 millions de cas par an, surtout chez les jeunes enfants en France) et de ce fait représentent un problème de santé publique : cause fréquente de consultations médicales, de prescriptions médicamenteuses, de jours d'absentéisme scolaire ou d'arrêts de travail. **Le TROD angine ne doit pas être réalisé en cas de symptômes fortement évocateurs de rhinopharyngite (rhume), c'est-à-dire en cas de symptomatologie dominée par la rhinorrhée, l'obstruction nasale et la toux, qu'il existe ou non des douleurs pharyngées et une rougeur de la gorge associée.**

Les angines virales comme les rhinopharyngites nécessitent uniquement un traitement symptomatique, des conseils hygiéno-diététiques et des mesures pour limiter la contagion. Les antibiotiques ne sont pas indiqués.

Dans le cas des angines bactériennes à Streptocoque de groupe A, une prescription d'antibiotiques est justifiée pour prévenir les complications.

Les complications liées à l'angine sont rares : complications septiques locales ou immuno-inflammatoires telles qu'une glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique (GNAPS) ou encore un

rhumatisme articulaire aigu (RAA) qui a une incidence de 0.15 sur 100 000 patients en France métropolitaine.

Recommandations françaises pour la prise en charge des angines bactériennes à streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA) :

La recommandation est de traiter les infections à streptocoque du groupe A.

Les effets démontrés du traitement antibiotique de ces angines bactériennes sont :

- De prévenir les complications infectieuses locorégionales et les complications non suppuratives (maintenir les faibles taux d'incidence notamment du RAA en France)
- De réduire la contagiosité des patients
- De diminuer les symptômes du patient

Bénéfice maximal de l'antibiothérapie : si prise dans les 2-3 jours suivants le début des symptômes.

Source : Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant [Internet] - SPILF-SFP-GPIP - novembre 2011. [cité 21 nov. 2019]. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

Aucun aspect clinique ne peut prédire avec certitude l'étiologie virale ou bactérienne. Il existe deux outils biologiques fiables afin de la déterminer :

- La culture bactérienne
- La réalisation d'un Test Rapide d'Orientation Diagnostique de l'angine à Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (TROD angine).

1.2 Le TROD Angine

Avant de pratiquer un TROD angine, il faut s'assurer que les signes cliniques sont compatibles avec une angine.

Le TROD est une réaction immuno-enzymatique qui met en évidence la présence d'antigènes du streptocoque β -hémolytique du groupe A et qui confirme ainsi le diagnostic d'angine bactérienne. Chez l'adulte, ce test a une spécificité de l'ordre de 95% et une sensibilité supérieure à 90% en fonction des marques.

Le résultat est soit :

- **Négatif** : l'angine n'est pas d'origine bactérienne à SGA et est donc très probablement d'origine virale. Un traitement symptomatique sans consultation médicale est donc suffisant sauf si aggravation ou absence d'amélioration des symptômes par rapport à l'évolution normale : la fièvre persiste 2 à 3 jours, le mal à la gorge jusqu'à 1 semaine.
- **Positif** : l'angine est bactérienne à SGA. La prescription d'un traitement antibiotique est recommandée, si le diagnostic d'angine est confirmé par le médecin.

Le TROD angine permet d'effectuer un « triage » rapide et est efficace à l'officine afin d'orienter les patients avec une meilleure efficacité dans le système de santé. Le temps d'attente d'environ 5 minutes avant le résultat peut être utilisé afin de renforcer le message sur le juste usage des antibiotiques et l'antibiorésistance auprès des patients.

Deux parcours sont envisagés pour le TROD angine en officine :

1er Schéma : Premier recours à l'officine

Un patient se présente à l'officine et expose des symptômes en faveur (après analyse du pharmacien, cf. point « 2. Inclusion et prise en charge du patient ») d'une angine, le pharmacien peut proposer alors un TROD angine.

Le résultat est soit :

- **Négatif** : le diagnostic est orienté vers une angine virale, le pharmacien conseille des médicaments ou d'autres produits pour le traitement symptomatique. Cependant si les symptômes persistent, une consultation médicale est nécessaire.
- **Positif** : le diagnostic est orienté vers une angine bactérienne, le pharmacien adresse le patient, avec un formulaire comportant le résultat du test, au médecin.

2e Schéma : Ordonnance de dispensation conditionnelle

Un patient se rend à l'officine après consultation chez le médecin qui pose le diagnostic d'angine, mais qui ne réalise pas le test. Il rédige alors une prescription de dispensation conditionnelle avec d'éventuels médicaments symptomatiques, et l'antibiotique à ne délivrer que si le TROD angine

est positif. Cette ordonnance de dispensation conditionnelle d'antibiotiques doit être présentée dans un délai maximal de 7 jours à partir de la date de prescription.

2. Inclusion et prise en charge du patient

L'arbre décisionnel ci-dessous est disponible sur le site www.cespharm.fr.

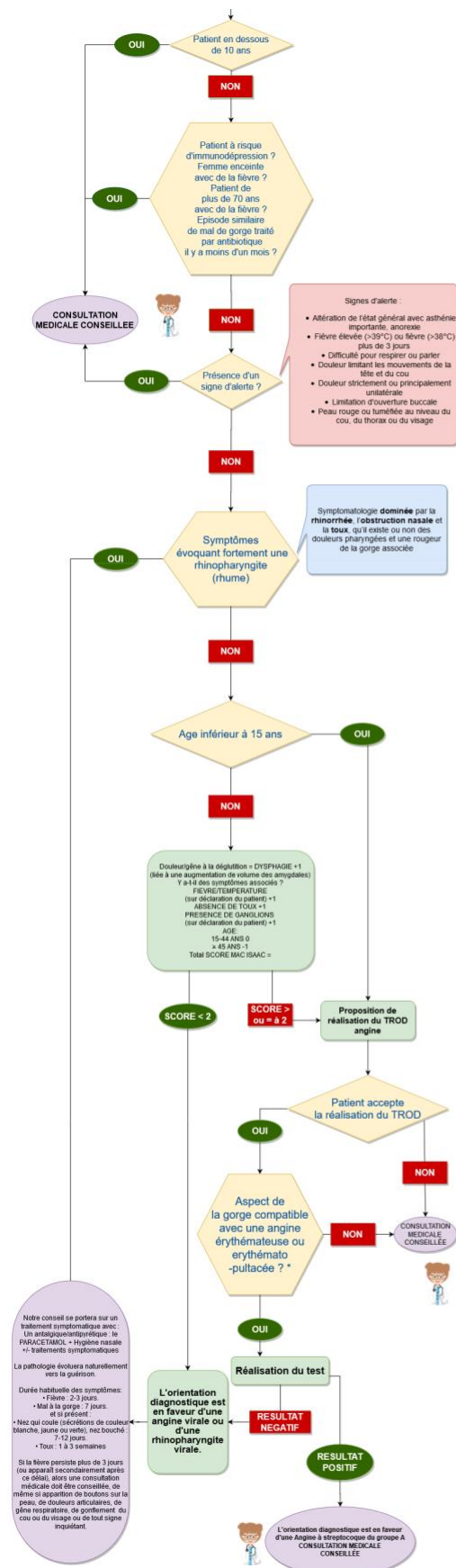


Figure 1 Logigramme de prise en charge du mal de gorge à l'officine

2.1. Critères de non-éligibilité

2.1.1. Critères de population :

- **Enfant de moins de 10 ans**

Avant l'âge de 10 ans, un adressage systématique à un médecin est souhaitable pour les raisons suivantes :

- Tout enfant fébrile, même si la fièvre s'accompagne de dysphagie, doit avoir un examen complet chez un enfant déshabillé
- L'observation de la gorge et le prélèvement pharyngé sont souvent plus difficiles chez l'enfant (ouverture buccale limitée, enfant souvent peu ou pas coopératif)
- La prévalence du SGA dans les angines est beaucoup plus importante (jusqu'à 40 %), ce qui s'accompagne d'une augmentation du pourcentage de faux négatifs (TROD faussement rassurants)

- **Tableau évocateur de rhino-pharyngite (rhume)**

- **Patient à risque d'immunodépression (patient vivant avec le VIH, patient sous traitement immunosuppresseur, dont corticothérapie au long cours et cancer sous chimiothérapie)**

- **Patiente enceinte fébrile (température > 38°C)**

- **Patient > 70 ans avec température > 38°C**

- **Episode similaire de mal de gorge traité récemment (< 1 mois) par antibiotique sur la base du déclaratif patient.**

2.1.2. Signes d'alerte

Signes qui nécessitent une orientation vers le médecin :

- **Altération de l'état général (asthénie importante, anorexie)**
- **Fièvre élevée (> 39°C) ou fièvre (température > 38°C) > 3 jours**
- **Difficulté pour respirer ou parler**
- **Douleur limitant les mouvements de la tête et du cou**
- **Douleur strictement ou principalement unilatérale**
- **Limitation d'ouverture buccale**
- **Peau rouge ou tuméfiée au niveau du cou, du thorax ou du visage.**

2.2. Interrogatoire du patient

Dans le cas où le patient se présente spontanément à l'officine pour une plainte de mal de gorge ou pour une demande de pastille pour la gorge ou collutoire, l'interrogatoire a notamment pour but de vérifier si le patient est éligible au TROD angine en tenant compte des critères liés à la personne et des signes d'alerte.

Si le patient est éligible, la prise en charge du patient se fait en fonction :

- **De l'âge :**

- Chez l'enfant de 10 à 15 ans, il faudra proposer la réalisation d'un TROD angine.

- **Chez le patient de 15 ans et plus, il est nécessaire d'évaluer le score de Mac Isaac par un interrogatoire du patient.**

- Si ce score est inférieur à 2, le traitement est symptomatique, la probabilité d'infection à Streptocoque du groupe A étant au maximum de 5%.

Score de Mac Isaac (adapté à la pratique officinale) :

Critères /Score :

Fièvre T > 38°C (sur déclaration du patient) / +1

Absence de toux / +1

Adénopathies cervicales sensibles (autopalpation du patient) / +1

Atteinte amygdalienne (↑volume ou exsudat provoquant une douleur à la déglutition = odynophagie, à confirmer avant la réalisation du TROD)/+1

Âge 15-44 ans / +0

Âge ≥ 45 ans / -1

Le score obtenu oriente la prise en charge :

Un score de -1, 0, +1 nécessite uniquement un traitement symptomatique sauf dans le cas d'aggravation ou d'absence d'amélioration des symptômes.

Il est important de ne proposer le TROD angine que chez les patients préalablement évalués par l'interrogatoire et pour lesquels le test a une très bonne spécificité et sensibilité.

2.3. Réalisation du TROD angine

2.3.1. Observation de gorge

C'est lors de l'observation de gorge, avant le prélèvement, que le pharmacien pourra s'assurer d'un aspect compatible avec une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée.

Plusieurs aspects compatibles avec une angine virale ou bactérienne sont possibles :

- Dans la grande majorité des cas, les amygdales et le pharynx sont congestifs : angine érythémateuse.



Figure 2 Angine Erythémateuse



Figure 3 Angine Erythémateuse avec purpura du voile

- Il peut s'y associer un enduit puriforme parfois très abondant recouvrant la surface de l'amygdale : angine érythémato-pultacée.



Figure 4 Angine Erythémato-pultacée

Le TROD angine n'est indiqué que dans ces situations évocatrices d'angine érythémateuse ou érythémato-pultacée.

D'autres aspects de la gorge doivent orienter vers une consultation médicale :

- Le pharynx peut présenter des vésicules : angine vésiculeuse ou herpangine (due à un entérovirus, coxsackie), gingivostomatite herpétiforme.

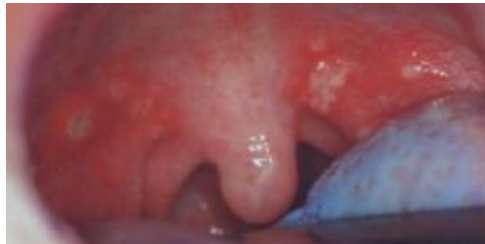


Figure 5 herpangine

- D'autres formes d'angine sont plus rares :

- Une angine ulcéreuse, unilatérale, évoque une angine de Vincent, qui se rencontre plutôt chez l'adulte tabagique ; ce tableau est rare, mais potentiellement gravissime ;
- Une angine pseudo-membraneuse (on retrouve sur les amygdales et les piliers de fausses membranes épaisses, adhérentes et cohérentes, envahissant la luette) doit faire évoquer une mononucléose infectieuse ou une diphtérie.



Figure 6 Angine ulcéreuse



Figure 7 Angine à fausses membranes



Figure 8 Phlegmon péri-amygdalien

De même, certains signes peuvent être évocateurs de complications loco-régionales d'angines de type phlegmons péri-amygdaliens, abcès parapharyngés ou cellulites cervicales : amygdales franchement asymétriques (associées à une douleur strictement ou principalement unilatérale ; ouverture buccale limitée ; tuméfaction du visage, du cou ou du thorax), qui devront également orienter vers une consultation médicale.

2.3.2. Prélèvement de gorge

Prévenir le patient qu'il s'agit d'une procédure brève, indolore (mais qui peut être un peu désagréable, car pouvant provoquer un réflexe nauséux) et ne nécessitant aucune mesure particulière une fois les examens réalisés.

• Matériel :

- TROD Angine
- Abaisse-langue à usage unique
- Lampe d'examen
- (Gants à usage unique)
- (Masques à usage unique)

• Méthode :

- Se laver ou se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique
- Préparer le matériel
- (Mettre gants et masque)
- Installer le patient confortablement de manière à être bien à hauteur
- Demander au patient de mettre un peu la tête en arrière et d'ouvrir la bouche
- Abaisser la langue à l'aide de l'abaisse-langue, ou demander au patient de bien tirer la langue vers l'avant
- Avec la lampe d'examen, repérer la ou les zones de prélèvement
- Demander au patient d'émettre le son « *aaah* » dans le but de diminuer le réflexe nauséux
- Introduire l'écouvillon dans la bouche en évitant de toucher à la paroi interne de la bouche
- Écouvillonner la (ou les) amygdale(s) atteinte(s), ou les piliers du voile du palais. S'il existe un exsudat, on fera le prélèvement à ce niveau.
- Attention à ne pas toucher la langue, la luette ou les lèvres, car vous risquez de propager les agents pathogènes et/ou d'avoir un faux négatif.
- Mettre l'écouvillon rapidement dans le tube d'extraction et suivre les recommandations d'utilisation du TROD angine choisi.

2.4. Prise en charge en fonction de l'arbre décisionnel

2.4.1. En cas d'orientation diagnostique en faveur d'une rhinopharyngite ou d'une angine virale les préconisations de prises en charge sont les mêmes :

Recommandations ANSM :

En cas de douleur et/ou fièvre, notamment dans un contexte d'infection courante comme une angine ou une toux, l'ANSM rappelle aux patients et aux professionnels de santé de privilégier l'utilisation du paracétamol en respectant les règles de bon usage :

- Prendre la dose la plus faible, le moins longtemps possible
- Respecter la dose maximale par prise, la dose maximale quotidienne, l'intervalle minimum entre les prises et la durée maximale de traitement recommandée (3 jours en cas de fièvre, 5 jours en cas de douleur, en l'absence d'ordonnance)
- Vérifier l'absence de paracétamol dans les autres médicaments (utilisés pour douleurs, fièvre, allergies, symptômes du rhume ou état grippal)
- Respecter les précautions d'usage pour certains terrains (-50kg, insuffisance hépatique légère à modérée, insuffisance rénale sévère, alcoolisme chronique...)

Notre conseil pharmaceutique est alors un traitement symptomatique avec :

- Un antalgique/antipyrétique : le PARACETAMOL
- + Hygiène nasale
- +/- Traitements symptomatiques locaux (collutoires et pastilles pour le mal de gorge par exemple)

Contexte infectieux : Attention aux Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

L'ANSM rappelle aux patients et aux professionnels de santé

De privilégier l'utilisation du paracétamol en cas de douleur et/ou de fièvre, notamment dans un contexte d'infection courante comme une angine, une rhinopharyngite, une otite, une toux, une infection pulmonaire, une lésion cutanée ou la varicelle, en particulier en automédication. En effet ces infections, en particulier à Streptocoque, pourraient être aggravées par la prise de ces AINS.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves - Point d'Information - ANSM - 18/04/2019 - [cité 21 nov. 2019] Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves-Point-d-Information>

AINS et infections ORL pédiatriques :

Les infections ORL banales non compliquées de l'enfant (pharyngites, otites, sinusites maxillaires) peuvent justifier l'utilisation d'AINS en cas de douleurs assez intenses résistant au paracétamol, et ce pour une durée maximale de 3 jours.

AINS et infections ORL pédiatriques - Recommandations de Pratiques Cliniques (RPC) de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale 2017 - [cité 23 nov. 2019] Disponible sur : <https://www.orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/06/AINS-et-infections-ORL-pediatriques.pdf>

Autres conseils hygiéno-diététiques :

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, reposez-vous
- Évitez le tabagisme (actif ou passif)
- Modérez la température de votre domicile
- Mangez des aliments froids (glaces...) et évitez les aliments acides ou épicés.

Pour limiter la contagion :

- Lavez-vous les mains régulièrement ou utilisez une solution hydroalcoolique
- Utilisez des mouchoirs à usage unique
- Toussez dans votre coude
- Évitez absolument les contacts avec des personnes fragiles (nourrissons, personnes âgées,

patients immunodéprimés ...) pendant les premiers jours de la maladie (période durant laquelle on est le plus contagieux) et portez un masque.

Pour la rhinopharyngite, la durée habituelle des principaux symptômes est de :

- Fièvre : 2-3 jours
- Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours
- Toux : 1 - 3 semaines.

Pour l'angine virale, la durée habituelle des principaux symptômes est de :

- Fièvre : 2-3 jours
- Mal à la gorge jusqu'à 1 semaine.

Si la fièvre persiste plus de 3 jours (ou apparaît secondairement après ce délai), alors une consultation médicale doit être conseillée, de même si absence d'amélioration des symptômes après 7 à 12 jours.

2.4.2. En cas d'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne :

En cas de TROD angine positif, il y a deux prises en charge différentes :

- Si le patient s'est présenté spontanément à l'officine (pharmacien premier recours), alors il faudra inciter le patient à consulter un médecin le plus tôt possible. En attendant la consultation, le pharmacien peut proposer un antalgique/antipyrétique : le PARACETAMOL.
- Si la réalisation du TROD angine était demandée par le médecin à l'aide d'une ordonnance de dispensation conditionnelle datant de 7 jours ou moins, alors le pharmacien délivrera l'antibiotique prescrit en cas de test positif.

Prise en charge des angines bactériennes

- **1ère intention** : amoxicilline
- **Allergie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines** : céfuroxime-axétil (adulte) ou céfopodoxime (enfant et adulte) ou céfotiam (adulte)
- **Contre-indication aux bêta-lactamines** : macrolides (azithromycine, clarithromycine ou josamycine)

SCHEMAS D'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES UTILISABLES POUR LES ANGINES A SGA

Antibiotiques	Posologies (posologies quotidiennes établies pour un adulte/enfant à fonction rénale normale)	Durée de traitement
β-LACTAMINES		
Pénicilline : Amoxicilline	- Adulte : 2 g/j en 2 prises - Enfant > 30 mois : 50 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte)	6 jours
C2G : Céfuroxime-axétil	- Adulte : 500 mg/j en 2 prises	4 jours
C3G : Céfotiam	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises	5 jours
Cefpodoxime	- Adulte : 200 mg/j en 2 prises - Enfant : 8 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte)	5 jours
MACROLIDES*		
Azithromycine	- Adulte : 500 mg/j en 1 prise unique journalière - Enfant : 20 mg/kg/j, en 1 prise, sans dépasser la posologie adulte	3 jours
Clarithromycine (standard)	- Adulte : 500 mg/j en 2 prises - Enfant : 15 mg/kg/j en 2 prises sans dépasser la posologie adulte	5 jours
Clarithromycine (LP)	- Adulte : 500 mg/j en 1 prise journalière	5 jours
Josamycine	- Adulte : 2 g/j en 2 prises - Enfant : 50 mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser la posologie adulte)	5 jours

Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et de l'enfant [Internet] - SPILF-SFP-GPIP - novembre 2011. [cité 21 nov. 2019]. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/site/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>

Dans les deux cas, le pharmacien informera le patient :

Pour l'angine bactérienne la durée habituelle des principaux symptômes est de :

- Fièvre : 2-3 jours.
- Mal à la gorge jusqu'à 7 jours.

Si la fièvre persiste plus de 3 jours (ou apparaît secondairement après ce délai), alors une consultation médicale doit être conseillée, de même si absence d'amélioration des symptômes après 7 jours. Rappeler les conseils en 2.4.1 (hygiéno-diététiques et pour limiter la contagion).

3. Éléments d'informations à communiquer au patient lors de la prise en charge d'un mal de gorge

À l'issue de l'interrogatoire et de la prise en charge, il pourra être nécessaire de donner au patient des éléments d'information sur le bon usage des médicaments. Le temps d'attente lors de la réalisation du TROD Angine est également un moment privilégié pour faire passer des messages notamment sur le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) et l'Antibiorésistance.

Message à faire passer sur l'évolution des symptômes :

Aucun traitement (même antibiotique) ne permet de guérir plus rapidement. La prise en charge permet juste de rendre les symptômes moins inconfortables. La pathologie est généralement bénigne. La guérison est la plupart du temps spontanée avec diminution lente et progressive des symptômes.

Donc à nous de **RASSURER** et de demander aux patients d'être **PATIENTS**.

Messages à faire passer au sujet de l'antibiorésistance :

- Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?
Les antibiotiques sont des médicaments utilisés pour tuer les bactéries ou limiter leur croissance. Les antibiotiques sont actifs uniquement sur les bactéries, et n'ont aucune action sur les virus.
 - Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
 - Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes aux antibiotiques.
 - Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.
- En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Espace d'information : [Antibio'Malin](#)

- Ce document a été rédigé par un groupe de travail composé des organisations suivantes :
- Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche- Comté
- Collège de la Médecine Générale
- Conseil National Professionnel pharmacie officine et hospitalière
- Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
- Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
- Conseil National Professionnel d'ORL et Chirurgie Cervico- Faciale
- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
- Société française de pédiatrie / Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique et Association française de pédiatrie ambulatoire
- URPS Pharmaciens Bourgogne-Franche-Comté
- URPS Pharmaciens Grand Est
- URPS Pharmaciens Ile-de-France
- URPS Pharmaciens Occitanie

