

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie</p> <p>Québec </p>	<h2>ORDONNANCE COLLECTIVE</h2>
TITRE :	Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique en cas de suspicion d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA) chez l'enfant et l'adulte.
NUMÉRO :	CGC-2024-290
REPLACE DOCUMENT(S) SUIVANT(S), S'IL Y A LIEU :	Toute version antérieure de cette ordonnance collective valide au sein du CISSS

PROFESSIONNELS AUTORISÉS :	Les infirmières autorisées par la direction des soins infirmiers en conformité avec le processus établi dans la trajectoire du CISSS de la Gaspésie.
ACTIVITÉS RÉSERVÉES :	Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance. Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
DIRECTION RESPONSABLE :	Direction des soins infirmiers
SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE VISÉE :	Usager âgé de 3 ans et plus présentant des signes et symptômes s'apparentant à une pharyngite-amygdalite bactérienne.
MÉDECIN RÉPONDANT :	Dre Nathalie Guilbeault, Directrice des services professionnels et Directrice de la cancérologie. L'infirmière appose sa signature et inscrit la référence à l'ordonnance collective. Il n'est pas nécessaire d'indiquer un médecin prescripteur spécifiquement. L'infirmière reçoit et gère les résultats de dépistage.
FORMATION REQUISE :	Posséder les connaissances requises à l'application de l'ordonnance collective

HISTORIQUE DES VERSIONS				
Version	Préparée par :	Vérifiée par :	Approuvée par :	Date d'entrée en vigueur :
1 ^{re}	Stéphanie Bujold-Bourget, CSI	Marie-Eve Hunter, CCSI		Février 2024
2 ^e				

RÉVISION	
Date de la dernière révision, si applicable :	
Date prévue de la prochaine révision :	2028-05
Date réalisée de la révision :	

1) INDICATIONS

Usager âgé de 3 ans et plus chez qui on suspecte une pharyngite-amygdalite à streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA), soit qui présente un mal de gorge avec présence de l'un ou l'autre des symptômes suivants :

Tableau 1 : Indices suggestifs d'une infection à streptocoque β -hémolytique du groupe A

INDICES SUGGESTIFS		
	d'une infection à streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA)	d'une infection virale
Saison	Hiver-printemps	
Âge	De 3 à 15 ans	
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes et signes	<ul style="list-style-type: none">• Adénopathies cervicales antérieures sensibles• Douleur à la déglutition• Fièvre• Inflammation des amygdales et du pharynx• Maux de gorge importants• Nausées• Pétéchies palatines• Présence d'exsudats amygdaliens• Rash scarlatiniforme• Vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants	<ul style="list-style-type: none">• Absence de fièvre• Conjonctivite• Diarrhée• Enrouement de la voix• Rhinorrhée• Toux

INESSS (2017)

2) INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Instaurer le dépistage et un traitement rapide chez l'usager ayant des symptômes de pharyngite-amygdalite à streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA) ;

Améliorer l'accessibilité aux soins par une approche de collaboration en optimisant les ressources.

3) CONTRE-INDICATIONS

- Signes et symptômes d'une épiglottite aiguë : dyspnée inspiratoire, voix couverte et étouffée, sialorrhée, fièvre, stridor, odynophagie, trismus ;
- Présence de symptômes très sévères (ex. : instabilité hémodynamique, faiblesse extrême, incapacité à avaler, difficulté respiratoire) ;
- Impossibilité d'ouvrir la bouche (trismus);
- Usager chez qui il est contre-indiqué de faire un prélèvement dans le pharynx (ex. : chirurgie ORL, blessure, gonflement, rougeur du cou).

4) LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

- Consulter le pharmacien de l'usager pour orienter le choix de la molécule dans les situations suivantes :
 - Allergie ou intolérance ou contre-indication connue aux molécules recommandées (voir section protocole) ;
 - Antibiothérapie reçue dans les quatre (4) dernières semaines pour le traitement du SGA ;
 - Grossesse ou allaitement ;
 - Prise de warfarine ;
 - Insuffisance rénale ;
 - Toute autre situation complexifiant le choix du traitement pharmacologique par l'infirmière (ex. : profil pharmacologique complexe, polymédication, etc.).
- Signes cliniques de scarlatine (rash scarlatiniforme, forte fièvre et de lésions au niveau de la langue lui donnant l'aspect d'une framboise) ;
- Résultat de culture de gorge négative, mais présence de symptômes persistants tels que maux de gorge, douleur à la déglutition ou fièvre ;
- Résultat positif d'une pharyngite récurrente (si plus d'un traitement au cours des trois derniers mois) ;
- Aggravation ou non-amélioration des symptômes après 72 heures suivant le début du traitement de l'antibiothérapie ou à la fin de celui-ci ;
- Des complications de sa pharyngite (abcès amygdalien, adénite bactérienne, etc.) ;
- Des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA) ;
- Usager se présentant plus de 9 jours après le début des symptômes ;
- Usager agité et non collaborant.

5) COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'infirmière habilitée documente la consultation au dossier médical électronique du patient. S'il y a lieu, elle rédige une ordonnance selon le protocole médical. Celle-ci est donnée au patient pour remettre au pharmacien communautaire. Une copie est conservée au dossier médical de l'usager. L'ordonnance doit inclure le nom du médecin prescripteur et le numéro ou le titre de l'ordonnance collective.

6) PROTOCOLE MÉDICALE

Démarche clinique :

1. L'infirmière effectue une démarche clinique complète, incluant une évaluation clinique et un examen physique ciblé ;
2. Prise de signes vitaux pour tous les usagers ;
3. Prise de poids chez l'enfant ;
4. Selon l'évaluation clinique, l'infirmière procède au calcul du score de Centor modifié (voir Annexe 1 : *Évaluation du risque d'infection à Streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA)*) ;
5. Selon le score obtenu, l'infirmière applique les recommandations en se référant à l'algorithme d'interprétation du résultat (Annexe 1 : *Algorithme décisionnel pour la prise en charge d'un cas potentiel de pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A*) ;
6. Si le test diagnostique est indiqué, le prélèvement doit être effectué selon les Méthodes de Soins Infirmiers (MSI) de l'établissement ;

7. Tests diagnostiques possibles :
- A) Test à détection rapide d'un antigène au streptocoque ;
 - B) Culture de gorge bactérienne de 48 h (si test rapide non disponible ou négatif) ;

La culture de gorge doit être effectuée pour tous les usagers allergiques à la pénicilline afin de recevoir un antibiogramme, même si le test rapide est positif.

- 8. Transmettre le spécimen au laboratoire affilié à l'établissement en s'assurant de respecter les normes de conservation et de transport du spécimen ;
- 9. L'infirmière doit assurer le suivi du résultat du test de dépistage rapide antigénique ou de la culture de gorge si applicable ;
- 10. Si le résultat du test est positif, l'infirmière initie le traitement antibiotique approprié selon le tableau 2 (enfant) ou 3 (adulte) de la page suivante en utilisant le formulaire de liaison prévu à cet effet et effectue l'enseignement pour le soulagement des symptômes ;
- 11. S'il y a une allergie connue au choix du traitement de 1^{ère} intention, l'infirmière consulte d'abord le pharmacien du patient pour orienter le choix du traitement (*se référer à l'algorithme sur la gestion des allergies aux bêta-lactames dans le guide de l'INESSS Pharyngite-amygdalite [Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf \(inesss.qc.ca\)](#) au besoin*) ;
- 12. Si le résultat du test rapide antigénique ou de la culture de gorge est négatif, le traitement antibiotique n'est pas requis. L'infirmière recommande les mesures de support appropriées visant le soulagement des symptômes et fait l'enseignement approprié. En tout temps, l'infirmière peut référer au médecin ou à l'IPS selon son jugement clinique ;
- 13. Recommander à l'utilisateur de consulter un médecin ou une IPS si aucune amélioration des symptômes n'apparaît dans les 48 à 72 heures suivant le début de l'antibiotique ;
- 14. Consigner sa démarche, ses interventions ainsi que le suivi prévu et réalisé au dossier de l'utilisateur.

Il faut attendre le résultat d'un test rapide antigénique ou d'une culture de gorge **positif** avant d'amorcer un traitement antibiotique

Effectuer l'enseignement sur la prévention de la transmission et la prise d'antibiotique

- Concernant la prévention :
 - Retour possible des enfants à l'école ou à la garderie 24 heures après le début du traitement ;
 - Jeter les brosses à dents 48 heures après le début du traitement ;
 - Boire de l'eau régulièrement.
- Concernant le traitement :
 - Gargarisme saliné ;
 - Soulager la douleur et la fièvre par l'utilisation d'un analgésique / antipyrétique surtout les premiers jours ;
 - Consommer des produits froids afin de diminuer la douleur à la gorge ;
 - Mesure d'hygiène (Ne pas boire dans le verre ou avec la paille d'une autre personne, ne pas partager son repas, éviter les baisers, etc.).

Tableau 2 : Antibiothérapie en cas d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A

ENFANT				
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée
Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	Pénicilline V ¹	50 mg/kg/jour PO divisé pour dose BID	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline ²	50 mg/kg/jour PO divisé pour dose BID OU 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique non sévère à un antibiotique de la classe des pénicillines ³	Céphalexine	50 mg /kg/jour PO divisé en BID	500 mg PO BID	10 jours
Si antécédent de réaction allergique sévère à un antibiotique de la classe des pénicillines ³	Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO divisé pour dose BID	250 mg PO BID	10 jours
	Azithromycine	12 mg/Kg PO DIE	500 mg PO DIE	5 jours

¹ La pénicilline V demeure l'agent de premier choix à cause de son efficacité et de son innocuité

² Chez les enfants, l'amoxicilline peut être utilisée et semble aussi efficace que la pénicilline V. La formulation orale d'amoxicilline a meilleur goût.

³ Se référer à l'algorithme sur la gestion des allergies aux bêta-lactames dans le guide de l'INESSS Pharyngite-amygdalite [Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf \(inesss.qc.ca\)](#)

Tableau 3 Antibiothérapie en cas d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A

ADULTE			
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Durée
Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention	Pénicilline V ¹	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline	500 mg PO BID OU 1 000 PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique non sévère à un antibiotique de la classe des pénicillines ²	Céfadroxil	1000 mg PO DIE	10 jours
	Céphalexine	500 mg PO BID	
Si antécédent de réaction allergique sévère à un antibiotique de la classe des pénicillines ²	Clarithromycine ³	250 mg PO BID	10 jours
	Azithromycine	500 mg PO DIE le jour 1 puis 250 mg PO DIE X 4 jours	5 jours au total avec dose différente jour 1

¹ La pénicilline V demeure l'agent de premier choix à cause de son efficacité et de son innocuité

² Se référer à l'algorithme sur la gestion des allergies aux bêta-lactames dans le guide de l'INESSS Pharyngite-amygdalite [Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf \(inesss.qc.ca\)](#)

³ Préférer l'Azithromycine si le patient prend d'autres médicaments, afin de minimiser les interactions.

7) OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Alberta Medical Association (2008). Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Pharyngitis.

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023). Ordonnance collective CIUSSSCN-OC-2023 et Protocole médical CIUSSSCN-PRO-2023 : Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez l'utilisateur présentant des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne.

CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal (2020). Ordonnance collective DSP-CCSMTL-IE-IT-07 : Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique en cas de suspicion d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA) chez l'enfant et l'adulte.

CISSS de Chaudière-Appalaches (2023). Ordonnance collective: Initier des mesures diagnostiques et un traitement thérapeutique en présence de symptômes et signes suggestifs de pharyngite-amygdalite à streptocoque β -hémolytique du groupe A chez la clientèle de 3 ans et plus.

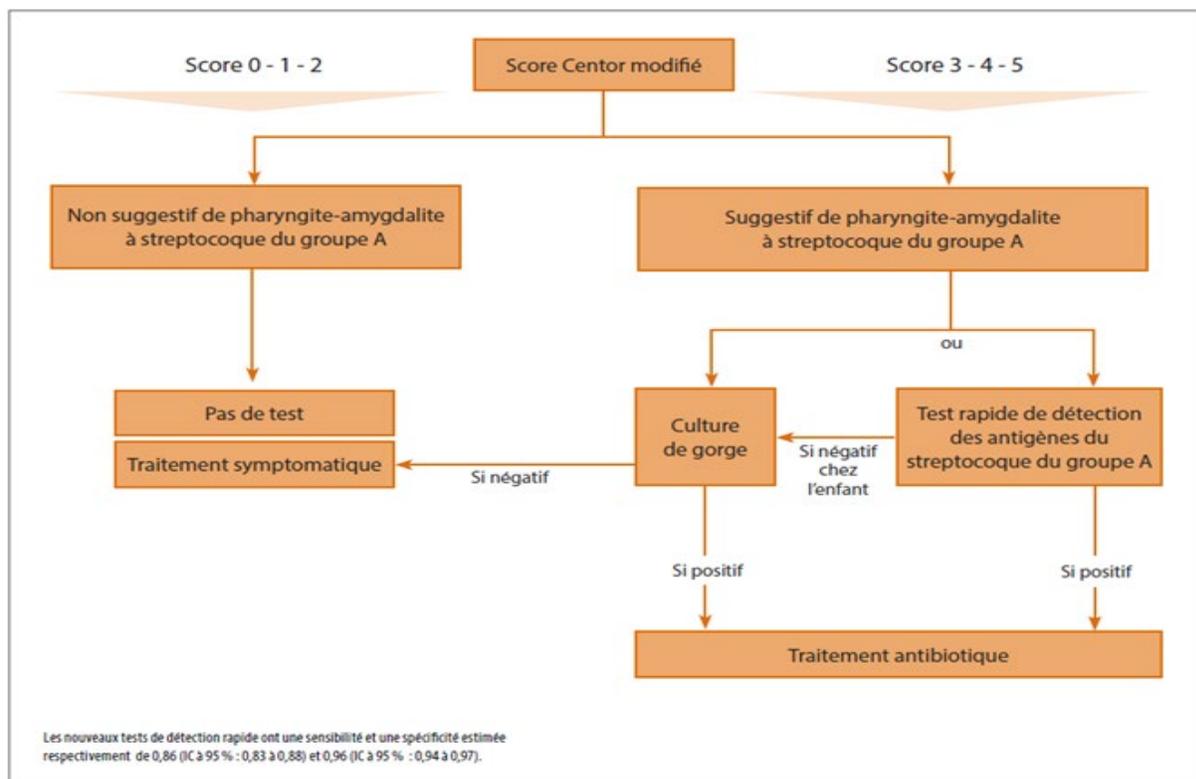
INESSS (2016) Guide d'usage optimal Pharyngite-Amygdalite chez l'enfant et l'adulte. (mise à jour septembre 2017). Consulté le 15 novembre 2023 au https://www.iness.qc.ca/fileadmin/dox/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf?sword_cache=1

Annexe 1

Évaluation du risque d'infection à Streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA)

SCORE DE CENTOR MODIFIÉ : ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION À STREPTOCOQUE B-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A (SGA)	
Critères	Points
Fièvre > 38 °C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales antérieures sensibles	1
Présence d'exsudats amygdaliens	1
Âge : de 3 à 14 ans	1
Âge : de 15 à 44 ans	0
Âge ≥ 45 ans	-1
Score total	Pourcentage avec infection à SGA
0	1 à 2,5
1	5 à 10
2	11 à 17
3	28 à 35
≥ 4	51 à 53

Algorithme décisionnel pour la prise en charge d'un cas potentiel de pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A



ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigée par :

Stéphanie Bujold-Bourget, Conseillère en soins PCI

2023-11-10

Nom et titre

Date

VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Validée par :

Marie-Eve Hunter, Conseillère-cadre DSI

2023-11-10

Nom et titre

Date

CONSULTATION/APPROBATION

Approuvée par le comité de pharmacologie

Sonia Couturier, Présidente du comité de pharmacologie

2023-12-14

Nom et titre

Date

Approuvée par le CECII

Sandra Cassivi-Bouchard, Présidente CECII

2023-12-20

Nom et titre

Date

SIGNATURE DU MÉDECIN RÉPONDANT, si applicable

Approuvée par :

Nathalie Guilbeault, Directrice des services professionnels

2023-12-20

Nom et titre

Date

APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT

Approuvée par :

Jean-François Lefebvre, Président du CMDP

2023-12-20

Nom et titre

Date