

ok

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER UN TRAITEMENT EN PRÉSENCE DE SIGNES ET DE SYMPTÔMES SUGGESTIFS DE PHARYNGITE-AMYGDALITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Établissement : GMF Berthier-St-Jacques, Clinique médicale l'Acadie : St-Jacques

Numéro de l'ordonnance collective : OC # 4

Période de validité : 3 ans (Avril 2027)

SITUATION CLINIQUE

Usager âgé de 3 ans et plus

ET

Présentant, depuis 9 jours ou moins, au minimum deux des signes ou des symptômes suggestifs de pharyngite-amygdalite suivants :

- Maux de gorge importants;
- Douleur à la déglutition;
- Inflammation des amygdales et du pharynx;
- Présence d'exsudats amygdaliens;
- Pétéchies au palais;
- Adénopathies cervicales antérieures sensibles;
- Fièvre;
- Éruption scarlatiforme;
- Nausées et vomissements;
- Douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

Activités réservées de l'infirmière :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance;
3. Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
4. Exercer la surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
5. Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.

Activités réservées de l'infirmière auxiliaire :

1. Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins;
2. Prodiger des soins infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie;
3. Effectuer des prélèvements selon une ordonnance.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Infirmières et infirmières auxiliaires travaillant dans les secteurs de la première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra murs, GMF extra murs, GAP, etc.), qui possèdent la formation (théorique et pratique), les connaissances et les compétences nécessaires. Les infirmières auxiliaires pourront contribuer à la présente ordonnance collective après évaluation par l'infirmière et selon les directives de cette dernière.

2024-05-23

INDICATION

- Aucune indication additionnelle.

INTENTIONS OU CIBLES THÉRAPEUTIQUES

- Permettre une prise en charge des usagers présentant une infection pharyngée au streptocoque du groupe A (SGA) ;
- Prévenir les complications associées à une infection pharyngée au SGA, comme le rhumatisme articulaire aiguë, en amorçant le traitement antibiotique approprié;
- Diminuer le risque de transmission de l'infection.

CONTRE-INDICATIONS

- Usager de moins de 3 ans;
- Hypersalivation, stridor, trismus, problème respiratoire important;
- Prise d'antibiotique dans le dernier mois pour la même condition.

PROTOCOLE MÉDICAL

1. Directives

- Effectuer l'évaluation de la condition clinique de l'usager :
 - Raison de la consultation;
 - Procède à un questionnaire ciblé :
 - ATCD médicaux dont la grossesse et allaitement, les allergies, la prise de médication, les habitudes de vie en lien avec la raison de consultation;
 - ATCD d'amygdalite-pharyngite, veuillez noter la date et le traitement utilisé;
 - Contact infectieux significatif au SGA dans les deux dernières semaines (ex: membre de la famille positif, amis positifs du groupe de la garderie ou école, etc.);
 - Symptômes présents et suggestifs d'une pharyngite-amygdalite (PQRSTU).
 - Examen clinique pertinent :
 - Poids et taille;
 - Évaluation de l'état général et prise de signes vitaux (FR, FC, TA, saturation et température);
 - Système ORL, pulmonaire, abdomen, tégumentaire.
- Initier l'ordonnance collective si l'usager répond aux critères d'initiation et s'assure de l'absence de contre-indications :
 - 1.1 Effectuer le score de Centor modifié (évaluation du risque d'infection à SGA)

| Critères | Points |
|---|--------|
| Fièvre supérieure à 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 et plus | -1 |

- Si le score est inférieur à 3: aucun test à effectuer et procéder à de l'enseignement sur les traitements symptomatiques et sur les interventions préventives;
- Si le score est de 0 à 2 mais qu'il a été en contact avec une personne positive au SGA dans les deux dernières semaines et qu'il présente des symptômes (passer à l'étape 1.2);
- Si le score est supérieur ou égal à 3 (passer à l'étape 1.2).

1.2 Aviser l'infirmière auxiliaire qu'elle peut appliquer la présente ordonnance collective;

Ou

Effectuer, le cas échéant, les mesures diagnostiques invasives suivantes :

- Procéder au prélèvement de gorge par un test rapide de détection des antigènes du SGA si disponible. Si le test rapide est négatif chez l'enfant, procéder ensuite à une culture de gorge;
- Ou
- Procéder à une culture de gorge;
- Identifier le prélèvement en fonction de l'examen diagnostique effectué selon la procédure en vigueur et l'achemine au laboratoire pour analyse une fois l'ordonnance collective initiée;
- Documenter au dossier les informations cliniques pertinentes et les interventions posées, dont l'initiation de l'ordonnance collective, le rapport donné, les informations transmises ainsi que son enseignement.

2. Traitement pharmacologique

- Attendre le résultat d'un test rapide positif ou d'une culture positive avant de traiter, à moins que l'usager présente des symptômes très sévères, des signes cliniques de scarlatine et/ou d'antécédents de rhumatisme articulaire aigu;
- Si le résultat est positif au test rapide de détection des antigènes du SGA et que l'histoire est suggestive d'une pharyngite-amygdalite :
 - **Prescrire un antibiotique de première intention pour un enfant ou un adulte**, tout en respectant les allergies identifiées, les antécédents de réactions indésirables et les comorbidités. Vérifier les interactions médicamenteuses avec le pharmacien, le cas échéant. Se référer à la fiche de l'INESSS pour le choix de l'antibiothérapie au lien suivant : <https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>.

SUIVI

- Lors du suivi des résultats de culture de gorge :
 - Si le résultat de la culture est positif, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit :
 - Aviser l'usager ou son tuteur légal;
 - Questionner et documenter à nouveau.
 - Si de nouveaux symptômes sont présents et font partie des contre-indications de cette ordonnance collective, référer l'usager au médecin ou à l'infirmière praticienne en soins de première ligne.
 - Si le résultat de culture est négatif, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit :
 - Aviser l'usager ou son tuteur légal du résultat;
 - Lui indiquer de cesser l'antibiotique si déjà débuté;
 - Procéder à l'enseignement du traitement de soutien et aviser de reconsulter si les symptômes perdurent plus de 10 jours sans amélioration, si progression des symptômes ou si détérioration de l'état de santé.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Transmets à l'usager et/ou à ses proches l'information nécessaire sur les mesures diagnostiques;
- Transmets à l'usager et/ou à ses proches l'information nécessaire sur le traitement pharmacologique si celui-ci est amorcé :
 - Explique les effets secondaires possibles associés au traitement initié;
 - Insiste sur la prise des antibiotiques pour la durée totale du traitement, même si les symptômes sont résolus;
 - Explique le risque de transmission de l'infection jusqu'à 24 heures après le début des antibiotiques.
- Transmets à l'usager et/ou ses proches l'information nécessaire sur les interventions préventives concernant la transmission de l'infection et les conseils d'hygiène :
 - Contact direct avec la bouche/salive ou indirect avec un objet contaminé (ex. : verre, brosse à dents, bouteille, jouets);
 - Contact par projection de gouttelettes (par exemple, lors d'un éternuement);
 - Importance du lavage des mains, remplacement de la brosse à dents, lavage à l'eau chaude savonneuse des verres en contact avec la salive et de la désinfection des surfaces à risque d'être contaminées;
 - Importance pour les personnes ayant un contact étroit avec l'usager de consulter à leur tour s'ils développent des signes et symptômes de pharyngite-amygdalite dans les 2 semaines suivantes.
- Transmets à l'usager et/ou ses proches un traitement de soutien :
 - Bonne hydratation;
 - Favoriser une diète molle ainsi que des aliments froids et éviter les aliments acides;
 - Prise d'acétaminophène au besoin. La posologie doit être adaptée selon l'âge et le poids de la personne. L'ibuprofène peut aussi être tenté si la douleur est mal contrôlée et la posologie doit aussi être adaptée selon l'âge et le poids de la personne.

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

À tout moment, avant, pendant ou après l'initiation de la présente ordonnance collective, l'usager doit être dirigé vers une IPSPL ou un médecin si :

- Présence de signes ou symptômes présentés dans la section Contre-indications;
- Absence d'amélioration ou aggravation des symptômes malgré 72 heures de traitement antibiotique;
- Fièvre qui persiste après 48h-72 heures de traitement;
- Détérioration de l'état général;
- Déshydratation;
- Réapparition des symptômes (jusqu'à 4 semaines) après la fin du traitement antibiotique;
- Détérioration de l'état général, léthargie ou signes de déshydratation;
- Présence de signes et de symptômes suggestifs d'une infection impliquant une autre sphère ORL: toux, dyspnée, otalgie, signes d'infection oculaires;
- Présence de signes cliniques d'abcès péri-amygdaliens ou rétro-amygdaliens, d'épiglottite ou d'adénite bactérienne;
- Antécédent d'amygdalites à répétition (plus de trois épisodes au cours de la dernière année).

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT - IPSPL

L'infirmière doit diriger l'usager vers l'IPSPL ou vers le médecin répondant dans certaines situations. Il est important de noter que la décision ou l'action nécessaire en dehors du champ d'exercice de l'IPSPL, cette dernière aura la responsabilité de contacter un médecin identifié selon la trajectoire (GAP, GMF-U, GMF intra-muros, GMF extra muros).

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Drutz, J.E. (2021) Acute pharyngitis in children and adolescents: Symptomatic treatment. Repéré à : https://www.uptodate.com/contents/acute-pharyngitis-in-children-and-adolescents-symptomatic-treatment?search=amygdalite&source=search_result&selectedTitle=2~136&usage_type=default&display_rank=2

Ferreira E, Martin B, Morin C. (2013). Grossesse et allaitement: Guide thérapeutique, 2e éd. Éditions du CHU Sainte-Justine. P.652; chap. 36 p.802-804.

GMF Nouvelle-Beauce, (2019). Ordonnance collective: Objectivation d'une pharyngite à streptocoque B-Hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide. Repéré à : <https://www.gmfnouvellebeauce.com/wp-content/uploads/2020/06/2019-OC-GMFNB-005-02ObjectivationpharyngiteStreptocoqueJuin20-2.pdf>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS), (2017). Guide d'usage optimal: Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Repéré à : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>

Société Canadienne de pédiatrie, (2021). Repéré à : <https://cps.ca/fr/documents/position/la-pharyngite-a-streptocoque>

MSI: Culture de gorge

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Voir liste des médecins et IPSPL signataires du GMF Berthier-St-Jacques, clinique de l'Acadie St-Jacques.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Dans le service de première ligne, le médecin/IPSPL répondant est le médecin/IPSPL qui est de garde ou présent dans le service.

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Pamela O'Connell-Chrétien, IPSPL, GMF Polyclinique médicale Pierre-Le Gardeur

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Dr Samuel Boudreault, médecin de famille, GMF-U Nord de Lanaudière

Caroline Blouin, conseillère cadre en soins infirmiers

Comité des ordonnances collectives interdisciplinaire (COCI)

Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière

3. MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)

Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.

Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

| Nom et prénom | Numéro de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
|--------------------------------|------------------|-----------|-----------|-------------|
| Sansfaçon-Koczan Marie-Pier | 18381 | | | |
| Valleux Laurianne | 2143205 / 811665 | | | |
| Audrey Sara Brunt | 811021 / 2052685 | | | |

OC Initer un traitement en présence de signes et sy

| Nom et prénom | Numéro de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
|---------------|------------------|-----------|-----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : Avril 2024
Date de la dernière révision (si applicable)
Date prévue de la prochaine révision : Avril 2027

**FORMULAIRE DE LIAISON
PHARYNGITE-AMYGDALITE**

Poids : _____ Taille : _____ Allergie(s) : _____

CONTEXTE CLINIQUE

- Infection à Streptocoque du groupe A (SGA) confirmée (par StrepTest ou culture de gorge)
- Traitement empirique d'une infection à SGA en attente de confirmation
- Forte suspicion d'infection à SGA en raison de signes et symptômes sévères, présence de scarlatine, d'antécédent de rhumatisme articulaire aigu et/ou d'un contexte épidémiologique contributif (contact prouvé dans les deux dernières semaines)

MEDICATION

Antibiotiques de 1^{ère} intention en absence d'allergie ou si jugé sécuritaire* malgré la notion d'allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines.

Un choix parmi les suivants :

| | | CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE | | CLIENTÈLE ADULTE | |
|--------------------------|---------------|--|------------------------------------|------------------------------------|----------|
| | | Posologie quotidienne | Doses maximales | Posologie quotidienne | Durée |
| <input type="checkbox"/> | Pénicilline V | 50 mg/kg/jour PO + BID | 600 mg PO BID | 600 mg PO BID | 10 jours |
| <input type="checkbox"/> | Amoxicilline | 50 mg/kg/jour PO + BID ou 50 mg/kg PO DIE | 500 mg PO BID ou 1000 mg PO DIE | 500 mg PO BID ou 1000 mg PO DIE | 10 jours |

Antibiotiques de 2^{ème} intention si présence d'allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines.

Un choix* parmi les suivants :

| | | CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE | | CLIENTÈLE ADULTE | |
|--------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|---|----------|
| | | Posologie quotidienne | Doses maximales | Posologie quotidienne | Durée |
| <input type="checkbox"/> | Céfadroxil | Non approprié | | 1000 mg PO DIE | 10 jours |
| <input type="checkbox"/> | Céphalexine | 50 mg/kg/jour PO + BID | 500 mg PO BID | 500 mg PO BID | 10 jours |
| <input type="checkbox"/> | Azithromycine | 12 mg/kg PO DIE | 500 mg po DIE | 500 mg PO le jour 1 puis 250 mg PO DIE x 4 jours | 5 jours |
| <input type="checkbox"/> | Clarithromycine | 15 mg/kg/jour PO + BID | 250 mg PO BID | 250 mg PO BID | 10 jours |
| <input type="checkbox"/> | Clindamycine | Non approprié | | 300 mg PO TID | 10 jours |

*Selon l'algorithme décisionnel disponible au lien suivant : <https://www.inesss.qc.ca/fr/admin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-sens/LeGuide-PharyngiteAmygdalite.pdf>

Signature : _____ Date / heure _____
aaaa/mm/jj hh:mm

**FORMULAIRE DE LIAISON
PHARYNGITE-AMYGDALITE**

Nom :

Prénom :

Dossier :

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Ce formulaire représente l'original et ne sera pas réutilisé. La pharmacie identifiée est le seul destinataire.

Transmis par télécopieur à la pharmacie communautaire de l'utilisateur.

Cordonnées de la pharmacie communautaire :

Nom : _____

Téléphone : () _____

Fax : () _____

CONTEXTE D'UTILISATION DE LA PRÉSENTE ORDONNANCE

Médecin traitant

Via l'OC CISSSL 83 : Initier un traitement en présence de signes et symptômes suggestifs de pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte

Médecin ou IPSPL répondant : Dr _____ (# _____)

(ou tout autre médecin Téléphone : () _____

ou IPSPL qui remplace Fax : () _____

en son absence) Adresse postale : _____

PROFESSIONNEL HABILITÉ :

Nom (# licence) : _____ (# _____)

Téléphone : () _____

Fax : () _____

Adresse postale : _____

Signature : _____ Date / heure _____

aaaa/mm/j hh:mm

()

**FORMULAIRE DE LIAISON
PHARYNGITE-AMYGDALITE**

Dossier médical
D.I.C. 3-4-6
Page 2 de 2