



Dossier : _____

Nom : _____

Date de naissance / RAMQ : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

ORDONNANCE COLLECTIVE		Numéro :	OCMC 01
TITRE : Initier la chimioprophylaxie des contacts d'un cas d'infection invasive grave à streptocoque du groupe A			
Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activités visée(s) - Les infirmières désignées par la Direction de santé publique de la Montérégie pour réaliser les enquêtes épidémiologiques de l'infection invasive à streptocoque du groupe A (SGA). - Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec. Sauf si ordonnance individuelle contraire au dossier			
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		Date d'entrée en vigueur : 2016-05-09	
		Date de la dernière révision : 2015-10-30	
Activité(s) réservée(s) Préciser article de Loi et numéro de l'activité : Validité prolongée jusqu'au 30 novembre 2019			
Infirmières : - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (article 36 al. 2 par. 3)			
Pharmacien : - Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance (article 17 al. 2 par. 5) - Surveiller la thérapie médicamenteuse (article 17 al. 2 par. 4).			
Médecin répondant ⁽³⁾ : Médecin de garde de santé publique en maladies infectieuses, Direction de santé publique de la Montérégie au 450 928-3231 ou 1 800 265-6213 (en tout temps). ⁽³⁾ Pour toute question ou demande de précision quant à l'interprétation ou l'application de cette ordonnance collective.			
Médecin prescripteur de l'ordonnance collective : Dre Julie Loslier (1-06402-1) Directrice de santé publique de la Montérégie			
Groupe de personnes visées ou situation clinique visée : Les contacts étroits asymptomatiques d'un cas confirmé ou probable ⁽¹⁾ d'infection invasive grave ⁽²⁾ à SGA, déclaré par un médecin ou un laboratoire. Personnes considérées comme des contacts étroits pour qui l'ordonnance collective s'applique : On considère comme contacts étroits les personnes ayant été exposées au cas durant sa période de contagiosité, c'est-à-dire de 7 jours avant l'apparition des premiers symptômes jusqu'à 24 heures après le début de son traitement antibiotique approprié et correspondant à l'une des caractéristiques décrites ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> - Vivre sous le même toit ou fréquenter ce milieu et avoir eu un contact régulier et prolongé avec le cas. À titre indicatif, le risque est accru seulement si le contact est d'au moins 4 heures par jour ou de 20 heures ou plus au total durant les 7 jours précédant l'apparition des premiers symptômes jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique approprié; - Avoir partagé le même lit que le cas (même si moins de 20 heures); - Avoir eu une relation sexuelle avec le cas; 			

Numérisée _____ Date et heure : _____

Init

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée (suite) :

- Avoir eu un contact direct d'une muqueuse (nasale ou orale) avec les sécrétions orales ou nasales du cas (ex. : réanimation bouche à bouche, baiser profond et prolongé). Un baiser sur la bouche avec les lèvres fermées et le partage d'ustensiles, de bouteilles d'eau ou de cigarettes sont exclus;
- Avoir eu un contact direct, non protégé, avec l'écoulement (exsudat, pus ou tissus nécrotiques) d'une plaie ou d'une lésion cutanée infectée du cas (ex. : nettoyage et soins d'une plaie sans protection). Dans un contexte familial, il peut s'agir de soins de plaie du cas sans lavage des mains après les soins (contact entre les mains contaminées de la personne réceptive et ses muqueuses ou une lésion cutanée ouverte);
- Avoir partagé du matériel d'injection de drogues avec le cas;
- En milieu d'hébergement privé : les patients qui partagent la même chambre que le cas;
- En service de garde en milieu familial : les enfants fréquentant ce milieu et les personnes de la maison ayant des contacts avec les enfants;
- Ambulanciers et premiers répondants s'il y a eu un contact direct (en l'absence d'équipement de protection) entre :
 - o une plaie ou une lésion cutanée infectée du cas avec écoulement et la peau non intacte ou les muqueuses du travailleur;
 - OU
 - o les sécrétions respiratoires du cas et la peau non intacte ou les muqueuses du travailleur (ex. : réanimation bouche à bouche).

Note : Les contacts en milieu scolaire (y compris la maternelle), les contacts en milieu de travail ainsi que les contacts dans un contexte d'activités sociales et sportives ne sont généralement pas considérés comme des contacts étroits, sauf s'ils appartiennent aussi à une des catégories décrites ci-dessus.

(1) Selon les définitions nosologiques du MSSS en vigueur.

(2) Facteurs de gravité nécessitant la prophylaxie des contacts : nécrose des tissus mous (fasciite, myosite et gangrène), pneumonie, méningite, choc toxique streptococcique, décès.

1. INDICATIONS(S) ET CONDITION(S) D'INITIATION

Permettre aux personnes appartenant aux groupes visés de bénéficier d'un counseling approprié et de recevoir une chimioprophylaxie dans les plus brefs délais.

2. CONTRE-INDICATION(S)

- Allergie connue à la pénicilline ou aux céphalosporines;
- Personne présentant des symptômes compatibles avec une infection à streptocoque du groupe A (voir tableau 1);
- Bébé âgé de moins de 6 mois;
- Personne ayant une insuffisance rénale connue;
- Personne qui prend la warfarine (Coumadin) ou le nicoumalone (Sintrom);
- Personne qui a déjà eu un diagnostic d'anémie hémolytique lié à l'utilisation de céphalosporines;
- Contacts en CPE (plusieurs conditions requises avant de recommander une chimioprophylaxie);
- Contacts en établissement de soins publics.

3. BUTS / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S)

La chimioprophylaxie vise à éradiquer la colonisation pharyngée par le SGA chez les contacts étroits dans le but de réduire la transmission d'une souche ayant la capacité de causer une infection invasive grave.

4. LIMITE(S) / RÉFÉRENCE VERS L'INFIRMIÈRE OU LE MÉDECIN

- Orienter vers le médecin répondant toute personne présentant une contre-indication.
- Si la personne note l'apparition de signes ou de symptômes, lui recommander de consulter un médecin. Orienter le plus rapidement possible, vers les ressources disponibles sur le territoire selon l'organisation des soins. À adapter selon la situation.

5. PROCÉDURE

L'infirmière :

1. Recevoir et valider la déclaration selon les définitions nosologiques du MSSS en vigueur;
2. Faire l'enquête épidémiologique en établissant la liste des contacts étroits;
3. Pour chaque contact étroit de la Montérégie qui doit recevoir la chimioprophylaxie :
 - Remplir le questionnaire « Streptocoque du groupe A – Ordonnance collective. Questionnaire pour la prophylaxie »;
 - Vérifier si la personne présente des symptômes compatibles avec une infection à streptocoque du groupe A (tableau 1);
 - Indiquer le traitement approprié;
 - Donner l'enseignement sur la prise de médicament incluant les effets secondaires et sur la conduite à tenir en présence de symptômes;
 - S'il s'agit d'un enfant, vérifier auprès de la pharmacie s'il est possible d'y faire peser l'enfant. Si ce n'est pas possible, obtenir le poids de l'enfant tel que décrit au tableau 2;
 - Remplir, signer et envoyer par télécopieur à la pharmacie choisie par la personne (ou son substitut) le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective;
 - Transmettre l'information sur le traitement prophylactique reçu et son indication au médecin traitant si la personne l'autorise en utilisant le « Formulaire de communication de l'infirmière au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée »;

Tableau 1 – Évaluation des symptômes par l'infirmière *

Fièvre ou frissons Un bébé peut aussi avoir de l'hypothermie	Éruption cutanée d'apparition récente (moins d'une semaine)
Mal de gorge	Raideur de nuque
Céphalée inhabituelle Un enfant peut dire qu'il a mal au front	Difficulté à téter, à boire ou à manger chez un bébé
Difficulté à respirer	Irritabilité chez un bébé
Toux inhabituelle	Convulsions (mouvements anormaux)
Douleur thoracique	Altération de l'état de conscience/somnolence
Douleur important à un membre ou une articulation	Désorientation/confusion
Douleur abdominale	
Tout autre symptôme d'apparition récente (moins d'une semaine) rapporté par le patient	

* Renseignement obtenu au questionnaire

Tableau 2 – Évaluation du poids d'un enfant par l'infirmière

Âge	1 ^{er} choix	2 ^e choix	3 ^e choix
6-11 mois	Faire peser l'enfant à la pharmacie	Enfant pesé par un professionnel de la santé dans le dernier mois (fourni par les parents)	Prendre arrangement avec le CISSS – mission CLSC pour y faire peser l'enfant
Âgé d'un an et plus	Faire peser l'enfant à la pharmacie	Enfant pesé par ses parents à la maison ou par l'entourage	Prendre arrangement avec le CISSS – mission CLSC pour y faire peser l'enfant

Le pharmacien

- S'assurer que le formulaire de liaison s'applique à une ordonnance collective en vigueur;
- Individualiser l'ordonnance collective.

Note : L'ordonnance collective n'est pas renouvelable

ADULTES (âgés de 18 ou plus) Céphalexine 500 mg PO BID pour 10 jours
ENFANTS (âgés de moins de 18 ans) Céphalexine 35 mg/kg/jour PO divisé en 2 doses (max. : 500 mg par dose) pour 10 jours
Effets secondaires Peut donner des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des démangeaisons génitales ou anales.
Note : La céphalexine peut être administrée chez la femme enceinte ou qui allaite.

6. RÉFÉRENCES

Association des pharmaciens du Canada. 2015. « Céphalexine ». In Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques. Ottawa : Association des pharmaciens du Canada.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2012. Guide d'intervention – Les infections invasives à streptocoque du groupe A (mise à jour 2007): mise à jour de la section 2.8 (mars 2012). Québec : Direction des communications du MSSS, 120 p.

7. MOTS CLÉS (3-4)

Streptocoque, streptocoque du groupe A, SGA, STREP A

Élaboré par :	Marie St-Amour, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie
En collaboration avec :	
Consultation auprès de :	Stéphane Roy, médecin-conseil, Direction de santé publique de la Montérégie Isabelle Savary, conseillère-cadre en soins infirmiers, programme jeunesse et santé publique
Révisé par :	
En collaboration avec :	
Consultation auprès de :	

Adoption par le CMDP :	Date : _____
Acceptation par la directrice de santé publique de la Montérégie	 Date : 2018-08-02
Acceptation par la DSI/DSM ou autres spécifiez :	Date : _____

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR
L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE**

OCMC 01

Dossier : _____

Nom : _____

Date de naissance / RAMQ : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif au fait qu'elle a été en contact avec une personne atteinte d'une infection invasive grave à streptocoque du groupe A.

Poids : _____ **Allergie :** _____

_____ Adulte (âgés de 18 ans ou plus) : Céphalexine 500 mg PO BID pour 10 jours

Init.

_____ Enfant (âgés de moins de 18 ans) : Céphalexine 35 mg/kg/jour PO divisé en 2 doses

Init.

(max. : 500 mg par dose) pour 10 jours

Je certifie que :

- Cette ordonnance est une ordonnance originale;
- Le pharmacien identifié est le seul destinataire;
- L'original ne sera pas réutilisé.

Nom et prénom de l'infirmière

Téléphone/Fax

Init.

Signature de l'infirmière

No. de permis

Date/heure

Pharmacien/pharmacie

Téléphone/Fax

Médecin prescripteur de l'ordonnance collective :

Dre Julie Loslier (1-06042-1)

Directrice de santé publique de la Montérégie

Médecin répondant :

Médecin de garde de santé publique en maladies infectieuses, Direction de santé publique de la Montérégie au 450 928-3231 ou 1 800 265-6213 (en tout temps).

Note : Ordonnance collective disponible sur le site extranet santé et services sociaux Montérégie au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/affaires-medicales-professionnelles/outils-collaboration/ordonnances-collectives-sp.fr.html>