

Territoire : CISSS de la Montérégie-Centre
 CISSS de la Montérégie-Est
 CISSS de la Montérégie-Ouest

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

Téléphone : _____

ORDONNANCE COLLECTIVE (OCMC-CRSP-01) :

AMORCER UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE POUR UN PATIENT PRÉSENTANT DES SIGNES ET SYMPTÔMES DE PHARYNGITE – AMYGDALITE BACTÉRIENNE ET UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DÉPISTAGE RAPIDE DE L'ANTIGÈNE DU STREPTOCOQUE DU GROUPE A

1. GÉNÉRAL

- Professionnel(s) habilité(s) à exécuter l'ordonnance :
 - Les pharmaciens(nes) communautaires exerçant leur profession sur le territoire des 3 CISSS de la Montérégie
 - *Sauf si ordonnance individuelle contraire au dossier de l'usager*
- Référence à un protocole : OUI NON
- Date d'entrée en vigueur : 2023-06-21
- Date de la dernière révision : 2023-11-24

Pour toute question sur l'application de cette ordonnance collective, veuillez-vous adresser au médecin répondant, Dre Inthysone Rajvong par courriel : crsp.cisssmc16@sss.gouv.qc.ca en spécifiant « Question OC Strep » dans l'objet

- Activités réservées au pharmacien (*Loi sur la pharmacie article 17*) :
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments;
 - Surveiller la thérapie médicamenteuse;
 - Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx;
 - Amorcer, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse d'un patient;
 - Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests, dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.

2. APPLICATION DE L'ORDONNANCE

2.1. INDICATIONS ET CONDITIONS PRÉALABLES.

- Usager de 3 ans et plus, présentant des symptômes de pharyngite, résidant en Montérégie et sur un territoire desservi par un des trois CISSS de la Montérégie.

2.2. CONTRE-INDICATIONS

- Présence de symptômes alarmants :
 - Stridor ou d'autres signes de détresse respiratoire (ex. tachypnée, dyspnée, etc.);
 - Hypersalivation;
 - Dysphonie ou « l'existence d'une voix couverte appelée voix de patate chaude » (parler comme si l'on avait un objet chaud dans sa bouche);
 - Gonflement visible dans le pharynx, de la paroi pharyngée, du palais mou ou du plancher de l'oropharynx;
 - Douleur ou gonflement du cou, torticolis dû à un spasme musculaire, raideur au niveau du cou;
 - Mal de gorge unilatéral sévère;
 - Trismus (contraction involontaire de la mâchoire);
 - Dysphagie avec incapacité de boire ou manger.

- Antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA).
- Patient(e)s greffé(e)s.
- Patient(e) ayant eu un traitement antibiotique pour streptocoque dans le dernier mois.
- Infarctus récent ou nouveau diagnostique d'insuffisance cardiaque dans les 3 derniers mois.
- Présence de symptômes depuis plus de 9 jours, car aucun bénéfice en termes de prévention des complications.
- 3 traitements ou plus reçus pour la pharyngite à SGA dans la dernière année.
- Patient(e) résidant dans une communauté autochtone (plus à risque de RAA – une culture de gorge est nécessaire).
- Patient(e)s pour qui un prélèvement dans le pharynx pourrait être contre-indiqué (chirurgie ORL récente, suspicion d'infection profonde, etc.)

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

- Favoriser l'accès à un traitement antibiotique et éviter des consultations médicales pour une condition mineure.
- Permettre au pharmacien d'amorcer un traitement antibiotique advenant un résultat positif au test de dépistage rapide de l'antigène du streptocoque du groupe A.
- Éradiquer l'infection en 10 jours.
- Diminuer les complications et la transmission de l'infection de personne à personne (la personne n'est plus contagieuse 24h post début de l'antibiotique).

4. LIMITE(S) / RÉFÉRENCE(S) AU PROFESSIONNEL

Référer au médecin de famille du patient ou à son infirmière praticienne spécialisée ou, s'il n'en a pas, au guichet d'accès première ligne si :

- Présence de contre-indications;
- Aggravation des signes et symptômes à la suite de l'initiation de la thérapie ou absence d'amélioration après 72h de traitement;
- Présence de symptômes persistants à la suite de la fin d'un traitement d'antibiotique.

5. PROTOCOLE

- En tant que professionnel de la santé responsable de l'antibiogouvernance, il est important de cibler les situations où un traitement antibiotique est réellement nécessaire. Il est donc essentiel de pouvoir différencier une pharyngite virale d'une pharyngite bactérienne. Une pharyngite virale dure habituellement 3 à 5 jours (à réévaluer si dure plus longtemps).

PHARYNGITE BACTÉRIENNE	PHARYNGITE VIRALE
<p>Début abrupt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adénopathies cervicales antérieures sensibles • Douleur à la déglutition • Fièvre égale ou supérieure à 38°C • 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 	<p>Début graduel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de fièvre • Conjonctivite • Diarrhée • Enrouement de la voix • Rhinorrhée • Toux • Aphte buccal

- Lorsqu'une pharyngite bactérienne est suspectée, le pharmacien calcule le score de Centor modifié en se basant sur les symptômes du patient afin d'évaluer le risque d'infection à streptocoque du groupe A. Ce score sera utilisé pour déterminer si un test de détection rapide devrait être effectué.

SCORE DE CENTOR MODIFIÉ	
Fièvre supérieure à 38°C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales antérieures sensibles	1
Présence d'exsudats amygdaliens	1
Âge : 3 à 14 ans	1
Âge : 15 à 44 ans	0
Âge : 45 ans ou plus	-1

Ref. INESSS. « Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte ». INESSS, mars 2016, www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.

- Pour les enfants de moins de 15 ans une culture de gorge pourrait être nécessaire advenant un résultat négatif au test rapide¹, ce qui nécessitera une consultation médicale et un second prélèvement dans le pharynx. Il faut donc exposer aux parents cette possibilité avant de prendre la décision de faire un test rapide à la pharmacie ou de diriger vers un médecin ou un(e) IPS. ¹ Société Canadienne de pédiatrie

CONDUITE À TENIR SELON LE SCORE DE CENTOR MODIFIÉ	
Score 0 – 1 – 2	Non suggestif d'une infection à SGA Test de détection rapide non recommandé (<i>pourrait être fait si pharmacien le juge approprié, ex : membres de la famille positifs</i>) Traitement de soutien seulement
Score 3 – 4 – 5	Suggestif d'une infection à SGA Test de détection rapide recommandé Traitement antibiotique seulement si test positif

TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES SI TEST DE DÉTECTION SGA POSITIF :	
ADULTE	ENFANT
<p><u>1^{er} choix :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pénicilline V 600 mg PO BID x 10 jours • Amoxicilline 500 mg PO BID x 10 jours ou 1000 mg PO DIE x 10 jours <p><u>Si allergie non de type 1 à la pénicilline* :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Céfadroxil 1000 mg PO DIE x 10 jours • Céphalexine 500 mg PO BID x 10 jours <p><u>Si allergie de type 1 à la pénicilline* :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarithromycine 250 mg BID PO pour 10 jours • Azithromycine 500 mg PO DIE le jour 1, puis 250 mg PO DIE x 4 jours • Clindamycine 300 mg PO TID x 10 jours 	<p><u>1^{er} choix :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 50 mg/kg DIE x 10 jours PO (max. 1g DIE) • Pénicilline V PO x 10 jours (dose selon le poids) <ul style="list-style-type: none"> ○ 27 kg ou moins : 300 mg par dose par voie orale, 2 fois par jour ○ Plus de 27 kg : 600 mg par dose par voie orale, 2 fois par jour <p><u>Si allergie non de type 1 à la pénicilline* :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Céphalexine 40 mg/kg/jour ÷ BID x 10 jours PO (max. 500 mg BID) <p><u>Si allergie de type 1 à la pénicilline* :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarithromycine 15 mg/kg/jour ÷ BID PO pour 10 jours (max. 250 mg BID) • Azithromycine 12 mg/kg DIE x 5 jours PO (max. 500 mg DIE) <p>Un enfant chez qui on anticipe de la difficulté à adhérer à une antibiothérapie de 10 jours pourrait bénéficier d'une injection pénicilline G benzathine IM. Le référer alors à un médecin.</p>

*Se référer au guide de l'INESSS pour le choix de traitement selon l'allergie

OC élaborée par : Zina Ali, pharmacienne; Annie Zaor, pharmacienne; Cynthia Patry, pharmacienne.
Dre Inthysone Rajvong, directrice des services professionnels et à la fluidité hospitalière du CISSSMC ainsi que représentante du PDG au CRSP de la Montérégie.
Les collaborateurs et les autres professionnels consultés sont détaillés sur la page complémentaire.

Validation par la présidente du CRSP

Annie Zaor, pharmacienne (4-99182)



Date : 2023-11-24

*Adoption par la direction des services professionnels du CISSMC
(Représentante du PDG au CRSP de la Montérégie) :*

Dre Inthysone Rajvong (1-04119)



Date : 2023-11-24



- Territoire : CISSS de la Montérégie-Centre
 CISSS de la Montérégie-Est
 CISSS de la Montérégie-Ouest

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

Téléphone : _____

**ANNEXE I : FORMULAIRE D'ÉVALUATION PAR LE PHARMACIEN
ORDONNANCE COLLECTIVE (OCMC-CRSP-01) :
AMORCER UNE THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE POUR UN PATIENT PRÉSENTANT
DES SIGNES ET SYMPTÔMES DE PHARYNGITE – AMYGDALITE BACTÉRIENNE ET
UN RÉSULTAT POSITIF AU TEST DE DÉPISTAGE RAPIDE DE L'ANTIGÈNE DU
STREPTOCOQUE DU GROUPE A**

Poids (si enfant) : _____ kg

Allergie(s) : _____

1. ÉVALUATION

1. Infection confirmée :

- Tableau clinique suspectant l'infection bactérienne via l'algorithme;
 Aucune contre-indication au traitement;
 Score CENTOR : _____
 Test rapide de détection des antigènes du Streptocoque du groupe A **POSITIF**
 Test rapide de détection des antigènes du Streptocoque du groupe A **NÉGATIF** – traitement de support seulement

2. Recommandation de traitement :

Traitement adulte	Traitement enfant
<input type="checkbox"/> Pénicilline V 600 mg PO BID x 10 jours <input type="checkbox"/> Amoxicilline 500 mg PO BID x 10 jours ou 1000 mg PO DIE x 10 jours <u>Si allergie non de type 1 à la pénicilline :</u> <input type="checkbox"/> Céfadroxil 1000 mg PO DIE x 10 jours <input type="checkbox"/> Céphalexine 500 mg PO BID x 10 jours <u>Si allergie de type 1 à la pénicilline :</u> <input type="checkbox"/> Clarithromycine 250 mg PO BID pour 10 jours <input type="checkbox"/> Azithromycine 500 mg PO DIE le jour 1, puis 250 mg PO DIE x 4 jours <input type="checkbox"/> Clindamycine 300 mg PO TID x 10 jours	<input type="checkbox"/> Amoxicilline 50 mg/kg PO DIE x 10 jours (maximum 1g DIE) Pénicilline V PO x 10 jours (dose selon le poids) <input type="checkbox"/> 27 kg ou moins : 300 mg PO BID <input type="checkbox"/> Plus de 27 kg : 600 mg PO BID <u>Si allergie non de type 1 à la pénicilline :</u> <input type="checkbox"/> Céphalexine 40 mg/kg/jour PO ÷ BID x 10 jours (max. 500 mg BID) <u>Si allergie de type 1 à la pénicilline:</u> <input type="checkbox"/> Clarithromycine 15 mg/kg/jour PO ÷ BID pour 10 jours (max. 250 mg BID) <input type="checkbox"/> Azithromycine 12 mg/kg PO DIE x 5 jours (max. 500 mg DIE)

2. COMPLÉTÉ PAR

NOM DU PHARMACIEN ET # PERMIS	SIGNATURE	DATE
MÉDECIN SIGNATAIRE : DRE INTHYSONE RAJVONG (1-04119)		

ORDONNANCE COLLECTIVE	Numéro : OCMC-CRSP-01
Dépistage et traitement antibiotique pour la pharyngite-amygdalite du streptocoque du groupe A	

1. RÉFÉRENCES

- INESSS. « Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte ». *INESSS*, mars 2016, www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- Munger, Julie. « Antibiothérapie en traitement à une infection de gorge à streptocoque A : Ordonnance collective (OC-CISS-014) ». *Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides*, février 2016, www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_laurentides/A_propos_de_nous/Documentation/Ordonnances_et_protocoles/CISSS_des_Laurentides/OC-CISS-014-Streptocoque-A_antibio.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- Yale, Caroline, et Lyne Desautels. « Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE - Mal de gorge ». *CMIE - Clinique médicale privée*, juin 2019, www.clinique-cmie.com/wp-content/uploads/2019/06/OC_Mal_de_gorge.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- « Traitement de l'amygdalite ou de la pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) ». *Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue*, août 2014, www.cisss-at.gouv.qc.ca/partage/PHARMACIE/CRSP/Traitement-amygdalite-pharyngite-SGA.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- Chow, Anthony W., et Shira Doron. « Evaluation of acute pharyngitis in adults ». *UpToDate*, 24 août 2022, www.uptodate.com/contents/evaluation-of-acute-pharyngitis-in-adults. Consulté le 13 janvier 2023.
- Fried, Marvin. « Maux de gorge ». *Édition professionnelle du Manuel MSD*, 18 novembre 2022, www.msmanuals.com/fr/professional/affections-de-l-oreille,-du-nez-et-de-la-gorge/prise-en-charge-du-patient-qui-pr%C3%A9sente-des-sympt%C3%B4mes-nasaux-et-pharyng%C3%A9s/maux-de-gorge. Consulté le 13 janvier 2023.
- « Objectivation d'une pharyngite à streptocoque B-Hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide : Ordonnance collective (2019-OC-GMFNB-005-02) ». *GMF Nouvelle-Beauce*, 19 février 2020, www.gmfnouvellebeauce.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-OC-GMFNB-005-02ObjectivationpharyngiteStrepdugroupeAaidete.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- « Dépistage du streptocoque : Ordonnance collective (OC-P2) ». *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec*, adopté par Rémi Grandisson, 24 novembre 2010, cisssmq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/Ord_coll_-_VB/oc-p2.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- Ferguson, Fabien. « Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques chez l'utilisateur âgé de 3 à 30 ans souffrant de mal de gorge : Ordonnance collective (ORL-01-CRQ) ». *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*, 3 juin 2013, www.cisss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/OrdonnancesCollectives/CSSSQN/orl-01-crq_culture_de_gorge.pdf. Consulté le 13 janvier 2023.
- De Pédiatrie, Société Canadienne. « La pharyngite à streptocoque du groupe A : un guide pratique pour le diagnostic et le traitement | Société canadienne de pédiatrie ». *Société canadienne de pédiatrie*, 29 juillet 2021, cps.ca/fr/documents/position/la-pharyngite-a-streptocoque. Consulté le 13 mars 2023.

2. CHEMIN D'ACCÈS EXTRANET

- https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/Extranet/Ordonnances%20CRSP/OC_Monteregie_Pharyngite_SGA.pdf

OC élaborée par :	Zina Ali, pharmacienne; Annie Zaor, pharmacienne; Cynthia Patry, pharmacienne. Dre Inthysone Rajvong (1-04119), directrice des services professionnels et à la fluidité hospitalière du CISSMC, représentante du PDG au CRSP de la Montérégie.
Consultation auprès de :	Dr Jean-Baptiste Roberge, pédiatre, CISSMC (1-02796).