

## PROTOCOLE MÉDICAL

<b>S'applique à :</b> <input type="checkbox"/> RLS Pierre-Boucher <input type="checkbox"/> RLS Richelieu-Yamaska <input type="checkbox"/> RLS Pierre-De Saurel <input type="checkbox"/> Services jeunesse <input checked="" type="checkbox"/> GMF <input type="checkbox"/> EDST	
<b>Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée</b>	
<b>PROM-00001</b>	
Date d'entrée en vigueur 2024 / 01 / 17 <small>Année mois jour</small>	Date de révision ____ / ____ / ____ <small>Année mois jour</small>
	Date de péremption 2027 / 01 / 17 <small>Année mois jour</small>
<b>SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usager &gt; 3 ans présentant une douleur pharyngée</li> </ul>	
<b>PROFESSIONNELLE AUTORISÉE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toute infirmière exerçant dans un des secteurs suivants :           <ul style="list-style-type: none"> <li>— Groupe de médecin de famille (GMF) et groupe de médecin de famille universitaire (GMF-U)</li> <li>— Guichet d'accès à la première ligne (GAP)</li> <li>— Points de service locaux</li> </ul> </li> <li>▪ Tout pharmacien</li> </ul>	
<b>CONTRE-INDICATIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stridor ou signes de détresse respiratoire (tachypnée, dyspnée)</li> <li>▪ Hypersalivation</li> <li>▪ Dysphonie nouvelle</li> <li>▪ Dysphagie avec incapacité de boire ou manger</li> <li>▪ Trismus (spasme des muscles de la mastication)</li> <li>▪ Gonflement visible dans le pharynx, de la paroi pharyngée, du palais mou ou du plancher de l'oropharynx</li> <li>▪ Douleur ou gonflement du cou</li> <li>▪ Mal de gorge unilatéral sévère</li> <li>▪ Signes cliniques de scarlatine</li> <li>▪ Antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA)</li> <li>▪ Usager greffé</li> <li>▪ Usager pour qui un prélèvement dans le pharynx est contre-indiqué (selon Méthode de soins informatisé)</li> </ul>	
<b>DIRECTIVES</b>	
<u>L'INFIRMIÈRE</u>	
<b>1. Appréciation de la condition de santé</b>	
<b>1.1 Symptômes et histoire de santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher et objectiver la présence de symptômes suggestifs d'une pharyngite à streptocoque <math>\beta</math>-hémolytique du groupe A :           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Douleur pharyngée aigue</li> <li>○ Douleur à la déglutition</li> <li>○ Fièvre</li> </ul> </li> </ul>	

**Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée**

**PROM-00001**

- Rechercher et objectiver la présence d'autres signes et symptômes :
  - Toux
  - Congestion nasale, rhinorrhée
  - Enrouement de la voix
  - Otalgie
  - Inflammation de la conjonctive
  - Symptômes gastro-intestinaux (nausée, vomissement, douleur abdominale, diarrhée)
  - Tolérance à l'alimentation et à l'hydratation
  - Signes de déshydratation (diarrhée, fréquence et quantité des urines)
  - Éruptions cutanées (présence et chronologie)
  - Fatigue sévère/atteinte fonctionnelle
- Vérifier si contact étroit avec une personne testée positive au SGA
- Rechercher les symptômes et conditions suivants qui sont associés à **une contre-indication à l'application du protocole**

**1.2 Histoire médicamenteuse**

- Rechercher une contre-indications à l'usage de tous les antibiotiques recommandés :
  - Si antécédent d'allergie aux pénicillines, vérifier le type et la sévérité de la réaction et se référer à un professionnel habilité.

**1.3 Examen physique**

- Signes vitaux
  - FC, FR, température et saturation
  - TA chez les adultes
  - Poids chez les enfants
- Examen physique
  - État général
    - Spécifiquement chez l'enfant :
      - ❖ Triangle d'évaluation pédiatrique (aspect, respiration, circulation)
      - ❖ État d'hydratation
  - Examen du cou
    - Rechercher la présence d'adénopathie, notamment cervicale antérieure (localisation et sensibilité)
  - Examen de la bouche et de la gorge
    - **Ne pas examiner la gorge de l'enfant si suspicion d'épiglottite**
    - Rechercher la présence de
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Érythème pharyngé</li> <li>❖ Pétéchies palatines</li> <li>❖ Exsudats amygdaliens</li> <li>❖ Amygdales augmentées de volume</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Asymétrie des amygdales</li> <li>❖ Luette déviée</li> <li>❖ Masse ou abcès pharyngé/amygdalien</li> <li>❖ Langue saburrale (blanchâtre) ou framboisée (rouge foncée)</li> </ul>
--	--
  - Examen de la peau
    - Rechercher la présence de rash cutané et scarlatiniforme

**Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée**

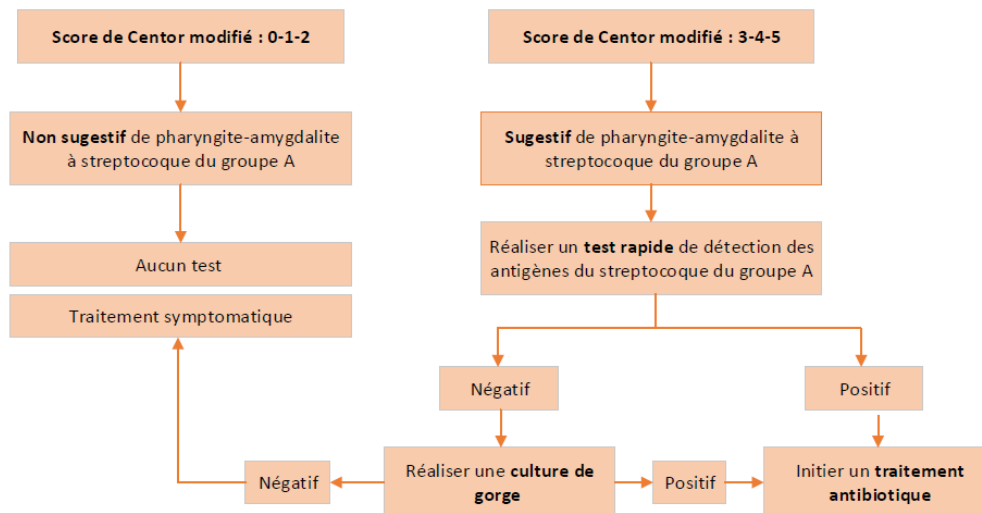
**PROM-00001**

- Évaluer le risque d'infection à SGA en calculant le score de Centor modifié selon le tableau suivant :

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

*Tiré de : INESSS. GUO : Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Mars 2016*

- Déterminer la conduite à suivre selon le score de Centor selon l'algorithme suivant :



*Adapté de : INESSS. GUO : Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Mars 2016*

**Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée**

**PROM-00001**

**3 Prélèvements**

- Informer qu'un résultat négatif au test rapide requiert une confirmation du résultat par culture de gorge.
- Effectuer le prélèvement requis selon le score de Centor modifié.
  - Conformément à la Méthode de soins informatisée (MSI) : Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures
  - Selon les procédures établies par le laboratoire
  - Selon les directives du fabricant pour le test rapide de détection des antigènes SGA

L'INFIRMIÈRE OU LE PHARMACIEN

**4 Traitement pharmacologique**

4.1 Traitement pharmacologie de soutien visant à soulager les symptômes

- La douleur et la fièvre peuvent être soulagées avec des analgésiques et antipyrétiques (acétaminophène ou ibuprofène) si absence de contre-indication.
  - L'ibuprofène est à éviter, notamment chez la personne âgée, étant donné le risque accru d'effets indésirables et le risque d'interactions avec plusieurs médicaments fréquemment pris en gériatrie ainsi que chez les personnes présentant de l'hypertension.

4.2 Pour un usager ayant reçu un résultat positif au SGA

- Un traitement antibiotique est initié seulement suite à un résultat positif au SGA.
- L'infirmière qui initie un traitement antibiotique remplit le formulaire de liaison – pharmacie communautaire FORM-00004 et le transmet à la pharmacie communautaire de l'usager

ENFANT			
Antibiotique	Posologie	Posologie maximale	Durée
Amoxicilline	50 mg/kg/jour PO ÷ bid	500 mg PO bid	10 jours
	OU 50 mg/kg PO die	OU 1000 mg PO die	
OU			
Pénicilline V (non offerte en suspension orale)	≤ 27 kg : 300 mg PO bid > 27 kg: 600 mg PO bid	600 mg PO bid	10 jours
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines, consulter le médecin ou IPS répondant ou référer vers le pharmacien communautaire à l'aide du formulaire de liaison – pharmacie communautaire FORM-00005 afin qu'il amorce un traitement alternatif.			
<b>Traitement alternatif si allergie NON de type 1 à la pénicilline</b>			
Céphalexine	40 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours
<b>Traitement alternatif si allergie de type 1 à la pénicilline</b>			
Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO ÷ BID	250 mg PO BID	10 jours
Azithromycine	12 mg/kg PO DIE	500 mg DIE	5 jours
L'enfant peut retourner à la garderie ou à l'école après 24 heures de traitement			

**Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée**

**PROM-00001**

<b>ADULTE</b>		
<b>Antibiotique</b>	<b>Posologie</b>	<b>Durée</b>
Pénicilline V	600 mg PO bid	10 jours
OU		
Amoxicilline	500 mg PO bid OU 1000 mg PO die	10 jours
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines, consulter le médecin ou IPS répondant ou référer vers le pharmacien à l'aide du formulaire de liaison - pharmacie communautaire FORM-00005 afin qu'il amorce un traitement alternatif.		
<b>Traitement alternatif si allergie NON de type 1 à la pénicilline</b>		
Céfadroxil	1000 mg PO DIE	10 jours
Céphalexine	500 mg PO BID	10 jours
<b>Traitement alternatif si allergie de type 1 à la pénicilline</b>		
Clarithromycine	250 mg PO BID	10 jours
Azithromycine	500 mg PO DIE le jour 1, puis 250 mg PO DIE x 4 jours	5 jours
Clindamycine	300 mg PO TID	10 jours

**5 Traitement non pharmacologique et enseignement**

- Informer des interventions non-pharmacologiques recommandées pour soulager la douleur :

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boire des breuvages chauds ou froids avec ajout de miel</li> <li>• Manger de la nourriture froide ou congelée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sucrer des pastilles pour le mal de gorge</li> <li>• Sucrer des glaçons</li> <li>• Sucrer des bonbons durs</li> </ul> |
|---|--|

- Informer des interventions complémentaires recommandées pour le confort pharyngé et éviter la propagation:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygiène des mains et respiratoire</li> <li>• Changer la brosse à dents</li> <li>• Se reposer</li> <li>• S'hydrater</li> <li>• Éviter la cigarette, le vapotage, la fumée secondaire et autre irritants respiratoires</li> <li>• Humidifier l'environnement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se gargariser la bouche avec de l'eau salée chez l'enfant de 6 ans et plus (¼ à ½ cuillère à thé par 240 mL d'eau)</li> <li>• Manger de la nourriture molle</li> <li>• Éviter la nourriture ou aliments irritants pour la gorge (agrumes, mets épicés)</li> <li>• Promouvoir la vaccination contre la grippe, la COVID-19 et la varicelle</li> </ul> |
|--|---|

- Informer des signes et symptômes à surveiller :

- Persistance ou aggravation des signes ou symptômes après 48 à 72 heures suivant le début des antibiotiques
- Apparition de novo de fièvre, douleur intense ou diminution de l'état général
- Apparition de dyspnée, difficulté à ouvrir la bouche, écoulement de la salive, œdème de la langue ou de la gorge

**6 Suivi**

- L'infirmière assure le suivi du résultat de la culture de gorge et assure un suivi 48 à 72 heures après l'initiation du traitement pharmacologique qu'elle a initié.
- Le pharmacien communautaire assure le suivi de l'usager après l'initiation du traitement pharmacologique qu'il a initié.
- Si les symptômes persistent ou augmentent ou si apparition d'autres symptômes, le professionnel réfère l'usager vers le médecin ou l'IPS répondant.

**Relatif à l'initiation de mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez un usager présentant une douleur pharyngée**

**PROM-00001**

**LIMITES OU SITUATION EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE**

Infirmière et pharmacien :

- Présence d'une contre-indication
- 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)
- Persistance ou aggravation des signes ou symptômes après 48 à 72 heures suivant le début des antibiotiques

Infirmière seulement :

- Si absence de SGA et fièvre > 72 heures
- Présence d'un pathogène autre que streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A suite à la culture (ex : streptocoque du groupe C ou G)
- Antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines.
- Effets indésirables, intolérance ou problème d'adhésion au traitement (refus de prendre le traitement, vomissement, etc).

**OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES**

- CEGEP Édouard-Monpetit (2019) Ordonnance collective OC-EM-01 Initier une antibiothérapie dans le traitement d'une pharyngite à streptocoque du groupe A
- CISSSMC (2023) Dépistage et traitement antibiotique pour la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A. OCMC-CRSP-01.
- INESSS. Guide d'usage optimal. Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Mars 2016
- OIIQ (2014) Mal de gorge, Dites Ahhhh!!!. Perspective infirmière. mars/avril. p.36-41
- Up to Date. Acute pharyngitis in children and adolescentes : Symptomatic treatment. Dernière mise à jour 8 juin 2023
- Up to Date. Evaluation of acute pharyngitis in adults. Dernière mis à jour 11 août 2023
- Up to Date. Evaluation of sore throat in children. Dernière mise à jour 20 mai 2022
- Up to Date. Symptomatic treatment of acute pharyngitis in adults. Dernière mise à jour 11 septembre 2023

Validée par : \_\_\_\_\_ 2024 / /  
 Officier de la prévention et contrôle des infections Année Mois Jour

Validée par : \_\_\_\_\_ 2024 / /  
 Chef de département de la pharmacie Année Mois Jour

Validée par : \_\_\_\_\_ 2024 / /  
 Directrice adjointe des soins infirmiers Année Mois Jour

Approuvée par : Jocelyn Brunet md 2024 / 01 / 26  
 Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens Année Mois Jour