

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance collective :

Objectivation d'une pharyngite à streptocoque B-Hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide.

Validée par :

- Version révisée en mars 2024 par les médecins responsables) Rebecca Gagnon et Alexandra Audet) et la pharmacienne GMF (Kasandra Nadeau-Fortier)

Date d'entrée en vigueur :

19 février 2020
GMF Nouvelle-Beauce

Incluant un protocole médical :

OUI NON

Approuvée par :

Tous les médecins du GMF Nouvelle-Beauce

Date de révision :

1^{er} mars 2024

Date de péremption :

1^{er} mars 2026

Avant d'offrir le dépistage de SGA en pharmacie, aviser le patient que les points de service locaux (PSL) de la région offrent gratuitement le service de diagnostic et de traitement de la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A. La prise de rendez-vous est disponible sur clicsante.ca dans la catégorie « Prise de sang, dépistage et prélèvements ». Aucune prescription n'est requise par le client.

PROFESSIONNELS HABILITÉS ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les pharmaciens et les infirmiers exerçant au sein d'une pharmacie desservant les patients du GMF Nouvelle-Beauce, en application des activités réservées :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (infirmier);
- Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx dans le but d'effectuer un test rapide de détection d'antigènes à Streptocoque β -hémolytique du groupe A;

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉES

Groupe de médecine de famille (GMF) Nouvelle-Beauce.

CLIENTÈLE, CATÉGORIE DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

- Patient d'un des médecins du Groupe de médecine de famille (GMF) Nouvelle-Beauce signataire de l'ordonnance et patient étant pris en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce.
- Patient âgé de 3 ans ou plus ayant un mal de gorge depuis 5 jours ou moins.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE ET OBJECTIFS

Objectiver afin de traiter rapidement les cas d'infection au streptocoque β -hémolytique du groupe A chez les patients âgés de 3 ans ou plus ayant un mal de gorge depuis 5 jours ou moins.

- Prévenir les complications associées à une infection à streptocoque β -hémolytique du groupe A en amorçant, dans les meilleurs délais, une thérapie médicamenteuse antibiotique chez les patients visés;
- Réduire le risque de transmission;
- Orienter les cas non objectivables par méthode de détection rapide des antigènes du streptocoque β -hémolytique du groupe A vers le médecin traitant.

INDICATIONS / Conditions initiation

CONDITIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Évaluation clinique :
 - Patient répondant aux critères du groupe de personnes visées par l'ordonnance et présentant des signes et symptômes d'une pharyngite
 - 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
 - Vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants
- Référence au médecin traitant/IPS :
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), l'infirmier ou le pharmacien traitant informe le médecin traitant du résultat de l'évaluation du patient.
- Lorsque l'objectivation d'une pharyngite à streptocoque du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide est effectuée par l'infirmier, référer au pharmacien traitant :
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), l'infirmier informe le pharmacien traitant du résultat de l'évaluation du patient lorsqu'un traitement antibiotique est jugé nécessaire selon les critères de la présente ordonnance.
 - Lorsqu'un traitement antibiotique est jugé nécessaire selon les critères de la présente ordonnance, le pharmacien pourra sélectionner, initier et assurer le suivi de la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour le patient visé selon l'analyse pharmacologique du dossier en vertu de l'ordonnance collective 2024-OC-GMFNB-006-01 : Traitement de la pharyngite à streptocoque du groupe A objectivé à l'aide d'un test de détection rapide.
 - Il est de la responsabilité de la pharmacie de s'assurer que les infirmiers(ères) qu'elle embauche, soient qualifiées pour mettre en œuvre cette ordonnance.

- Lorsque l'objectivation d'une pharyngite à streptocoque du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide est effectuée par le pharmacien:
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), lorsqu'un traitement antibiotique est jugé nécessaire selon les critères de la présente ordonnance, le pharmacien sélectionne, initie et assure le suivi de la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour le patient visé selon l'analyse pharmacologique du dossier en vertu de l'ordonnance 2024-OC-GMFNB-006-01 : Traitement de la pharyngite à streptocoque du groupe A objectivé à l'aide d'un test de détection rapide

LIMITES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE OU CONTRE-INDICATIONS

En présence d'une ou plusieurs conditions suivantes, référer à un médecin/IPS :

- Grossesse et allaitement;
- Enfant de < 3 ans;
- Présence de symptômes alarmants (odynophagie sévère, fièvre avec atteinte de l'état général, sialorrhée, trismus, stridor, problèmes respiratoires importants);
- Antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA);
- Complications de la pharyngite (suspicion de RAA, d'abcès périamygdalien ou d'adénite bactérienne);
- Présence des symptômes depuis ≥ 6 jours;
- Pharyngite récidivante (traitement dans les quatre dernières semaines);
- 3 traitements pharmacologiques ou plus dans la dernière année pour la pharyngite à SGA;
- Signes cliniques de scarlatine (rash érythémateux et granuleux rappelant l'aspect du papier sablé, langue rouge et bosselée, avec ou sans enduit blanchâtre, lui donnant l'aspect d'une framboise ou d'une fraise, associé à des symptômes et signes compatibles avec une pharyngite-amygdalite à SGA);
- Enfant de moins de 14 ans chez qui il est impossible d'obtenir le consentement d'un de ses parents;
- Patient chez qui il est contre-indiqué de faire un prélèvement dans le pharynx (ex : chirurgie ORL, signes et symptômes d'épiglottite aiguë)

DIRECTIVES

Procéder à l'évaluation clinique du patient afin de déterminer la présence d'une infection à streptocoque β -hémolytique du groupe A, notamment à l'aide d'un test rapide de détection des antigènes du streptocoque du groupe A et évaluer la nécessité d'une consultation médicale.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIER OU DU PHARMACIEN EN APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

À l'aide du formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) :

- 1- Préciser la raison de la consultation, l'histoire de santé et les habitudes de vie;
- 2- Évaluer la condition physique;

- 3- Identifier toute limite à l'ordonnance collective, le cas échéant, référer au médecin de famille du patient/IPS ou au sans rendez-vous du GMF Nouvelle-Beauce avec le formulaire d'évaluation dûment rempli;
- 4- Advenant l'absence de limite à l'ordonnance :
 - a. Évaluer le risque d'infection à SGA à l'aide du Score de Centor modifié;
 - b. Effectuer un test rapide de détection des antigènes du streptocoque du groupe A si le score de Centor modifié est plus grand ou égale à 3;
 - c. Advenant un résultat positif, s'assurer que le formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) soit acheminé au pharmacien, afin qu'il puisse déterminer le meilleur traitement, l'initier et assurer le suivi selon l'ordonnance collective GMF-NB N° 2024-OC-GMFNB-006-01 : Traitement de la pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A objectivé à l'aide d'un test de détection rapide;
 - d. Transmettre le formulaire d'évaluation du patient dûment rempli au médecin traitant du patient/IPS. Il est à noter que si le patient est pris en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce, veuillez l'adresser au médecin référent de la semaine en cours. À cet effet, vous pouvez téléphoner à la clinique pour valider de qui il s'agit;
 - e. Orienter le patient selon la trajectoire décrite dans le formulaire d'évaluation du patient : Pharyngite / Amygdalite (annexe 1).
- 5- Remettre le feuillet d'information au patient : Pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A selon le jugement professionnel (Annexe 2).

PROCESSUS D'APPROBATION

L'ordonnance collective est validée par les médecins responsables de l'établissement.

L'ordonnance collective est approuvée par les médecins prescripteurs et comporte le nom, le numéro de permis, la signature et le numéro de téléphone de chaque médecin signataire.

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PAR LES MÉDECINS SIGNATAIRES

Nom et prénom	N° permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Audet, Alexandra	12270	X	418 387-2555	418 425-1678
Blier, Jonathan	00687	X	418 387-2555	418 425-1678
Carignan, Laurie	19320	X	418 387-2555	418 425-1678
Cayouette, Anne-Sophie	02752	X	418 387-2555	418 425-1678
Chouinard, Denise	01084	X	418 387-2555	418 425-1678
Desgagné, Maxime	20663	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon, Rébecca	04184	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon-Richard, Jade	03506	X	418 387-2555	418 425-1678
Giguère, Cédric	20464	X	418 387-2555	418 425-1678
Grenier, Anthony	01600	X	418 387-2555	418 425-1678
Lemieux, Pierre	80447		418 387-2555	418 425-1678
Mathieu, Yvan	85157	X	418 387-2555	418 425-1678
Néron, Catherine	19404		418 387-2555	418 425-1678
Poulin, Michael	09615	X	418 387-2555	418 425-1678
Quesnel, Vanessa	12423	X	418 387-2555	418 425-1678
Ringuet, Émilie	20652	X	418 387-2555	418 425-1678
Rouleau, Christian	18503	X	418 387-2555	418 425-1678
**En date du 19 avril 2024 – Autres signatures à venir				

RÉFÉRENCES

- 1- Guide de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux : Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte, Mars 2016, révisée en septembre 2017.
<https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>
- 2- Vigilance santé. La pharyngite streptococcique et la scarlatine. Version 1.5.42 septembre 2023.
- 3- Consortium Régional en Innovations Pharmaceutiques (C.R.I.P) 1^{er} mai 2023. Ordonnance collective : Pharyngite à streptocoque
- 4- Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. Ordonnance collective : Initier des mesures diagnostiques et un traitement thérapeutique en présence de symptômes et signes suggestifs de pharyngite-amygdalite à streptocoque b-hémolytique du groupe A chez la clientèle de 3 ans et plus. 30 novembre 2023.
- 5- Ordre des pharmaciens de Québec. Guide d'exercice Les activités professionnelles du pharmacien. (2020, 17 décembre)
https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_fev_2022.pdf

ANNEXE 1

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PATIENT – PHARYNGITE / AMYGDALITE

Nom :		Date de naissance :		
Numéro de téléphone :		MD de famille :		
Raison de la consultation :				
Antécédents personnels :				
Poids :	Tabac :	Allergies :		
Taille :	Alcool :	Intolérances :		
Grossesse/allaitement :	Drogue :	Médication :		
ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE				
Début des symptômes depuis :		Température corporelle :		
Signes et symptômes :				
LIMITE À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE /CONTRE-INDICATION (v)			OUI	NON
Grossesse/allaitement				
Enfant < 3 ans				
Symptômes présents depuis ≥ 6 jours				
Complications de la pharyngite suspectée (suspicion de rhumatisme articulaire aigu (RAA), d'abcès périamygdalien ou d'adénite bactérienne)				
Antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA)				
Pharyngite récidivante (traitement dans les quatre dernières semaines)				
Présence de symptômes alarmants (odynophagie sévère, fièvre avec atteinte de l'état général, sialorrhée, trismus, stridor, problèmes respiratoires importants)				
Enfant de moins de 14 ans chez qui il est impossible d'obtenir le consentement d'un de ses parents				
3 traitements pharmacologiques ou plus dans la dernière année pour la pharyngite à SGA				
Patient chez qui il est contre-indiqué de faire un prélèvement dans le pharynx (ex : chirurgie ORL, signes et symptômes d'épiglottite aiguë)				
Signes cliniques de scarlatine				
ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION À SGA (SCORE DE CENTOR MODIFIÉ)				
Critères		(v)	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	
Total :				
Total ≥ 3 (Faire test de détection rapide). Résultat du test de détection rapide :				
Signature de l'infirmier/pharmacien			Date/heure	
TRAJECTOIRE				
Situations		(v)		
A	Présence d'au moins une limite à l'application de l'ordonnance.		> Communication du résultat au médecin traitant/IPS. > L'utilisateur doit prendre rendez-vous avec son médecin de famille ou l'IPS traitant, ou, pour les patients en prise en charge collective, veuillez prendre rendez-vous via le Guichet d'accès à la première ligne (GAP)	
B	Score de Centor modifier < 3 et absence de limite à l'application de l'ordonnance.		> Communication du résultat au médecin traitant/IPS > Aviser le patient de prendre rendez-vous si les symptômes perdurent plus de 10 jours ou avant si détérioration de sa condition (ex : sialorrhée, augmentation des symptômes, dyspnée, persistance de la fièvre). > Diriger vers le pharmacien traitant pour soulagement des symptômes.	
C	Test de détection rapide négatif et patient âgé de moins de 15 ans.		> Communication du résultat au médecin traitant/IPS > La clinique communiquera avec le patient d'ici 48 heures. Si tel n'est pas le cas, aviser le patient de prendre un rendez-vous médical.	
D	Test de détection rapide négatif et patient âgé de plus de 15 ans.		> Communication du résultat au médecin traitant/IPS > Aviser le patient de prendre rendez-vous si les symptômes perdurent plus de 10 jours ou avant si détérioration de sa condition (ex : sialorrhée, augmentation des symptômes, dyspnée, persistance de la fièvre). > Diriger vers le pharmacien pour soulagement des symptômes.	
E	Test de détection rapide positif		> Communication du résultat au médecin traitant/IPS. > Communication au pharmacien traitant pour initiation de l'antibiothérapie. selon l'ordonnance collective GMF-NB N° 2024-OC-GMFNB-006-01.	

ANNEXE 2 : FEUILLET D'INFORMATION AU PATIENT

Pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A

LA PHARYNGITE

Il s'agit d'une inflammation aiguë du pharynx et des structures environnantes qui est relativement fréquente. Elle est le plus souvent d'origine virale, mais peut aussi être bactérienne ou non-infectieuse (allergie, substances irritantes, etc.). Lorsque la cause est bactérienne, la principale bactérie impliquée est le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. Le diagnostic de certitude du type d'infection repose obligatoirement sur les tests de confirmation bactériologique (Streptest, TAAN et/ou culture de gorge). Le seul type de pharyngite nécessitant l'usage d'un antibiotique est la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. Il s'agit d'une infection bactérienne contagieuse qui se transmet par le contact avec des sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée. Les symptômes apparaissent dans les 5 premiers jours suivant le contact avec la bactérie. La maladie est contagieuse 24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

LES SYMPTÔMES DE LA PHARYNGITE

- › Mal de gorge intense;
- › Difficulté à avaler;
- › Fièvre;
- › Maux de tête;
- › Nausées et vomissements;
- › Perte d'appétit;
- › Ganglions du cou enflés.

Le début de l'infection est souvent rapide et, généralement, il n'y a pas d'écoulement nasal, d'éternuement ou de toux. L'amygdalite/pharyngite peut être accompagnée d'une éruption cutanée, appelé scarlatine.

LES TRAITEMENTS

L'infection guérit la plupart du temps en 5 jours, même sans aucun traitement. Toutefois, l'infection peut être responsable de certaines complications (aux reins, aux articulations, au cœur), donc on traite généralement avec des antibiotiques qui mettent ordinairement fin à la contagion en 24 heures ce qui permet d'éviter la transmission de l'infection.

CONSEILS PRATIQUES

- › Lavez-vous les mains régulièrement, il s'agit du moyen le plus efficace pour éviter la transmission de toutes les infections.
- › Gargarisez-vous avec de l'eau tiède salée (2.5ml de sel dans 240ml d'eau).
- › Maintenez une bonne hydratation. Prenez souvent de petites quantités de liquides froids et mangez, selon votre tolérance, des aliments à consistance molle et froide. Vous pouvez aussi sucer des morceaux de glaçons.
- › Vous pouvez prendre de l'acétaminophène (TylenolMD) pour faire diminuer la douleur, ou en donner à un enfant atteint. On peut également utiliser de l'ibuprofène (AdvilMD) seul ou avec l'acétaminophène, si la douleur est très importante.
- › Chez l'adulte et l'enfant âgé de plus de 4 ans, des pastilles non médicamenteuses peuvent aider, mais il ne faut pas en abuser.
- › Si des antibiotiques ont été prescrits pour traiter le mal de gorge (amygdalite/pharyngite à streptocoque), il est très important de respecter rigoureusement la dose et la durée prescrites.

CONSULTER VOTRE MÉDECIN SI :

- › Non-réponse après 48 à 72 heures après le début d'un traitement antibiotique ou si détérioration de votre condition.

ANNEXE 3 :

Lien :

https://www.ciassca.com/clients/CISSCA/Professionnels_M%C3%A9decins_et_partenaires/Maladies_infectieuses/%C3%80_la_une/Depliant_antibiotique.pdf



AUTRES OPTIONS DE TRAITEMENT POSSIBLES

DIMINUEZ VOS SYMPTÔMES NATURELLEMENT

- Dormez pour vous permettre de combattre l'infection.
- Buvez de 6 à 8 verres d'eau par jour.
- Mangez sainement pour reprendre des forces.
- Restez à la maison pour éviter de transmettre l'infection.
- Lavez vos mains régulièrement.

SELON LES RECOMMANDATIONS DU MÉDECIN OU DU PHARMACIEN

- Prenez de l'acétaminophène (ex.: Tylenol ou une marque maison) ou de l'ibuprofène (ex.: Advil, Motrin ou une marque maison) pour réduire la douleur et la fièvre.
- Informez-vous sur la possibilité d'obtenir une prescription retardée.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

<http://bit.ly/info-antibio>
bit.ly/depliant-antibio

Developpé par Larrouneau et al. 2016, l'Institut de l'outil DÉCISION+ de L'Université de Laval, Québec, Lévesque et Cauchon, 2007. Cet outil de recherche constitue un guide et ne se substitue pas à une consultation médicale. Les illustrations de personnages sont inspirées de Freepix.de.
Conception (2017) : E. Kwanagh, M. Buret-Gauthier et G. Cyr. Avec la collaboration de : J. Bergeron, C. Laberge, L. G. Rondeau, F. Laplante et J. Rodrigue.



En partenariat avec :



VOUS PRÉSENTEZ DES SYMPTÔMES DE :
TOUX | MAL D'OREILLE | MAL DE GORGE | NEZ QUI COULE



**VOUS SOUFFREZ D'UNE INFECTION
RESPIRATOIRE QUI GUÉRIRA
PROBABLEMENT SANS ANTIBIOTIQUE.**

BRONCHITE | OTITE | PHARYNGITE | SINUSITE

Questions que vous pouvez poser à votre médecin :
Ai-je besoin d'un antibiotique ?
Qu'arrive-t-il si je ne prends pas d'antibiotique ?
Quelles sont les autres options de traitement possibles?
Lisez ce qui suit et n'hésitez pas à en parler à votre médecin...

PRENDRE OU NE PAS PRENDRE UN ANTIBIOTIQUE ?

LES ANTIBIOTIQUES :



SONT INUTILES CONTRE LES VIRUS

Les infections respiratoires sont généralement causées par des virus et non par des bactéries. Même lorsqu'elles sont causées par des bactéries, elles peuvent guérir naturellement.



ENTRAÎNENT DE LA RÉSISTANCE

Utiliser des antibiotiques quand ce n'est pas nécessaire entraîne de la résistance aux antibiotiques. On augmente ainsi le risque que les antibiotiques ne soient plus efficaces lorsque vous ou un autre membre de votre famille en aurez réellement besoin.



TEMPS MOYEN DE GUÉRISON

Otite : absence de douleur après 3 jours

Pharyngite : absence de douleur après 5 jours

Sinusite : absence de symptôme après 10 jours

Bronchite : absence de toux après 25 jours

Les antibiotiques ne sont généralement pas recommandés pour une personne en bonne santé qui souffre d'une bronchite.

SANS ANTIBIOTIQUE

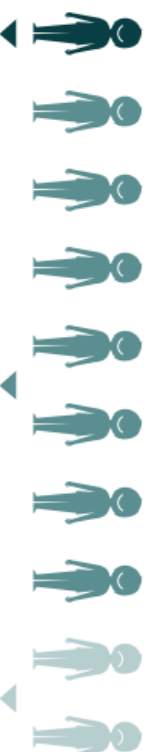


7 personnes sur 10
iront mieux
(guérison naturelle)

3 personnes sur 10
n'iront pas mieux et auront
des symptômes persistants

OU

AVEC ANTIBIOTIQUE



1 personne sur 10
ira mieux
(grâce à l'antibiotique)

7 personnes sur 10
iront mieux mais auront pris
l'antibiotique pour rien
(guérison naturelle)

2 personnes sur 10
n'iront pas mieux
et auront des
symptômes persistants



Une personne parmi les dix
aura des effets secondaires
liés à la prise de l'antibiotique.

- mal de tête
- éruption cutanée
- vomissement
- diarrhée
- infections (*C. difficile*)

Les antibiotiques ne réduisent en moyenne les symptômes que de quelques heures à une journée.

Annexe 4



INESS
LE SAVOIR PREND FORME

MARS 2016
MÉDICAMENT
ANTIBIOTIQUES



**PHARYNGITE-AMYGDALITE
CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE**

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux professionnels de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique; elles sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour obtenir plus de détails, consulter iness.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

LES VIRUS sont responsables de la MAJORITÉ DES PHARYNGITES-AMYGDALITES.

Bactérie : Streptocoque β -hémolytique du groupe A (*Streptococcus pyogenes*) est le plus souvent en cause;

- ▶ Provoque de 5 à 15 % des pharyngites-amygdalites chez l'adulte;
- ▶ Provoque de 20 à 30 % des pharyngites-amygdalites chez l'enfant.

DIAGNOSTIC

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

Le contexte épidémiologique (contact prouvé dans les 2 dernières semaines) augmente également la probabilité d'infection au SGA.

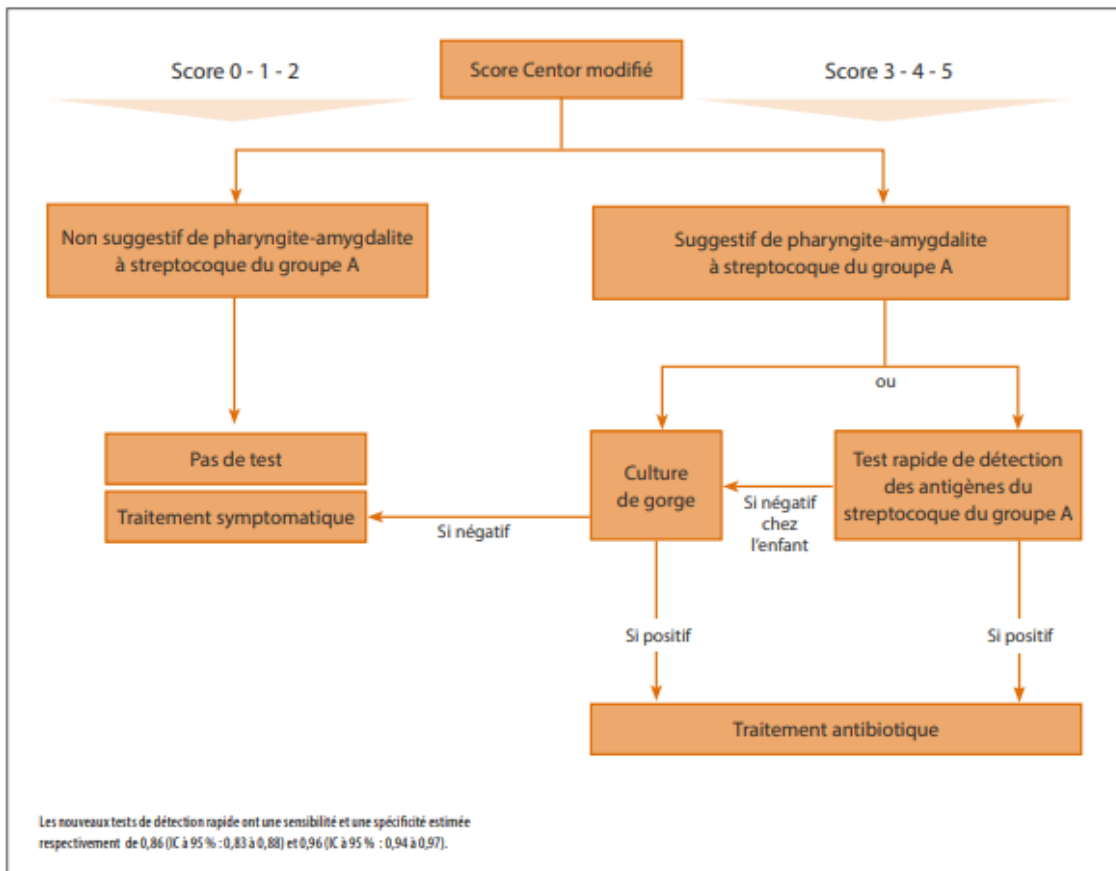
PHARYNGITE-AMYGDALITE
CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Consulter les mises à jour de ce guide à iness.qc.ca

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

- ▶ Le score de Centor modifié est utile pour déceler les cas qui ont une faible probabilité de pharyngite-amygdalite bactérienne ainsi qu'à déterminer la nécessité de faire un test diagnostique.
- ▶ Même en présence d'un score élevé (≥ 4), la probabilité d'avoir une pharyngite-amygdalite bactérienne n'est que de 50 %.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca



PRINCIPES DE TRAITEMENT

En cas de PHARYNGITE VIRALE : AUCUN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE, la grande majorité des cas guérissent **entre 3 et 5 jours**. Réévaluer si les symptômes persistent plus longtemps.

TRAITEMENT DE SOUTIEN VISANT À SOULAGER LES SYMPTÔMES

- ▶ Il est important de soulager la douleur et la fièvre par l'utilisation d'un analgésique / antipyrétique (acétaminophène ou ibuprofène*), surtout les premiers jours.

*L'ibuprofène n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 mois.

Il faut attendre le résultat d'un test rapide positif ou d'une culture positive avant de traiter, à moins que le patient ne présente :

- ▶ Des symptômes très sévères;
- ▶ Des signes cliniques de scarlatine;
- ▶ Des complications de sa pharyngite-amygdalite (abcès amygdalien, adénite bactérienne, etc.);
- ▶ Des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA).


ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

- ▶ Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes.
 - Sur 100 personnes ayant une histoire d'allergie à une pénicilline, un réel diagnostic d'allergie sera **CONFIRMÉ** chez moins de 10 d'entre-eux.
 - Chez les enfants la fréquence d'une réelle allergie est plus faible (moins de 6 %). La majorité des réactions observées sont généralement des éruptions cutanées retardées non-sévères.
- ▶ Il est donc important de bien évaluer le statut allergique d'un patient rapportant un antécédent de réaction allergique aux pénicillines avant de considérer l'utilisation des alternatives aux bêta-lactamines. Pour vous aider, consultez [l'outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#).


ANTIBIOTHÉRAPIE

- ▶ L'antibiothérapie permet une réduction de la durée des symptômes modeste (environ 1 jour).
- ▶ Elle permet, si débutée dans les 9 jours suivants le début des symptômes, de prévenir le rhumatisme articulaire aiguë.
- ▶ Elle permet de diminuer les complications et la transmission de personne à personne de l'infection.

La valeur de l'antibiothérapie n'a pas été déterminée chez les patients souffrant de pharyngite-amygdalite causée par les streptocoques du groupe C ou G. Certains cliniciens offrent une antibiothérapie aux patients symptomatiques.

ENFANT				
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A				
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée
	Pénicilline V¹	50 mg/kg/jour PO + BID	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline²	50 mg/kg/jour PO + BID 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID 1 000 mg PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines		Cliquez ici  pour consulter l'algorithme spécifique à la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie		

► Le retour à l'école ou en garderie est possible après 24 heures de traitement.

ADULTE			
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A			
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Durée
	Pénicilline V¹	600 mg PO BID	10 jours
	Amoxicilline	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines		Cliquez ici  pour consulter l'algorithme spécifique à la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie	

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.

En cas de non réponse après 48 à 72 heures de traitement et avant de débiter un traitement de 2^e intention :

- Vérifier l'acceptabilité et l'adhésion au traitement;
- Réévaluer le diagnostic.

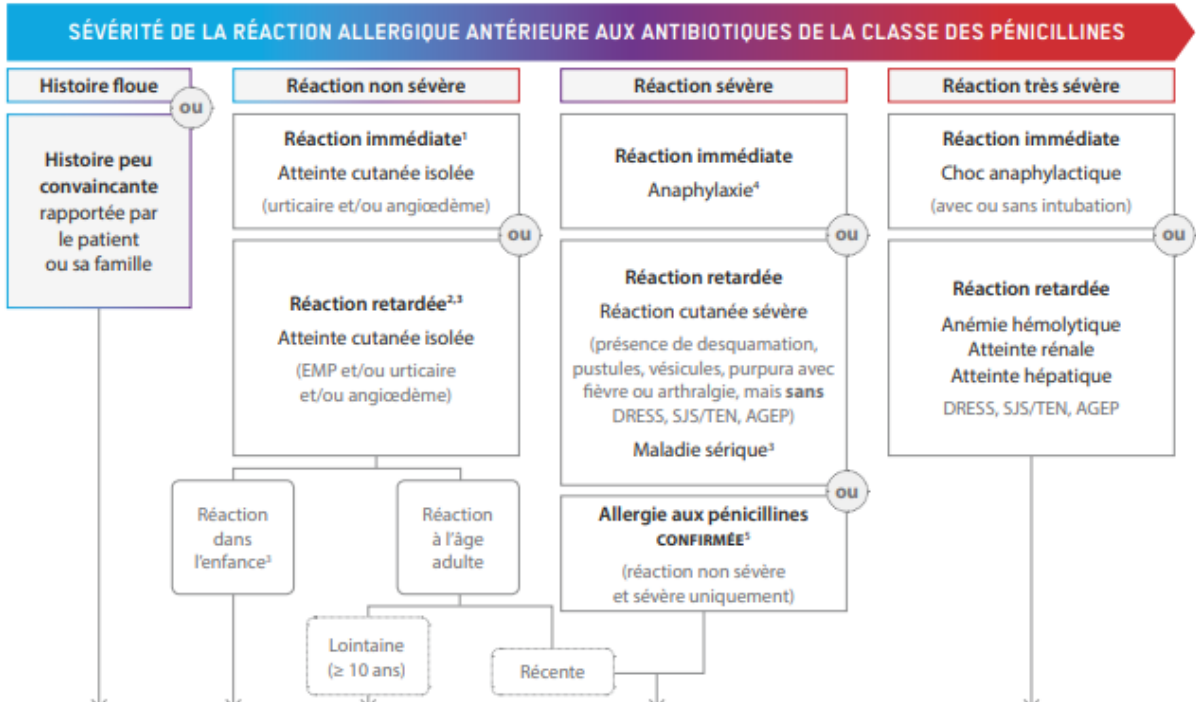
PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, Verheij T. Guideline for the management of acute sore throat. ESCMID Sore Throat Guideline Group. Clin Microbiol Infect 2012;18(Suppl 1):1-28.

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2012;55(10):e86-102.

Il est à noter que d'autres références ont été consultées.

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÉTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

<p style="text-align: center;">JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE</p> <p>Céphalosporines SIMILAIRES Céphalexine OU Céfadroxil⁶ si l'antécédent d'allergie ne suggère pas une réaction immédiate...</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>En cas de doute quant à la possibilité d'une réaction immédiate... une période d'observation d'une heure après l'administration de la 1^{re} dose de Céphalexine ou Céfadroxil sous la supervision d'un professionnel de la santé, pourrait être conseillée selon le jugement du clinicien.</p>	<p style="text-align: center;">JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE</p> <p>Céphalosporines SIMILAIRES Céphalexine OU Céfadroxil⁶ SEULEMENT pour les antécédents de réactions non-sévères récentes chez l'adulte OU pour les réactions de type maladie sérique chez l'enfant³.</p> <p>La 1^{re} dose devrait toujours être administrée sous surveillance médicale.</p> <p>Si antécédents de réactions :</p> <ul style="list-style-type: none"> immédiates, un test de provocation devrait être réalisé; retardées, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique. 	<p style="text-align: center;">J'ÉVITE DE PRESCRIRE</p> <p>Béta-lactamine⁷ Privilégier une autre classe d'antibiotique.</p>
<p style="text-align: center;">JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE</p> <p>Pénicillines Pénicilline V OU Amoxicilline</p> <p>La 1^{re} dose devrait toujours être administrée sous surveillance médicale.</p> <p>Si antécédents de réactions :</p> <ul style="list-style-type: none"> immédiates, un test de provocation devrait être réalisé; retardées, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique. 	<p style="text-align: center;">J'ÉVITE DE PRESCRIRE</p> <p>Pénicillines Pénicilline V OU Amoxicilline</p> <p>Céphalosporines SIMILAIRES Céphalexine OU Céfadroxil pour toute autre situation clinique (exception faite des cas d'antécédents de réactions non-sévères récentes chez l'adulte ou des réactions de type maladie sérique chez l'enfant³, tel que décrit ci-dessus).</p>	<p style="text-align: center;">J'ÉVITE DE PRESCRIRE</p> <p>Béta-lactamine⁷ Privilégier une autre classe d'antibiotique.</p>
<p style="text-align: center;">SI UNE BÉTA-LACTAMINE⁷ NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...</p> <p>Clarithromycine OU Azithromycine OU Clindamycine⁶</p>		

- Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la première dose d'un antibiotique.
- Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
- Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
- Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
- Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
- Option uniquement chez l'adulte.
- Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

Pour plus d'informations, consultez l'[outil interactif](#) et l'[outil d'aide à la décision](#).

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;
 DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;
 EMP : éruption maculo-papuleuse;
 SJS : Stevens-Johnson syndrome;
 TEN : toxic epidermal necrolysis.

PHARYNGITE-AMYGDALITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

ENFANT				
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée
Bêta-lactamines ¹ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	Céphalexine	50 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours
	Pénicilline V	50 mg/kg/jour PO ÷ BID	600 mg PO BID	
	A Amoxicilline	50 mg/kg/jour PO ÷ BID OU 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée	Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO ÷ BID	250 mg PO BID	10 jours
	Azithromycine	12 mg/kg PO DIE	500 mg PO DIE	5 jours
ADULTE				
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES				
	Antibiotique	Posologie quotidienne		Durée
Bêta-lactamines ¹ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	Céfadroxil	1 000 mg PO DIE		10 jours
	Céphalexine	500 mg PO BID		
	Pénicilline V	600 mg PO BID		
	A Amoxicilline	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE		
Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée	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

1. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

A Utiliser uniquement si l'administration prudente avec un antibiotique de la classe des pénicillines est l'option choisie.