

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance collective :

Traitement de la pharyngite à streptocoque du groupe A objectivé à l'aide d'un test de détection rapide.

Validée par :

- Version révisée en mars 2026 par les médecins responsables.

Date d'entrée en vigueur :

19 février 2020
GMF Nouvelle-Beauce

Incluant un protocole médical :

☒ OUI ☐ NON

N° 888054

Approuvée par :

Tous les médecins du GMF Nouvelle-Beauce

Date de révision :

1^{er} mars 2026

Date de péremption :

1^{er} mars 2028

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 offrant des soins et services pharmaceutiques au sein des pharmacies desservant les patients du GMF Nouvelle-Beauce, en application des activités réservées :

- Initier ou ajuster selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse;
- Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse.

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉES

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

CLIENTÈLE, CATÉGORIE DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

- Patient ayant obtenu un résultat positif au test de détection rapide du streptocoque β -hémolytique du groupe A objectivé par un infirmier ou un pharmacien via l'ordonnance collective N° 2026-OC-GMFNB-007-01 : Objectivation d'une pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide;
- 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

Traiter sans délai les patients atteints de 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 :

- Prescription d'antibiotique :
 - Patient répondant aux critères du groupe de personnes visées par l'ordonnance et ayant obtenu un résultat positif au test de détection rapide du streptocoque β -hémolytique du groupe A objectivé par un infirmier ou un pharmacien via l'ordonnance collective N° 2026-OC-GMFNB-007-01 : Objectivation d'une pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide.
- Communication au médecin traitant :
 - Le pharmacien informe le médecin traitant de la nature de la thérapie initiée. Il est à noter que si le patient est prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce, veuillez aviser le médecin référent de la semaine en cours. À cet effet, vous pouvez téléphoner à la clinique pour valider de qui il s'agit.

LIMITES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE ET CONTRE-INDICATIONS

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

- 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, hématurie, purpura, pétéchies);
- Douleur ou gonflement du cou, torticollis dû à un spasme musculaire, raideur au niveau du cou;
- 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)

Source : 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 2017. <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>

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 aigu.
- ▶ 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.

PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUE (PHARMACIEN):

- Pour les patients ayant obtenu un résultat positif au test de détection rapide du streptocoque β -hémolytique du groupe A objectivé par un infirmier ou un pharmacien via l'ordonnance collective N° 2026-OC-GMFNB-007-01 : Objectivation d'une pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A à l'aide d'un test de détection rapide, choisir et prescrire parmi les antibiotiques proposés ci-dessous, selon le protocole médical national *Initier une mesure diagnostique qui présente des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne*, celui qui s'avère le plus sécuritaire pour le patient et qui limite le risque de favoriser l'éclosion de souche résistante à un antibiotique en particulier.

CHEZ L'ENFANT				
	Antibiotique	Posologie	Dose quotidienne maximale	Durée
1 ^{er} choix	Pénicilline V ¹	50mg/kg/j PO + BID ³	600 mg PO BID	10 jours
Option alternative	Amoxicilline ^{2,4}	50mg/kg/j PO + BID ou 50 mg/kg PO DIE	500 mg PO BID ou 1000 mg PO DIE	10 jours
CHEZ L'ADULTE				
	Antibiotique	Posologie		Durée
1 ^{er} choix	Pénicilline V ¹	600 mg PO BID		10 jours
Option alternative	Amoxicilline ⁴	500 mg PO BID <u>ou</u> 1000 mg PO DIE		10 jours

¹ La pénicilline V demeure l'agent de premier choix en raison de son efficacité et de son innocuité.

² Chez les enfants, l'amoxicilline peut être utilisée si le patient n'est pas capable d'avaler les comprimés.

³ Enfant de 27 kg ou moins : 300 mg PO BID; enfant de plus de 27 kg : 600 mg PO BID.

⁴ Un ajustement en cas d'insuffisance rénale pourrait être nécessaire.

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	
	 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 ²	1 000 mg PO DIE	10 jours
	Céphalexine ²	500 mg PO BID	
	Pénicilline V	600 mg PO BID	
	 Amoxicilline ²	500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE	
Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée	Clarithromycine ²	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.

2. Un ajustement de la posologie de ces agents pourrait être nécessaire en cas d'insuffisance rénale.

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

- Si les options de l'algorithme du guide de l'INESSS ne conviennent pas en raison d'allergie à la pénicilline, la céfuroxime (250 mg PO BID x 10 jours) est également une option s'il y a antécédent de réaction non sévère à la pénicilline et dans ce contexte, elle ne nécessite pas de surveillance médicale lors de l'administration de la première dose.

INTERVENTION DU PHARMACIEN EN EXÉCUTION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Si Streptest positif :

- Initier la thérapie médicamenteuse :
 - Sélectionner la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour le patient visé selon l'analyse pharmacologique du dossier (allergies/intolérances, interactions médicamenteuses, fonction rénale, etc.);
 - Préparer et remettre le médicament au patient;
 - Informer le médecin traitant de la nature de la thérapie initiée. 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;
 - Effectuer la surveillance de la thérapie médicamenteuse dans les 48 à 72 premières heures
 - Remettre le feuillet d'information au patient : Pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A (Annexe 1) selon le jugement professionnel.
- Diriger vers un médecin/IPS lors de :
 - Présence d'un critère de référence médical identifié lors de l'évaluation du patient;
 - Selon la trajectoire décrite dans le formulaire d'évaluation du patient rempli par l'infirmier ou le pharmacien selon l'ordonnance collective N° 2026-OC-GMFNB-007-01;
 - Non-réponse après 48 à 72 heures d'un traitement antibiotique ou si détérioration de sa condition;
 - Persistance des symptômes à la fin du traitement.

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	Signature	Téléphone	Télécopieur
Audet, Alexandra	X	418 387-2555	418 425-1678
Carignan, Laurie	X	418 387-2555	418 425-1678
Cayouette, Anne-Sophie	X	418 387-2555	418 425-1678
Chouinard, Denise	X	418 387-2555	418 425-1678
Desgagné, Maxime	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon, Rébecca	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon-Richard, Jade	X	418 387-2555	418 425-1678
Giguère, Cédric	X	418 387-2555	418 425-1678
Grenier, Anthony	X	418 387-2555	418 425-1678
Lemieux, Pierre	X	418 387-2555	418 425-1678
Mathieu, Yvan	X	418 387-2555	418 425-1678
Néron, Catherine	X	418 387-2555	418 425-1678
Poulin, Michael	X	418 387-2555	418 425-1678
Quesnel, Vanessa	X	418 387-2555	418 425-1678
Ringuet, Émilie	X	418 387-2555	418 425-1678
Roy, Audrey-Anne	X	418 387-2555	418 425-1678
**Mise à jour le 25 mars 2026			

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- Protocole médical national : Initier une mesure diagnostique qui présente des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne, Juin 2025.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Pharyngite-amygdalite/Symptomes_pharyngite_amygdalite_PMN_INESSS.pdf
- 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

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 3 à 5 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 et aux oreilles), 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 s'il n'y a aucune contre-indication à ces deux médicaments.
- 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.