

PROTOCOLE MÉDICAL	Code : GMF-PRO-ORL-01 Date d'émission originale: 2022-12-28 Date de révision prévue : 2027-12-28	
	Référence à une ordonnance collective OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> GMF-OC-ORL-01 Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez l'utilisateur présentant des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne.	
Objet : Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez l'utilisateur présentant des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne.		
	Version antérieure	Dernière version
Recommandé par Les médecins et les IPSPL du GMF		2022-12-28
Adopté par Les médecins et les IPSPL du GMF		2022-12-28

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du groupe de médecin de famille (GMF) qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager âgé de 3 ans et plus se présentant avec des signes et symptômes s'apparentant à une pharyngite-amygdalite bactérienne.¹

DIRECTIVES

- 1) L'infirmière effectue une démarche clinique complète, incluant une évaluation clinique selon la raison de consultation et d'un examen physique ciblé;
- 2) Prise de signes vitaux pour tous les usagers;
- 3) Prise de poids chez l'enfant;
- 4) Selon l'évaluation clinique, l'infirmière procède au calcul du score de Centor modifié, selon l'annexe 1;
- 5) Selon le score obtenu, l'infirmière applique les recommandations en se référant à l'algorithme d'interprétation du résultat, en annexe 2;
- 6) Si le test de détection rapide des antigènes du streptocoque du groupe A est indiqué, s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indications à l'application de ce test, en se référant à l'ordonnance collective GMF-OC-ORL-01. Le prélèvement doit être effectué selon les Méthodes de soins informatisées de l'établissement (MSI). L'infirmière doit assurer le suivi du résultat du test de détection rapide ou de la culture de gorge si requis;
- 7) Si le résultat du test est positif, l'infirmière initie le traitement antibiotique approprié selon l'annexe 3;
- 8) S'il y a une allergie connue au choix du traitement de 1^{ère} intention, l'infirmière consulte le pharmacien ou réfère l'utilisateur au médecin ou à l'IPSPL;
- 9) Si la culture de gorge est négative, le traitement antibiotique n'est pas requis. L'infirmière recommande le traitement de soutien visant le soulagement des symptômes et fait l'enseignement approprié. En tout temps, l'infirmière peut référer au médecin ou à l'IPSPL selon son jugement clinique;
- 10) Effectuer l'enseignement pour le soulagement des symptômes, peu importe le résultat du test;
- 11) Effectuer le suivi de l'utilisateur : l'utilisateur doit être avisé de consulter si aucune amélioration des symptômes n'apparaît dans les 48-72 heures suivant le début de l'antibiotique.

Conseils aux parents : Le retour à l'école ou en garderie est possible après 24 heures de traitement.

¹ Guide d'usage optimal Pharyngite-amygdalite (INESSS, 2017) : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques ainsi que des données probantes contextuelles et expérientielles.

Des protocoles médicaux, des guides de pratique clinique, des rapports de consensus publiés au courant des dernières années ont été recensés. Des documents provenant de l'agence réglementaire ou rédigés par des associations reconnues, organismes ou ordres professionnels ont également été consultés.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

- Bird, C., Winzor, G., Lemon, K., Moffat, A., Newton, T et Gray, J. Pediatric Emergency care (2021) A pragmatic study to evaluate
- Bulut, M., Kina, N., Buyukyanbolu, E., Ozer, V, Aktas, E., et Bayraktard, B. International Journal of pediatric otorhinolaryngology (2020). A highly sensitive rapid test
- Conseil du médicament. (2005). *Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Flood, S., Desai, N., Leonard, J et Mistry, R. Clinics pediatrics (2020). Emergency department prescribing
- Hanneberry, R.J. et Russek, R. (2004). Pharyngite, module de formation. *Fondation pour l'éducation médicale continue*, 12(4), 1-16.
- Hayes, C. et Harold Williamson, J.R. (2001). Management of group a beta-hemolytic streptococcal pharyngitis. *American Family Physician*, 63(8), 1557-1567.
- INESSS (2017). Guide de traitement : Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte, <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>, consulté le 13 mai 2022
- Jaggi, P et Leber, A. Journal of the pediatric infectious diseases society (2021). Molecular testing for group A
- Monographie de la Pénicilline V potassique (2019)https://www.aapharma.ca/downloads/fr/PIL/2019/Pen_VK_FR_PI.pdf, consulté le 13 mai 2022
- Monographie de l'Amoxicilline (2018) https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00044782.PDF, consulté le 13 mai 2022
- MSSS (2016). Pharyngite et amygdalite-Syndromes cliniques (Chapitre 6) : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap6-pharyngite-et-amygdalite.pdf>
- OC « Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques chez l'utilisateur souffrant de mal de gorge », CSSS de la Vieille-Capitale, révisé : 2009-04-30.
- Rakel, R. (2006). *Saunders Manual of Medical Practice* (2^e éd.). Canada : Saunders.
- Rosengerg, P., Mcisaac, W., Macintosh, D. et Kroll, M. (2002). Diagnosing streptococcal pharyngitis in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 4(3), 178-184.
- Shapiro, D., Barak, Y., Neuman, M., Mandl, K., Harper, M et Fine, A. Journal of pediatrics (2020) Identifying patients at lowest risk.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

5 ans

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

Approbation médicale « GMF-PRO-ORL-01 »

GMF _____

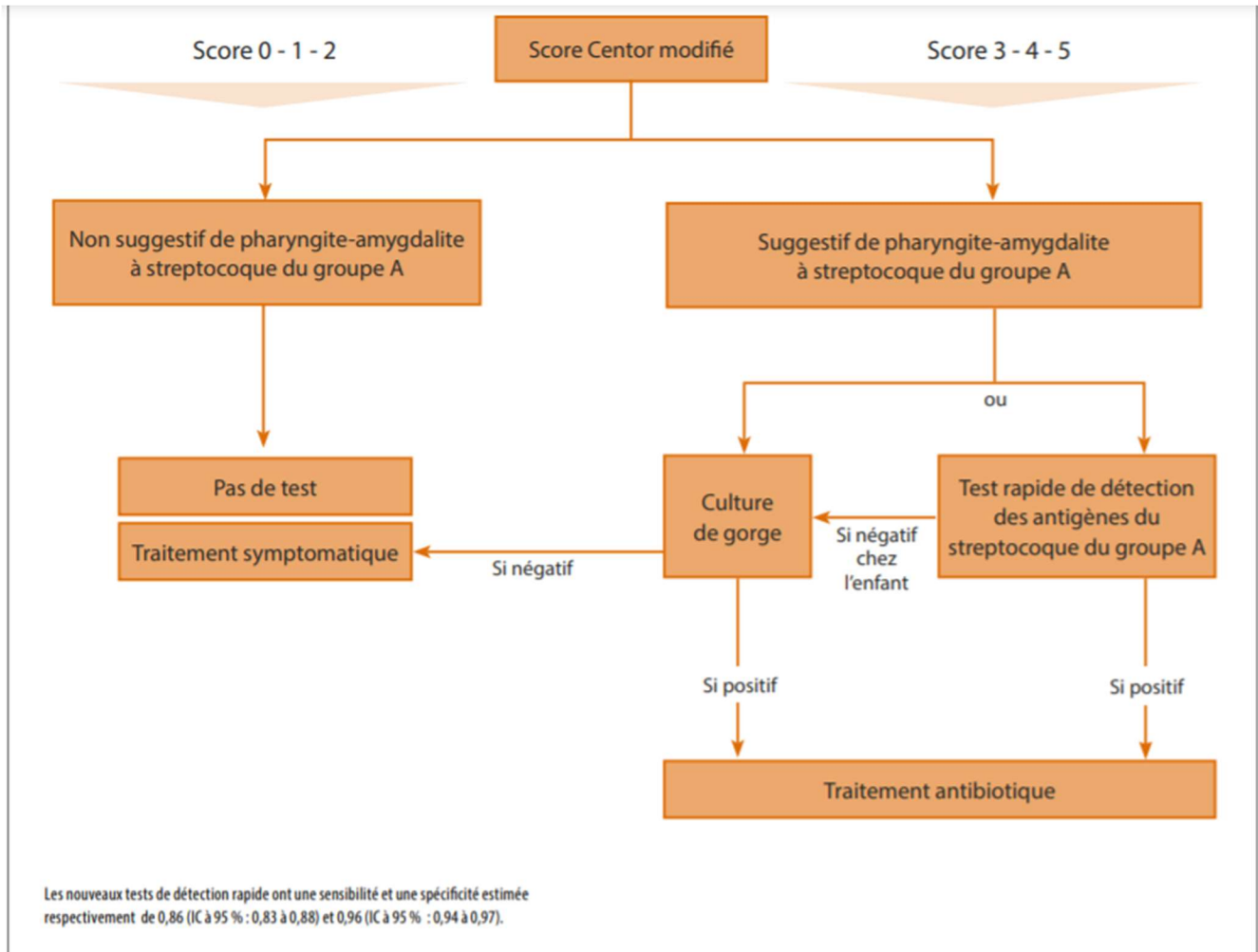
NOM, PRÉNOM	NO DE PERMIS	SIGNATURE	DATE	TÉLÉPHONE

Tableau de calcul du score de Centor modifié

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 %.

Algorithme d'interprétation du score



Choix du traitement antibiotique

ENFANT					
Antibiothérapie de 1ere intention dans le cas d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A					
Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée	Effets secondaires	Contre-indications
Pénicilline V ²	50mg/kg/jour PO ÷ BID	600mg PO BID	10 jours	Nausées et vomissements Dyspepsie, diarrhée, langue noir pileuse ou villeuse	Allergie à la pénicilline ou à l'un des ingrédients contenus dans ce médicament Allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines Allergie aux céphalosporines
Amoxicilline ³	50mg/kg/jour PO ÷ BID OU 50mg/kg/jour PO DIE	500mg PO BID OU 1000mg PO DIE	10 jours	Diarrhées Nausées et vomissements Glossite, glossophytie et stomatite, candidose cutanéomuqueuse, coloration brune, jaune ou rose des dents (enfants)	Allergie à l'Amoxicilline ou à l'un des ingrédients contenus dans ce médicament. Antécédents d'hypersensibilité aux pénicillines ou aux céphalosporines Cas confirmés ou soupçonnés de mononucléose infectieuse

INESSS, 2017

² La pénicilline V demeure l'agent de premier choix, car son efficacité et son innocuité ont été démontrés.

³ Chez les enfants, l'amoxicilline peut être utilisée et semble aussi efficace que la pénicilline V.

ADULTE

Antibiothérapie de 1^{ere} intention dans le cas d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A

Antibiotique	Posologie quotidienne	Durée	Effets secondaires	Contre-indications
Pénicilline V ⁴	600mg PO BID	10 jours	Nausées et vomissements Dyspepsie, diarrhée, langue noir pileuse ou villose	Allergie à la pénicilline ou à l'un des ingrédients contenus dans ce médicament Allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines Allergie aux céphalosporines
Amoxicilline	500mg PO BID OU 1000mg PO DIE	10 jours	Diarrhées Nausées et vomissements	Allergie à l'Amoxicilline ou à l'un des ingrédients contenus dans ce médicament. Antécédents d'hypersensibilité aux pénicillines ou aux céphalosporines Cas confirmés ou soupçonnés de mononucléose infectieuse

INESSS, 2017

Les réactions d'hypersensibilité se traduisent par des éruptions cutanées, de l'urticaire et des réactions ressemblant à celles de la maladie sérique, y compris frissons, fièvre, œdème et anaphylaxie. Il doit être rappelé à l'usager de consulter à l'urgence s'il présente un symptôme d'hypersensibilité.

⁴ La pénicilline V demeure l'agent de premier choix, car son efficacité et son innocuité ont été démontrés.