

## ORDONNANCE COLLECTIVE

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques chez un usager lors d'une suspicion de pharyngite-amygdalite causée par la bactérie streptocoque B-hémolytique du groupe A	Page 1 de 12	OC-2023-10
<b>Référence à un protocole :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non		
<b>Référence à une méthode de soins informatisée du CESS :</b> <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Titre :</b> Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures		
<b>Date de mise en vigueur :</b> 2023-11-09		<b>Date(s) de révision :</b> 2026-01-20

### Professionnels autorisés<sup>1</sup> :

- Les infirmières œuvrant dans les secteurs de première ligne ciblés et le milieu carcéral, qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires.
- Les pharmaciens exerçant dans des pharmacies communautaires privées dont l'adresse civique est sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

### Activités réservées visées de l'infirmière :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitorage et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.

### Activités réservées visées du pharmacien :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usager 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'usager approprié des médicaments.

<sup>1</sup> Le terme « infirmière » est utilisé à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

**Centres d'activités pour le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :**

Secteurs de la première ligne et le milieu carcéral où le service est offert (ex. : Point de service local, etc.)

---

**Clientèle et situations cliniques visées :**

Usager âgé de 3 ans et plus lors d'une suspicion de pharyngite-amygdalite causée par la bactérie streptocoque B-hémolytique du groupe A (SGA).

---

**Indications :**

Usager répondant aux critères cliniques d'une infection causée par la bactérie SGA définie par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (annexe 1).

---

**Intentions :**

- Confirmer et traiter les usagers infectés par le SGA;
  - Diminuer les risques de complication et la transmission du SGA;
  - Améliorer l'accessibilité aux soins par une approche de collaboration en optimisant l'utilisation des ressources.
- 

**Contre-indication générale :**

- Contexte d'épidémie dans la communauté de streptocoque B-hémolytique du groupe A (suivre les directives de la Direction de la santé publique).

**Contre-indication au prélèvement pharyngé (gorge) :**

- Coagulopathie sévère ou hémoptysie inexpliquée;
  - Laryngospasme (stridor);
  - Fracture à la base du crâne;
  - Fuite du liquide cérébro-spinal par l'oreille;
  - Bronchospasme sévère;
  - Anastomose récente de l'œsophage ou de la trachée ou fistule trachéo-œsophagienne;
  - Épiglottite;
  - Blessure sévère au cou, au visage ou à la tête;
  - Dents ou implants dentaires instables;
  - Chirurgie récente de la bouche;
  - Instabilité hémodynamique;
  - Brûlure à la bouche;
  - Signes évocateurs d'hypertension intracrânienne.
-

### Limites/Orientation vers le médecin/IPS :

- Enfant de moins de 3 ans;
- Présence de contre-indications au prélèvement pharyngé (gorge);
- Insuffisance rénale sévère et atteinte hépatique sévère;
- Immunosuppression (ex. : VIH, cancer actif, greffe, prise de médicament immunosupresseur, antinéoplasique, corticostéroïdes oraux chroniques à une dose équivalente de 20 mg ou plus de prednisone);
- Usager qui présente :
  - Un(e) rash/éruption cutanée;
  - Des symptômes très sévères (ex. : hyperthermie avec atteinte de l'état général);
  - Des signes de complications de pharyngite-amygdalite (ex. : douleur à la mobilisation du pharynx, trismus, masse cervicale, érythème sur adénopathie, abcès amygdalien, adénite bactérienne, etc.);
  - Des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA);
- Infection récurrente (plus d'un épisode dans les 3 derniers mois);

---

### Directives

#### 1. Évaluer la condition physique de l'usager :

- Collecte de données (PQRSTU, signes vitaux, contact avec une personne diagnostiquée avec une infection au SGA, état de santé général, etc.);
  - Spécifique à l'enfant : poids, hydratation, cris/pleurs et consolables, tonus, intéraction, etc.;
- Examen physique (palpation des ganglions, examen de l'oropharynx, téguments, etc.);
- Allergie et intolérance.

#### 2. Établir le risque d'une infection à SGA à l'aide de la grille de CENTOR modifié (annexe 2).

#### 3. Effectuer le test diagnostique selon l'algorithme décisionnel pour la prise en charge d'un cas potentiel de pharyngite-amygdalite à SGA (annexe 3) en fonction du score total de la grille de CENTOR :

- Si le résultat du score de Centor modifié est entre 3 et 5, effectuer un test rapide de détection des antigènes du SGA :
  - Chez l'enfant de 3 à 18 ans:
    - Prélever d'emblée 2 écouvillons selon la MSI;
    - Effectuer une culture de gorge si le test rapide est négatif :
      - Transmettre au laboratoire affilié à l'établissement en s'assurant de respecter les normes de conservation et de transport du spécimen;
      - Ne pas traiter d'emblée. Ne traiter que si le résultat de la culture de gorge est positif;
      - Si le résultat de la culture de gorge est négatif, mais qu'il y a persistance des symptômes tels que maux de gorge, douleur à la déglutition ou fièvre, référer à un médecin ou une IPS.

4. Déterminer le type de traitement en fonction du résultat au test diagnostique selon l'annexe 3.
5. Effectuer l'enseignement pour le soulagement des symptômes, peu importe le résultat du test;
  - Référer l'usager à sa pharmacie communautaire pour le soulagement de la douleur et la fièvre au besoin.
6. Dans le cas où un traitement antibiotique est indiqué :
  - Déterminer l'antibiothérapie selon le profil de l'usager (annexe 4);
  - Rédiger et transmettre le formulaire de liaison à la pharmacie communautaire de l'usager;
  - Demander au pharmacien d'évaluer l'alternative de traitement appropriée en cochant la case « amoxicilline à substituer par le pharmacien pour une alternative appropriée selon le guide de l'INESSS» sur le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien communautaire dans l'une des conditions suivantes :
    - Antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines **ou**
    - Toute autre situation complexifiant le choix du traitement pharmacologique par l'infirmière (ex : profil pharmacologique complexe, polymédication, etc.).
7. Assurer le suivi des résultats ou s'assurer qu'un mécanisme existe dans l'équipe pour assurer le suivi des résultats de la culture gorge dans un délai de 24 à 48 heures post-prélèvement.
8. Aviser l'usager de communiquer avec l'infirmière ou de consulter un médecin ou IPS si les symptômes ne s'améliorent pas après 48 heures ou s'aggravent suivant le début du traitement. Faire de même s'ils persistent après la fin du traitement.
9. Pour les usagers prenant de la warfarine, l'usager doit contacter la personne en charge de son suivi d'anticoagulothérapie afin de l'informer de la prise d'un antibiotique et ainsi connaître la marche à suivre quant à son prochain contrôle d'INR.
10. Dans le cas d'un usager de 60 ans et plus qui présente un résultat positif au SGA sans histoire de contact avec un cas positif de SGA dans les 2 dernières semaines, recommander de consulter un médecin ou une IPS dans un délai de 3 à 4 jours en plus de débuter le traitement antibiotique.
11. Consigner sa démarche, ses interventions ainsi que le suivi prévu et réalisé au dossier de l'usager.

---

#### Documentation au dossier :

Les informations suivantes doivent être documentées au dossier de l'usager :

- La date et l'heure de la consultation;
  - Les informations cliniques collectées lors de l'évaluation et de l'examen clinique, ainsi que les constats;
  - L'indication clinique ayant mené à l'initiation de l'ordonnance collective;
  - Le nom et le numéro de l'ordonnance collective appliquée;
  - Les tests diagnostiques réalisés;
  - L'enseignement dispensé;
  - Les modalités de transmission des résultats et de suivi;
  - L'envoi du formulaire de liaison à la pharmacie;
  - Toute autre intervention réalisée.
-

**Identification du médecin répondant :**

Chef du Département de médecine générale ou son remplaçant  
GMF-U Bordeaux-Cartierville : 514-331-5290

**Identification du médecin prescripteur :**

Dr Mathieu Hanna, permis : 20600

---

**Références/Sources :**

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux INESSS. (2016). *Guide d'usage optimal Pharyngite-Amygdalite chez l'enfant et l'adulte.* Repéré à : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide-PharyngiteAmygdalite.pdf>
  - Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (2017). *Méthodes de soins infirmiers informatisées - Prélèvement des sécrétions des voies respiratoires supérieures.* <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/prelevement-des-secretions-des-voies-respiratoires-superieures>
  - CIUSS Centre-Sud. (2020). *OC- DSP-CCSMTL-IE-IT-07 : Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique en cas de suspicion d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque B hémolytique de groupe A (SGA) chez l'enfant et l'adulte.*
  - CIUSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2023). *Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez l'usager présentant des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite causée par la bactérie streptocoque B-hémolytique du groupe A.*
  - Fried, M.P. (2021). *Le Manuel Merck. Maux de gorge.* Repéré à : <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/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?query=mal%20de%20gorge>
  - Sauve, L., Forrester, M. A., Karina, A. (2021). La pharyngite à streptocoque du groupe A : un guide pratique pour le diagnostic et le traitement. *Société canadienne de pédiatrie.* 26 (5). <https://cps.ca/fr/documents/position/la-pharyngite-a-streptocoque>
  - Shulman, S.T., Bisno, A.L., Clegg, H.W., Gerber, M.A., Kaplan, E.L., Lee, G., Martin, J.M., Van Beneden, C.(2012). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases.* 55(101). 279-282. <https://doi.org/10.1093/cid/cis847>
-

## Processus d'élaboration et d'approbation

### Rédigée par :

Stéphanie G. Fortin 2023-09-13  
Conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire, DSIA-1<sup>re</sup> ligne

Nicolas Dugré 2023-09-13  
Pharmacien

Nicolas Riant, M.D. 2023-09-13  
Chef du Service CLSC soins courants  
Chef du Service soins à domicile

### Personnes ayant collaboré à la rédaction :

Joannie Emard 2023-10-12  
Conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire  
DSIA-milieu carcéral

Nicolas Gauthier, Ph.D 2023-09-20  
Biochimiste clinique, chef du Service de biochimie

Fayeza Jahan 2023-10-12  
Conseillère cadre en soins infirmiers, DSIA-1<sup>re</sup> ligne

Coralie Jeanne Leblanc, M.D. 2023-10-12  
Pédiatre, chef du Département de pédiatrie

Joëlle Marseille 2023-10-12  
Coordonnatrice - vaccination, dépistage et prélèvements

Marc-André Smith, M.D. 2023-10-04  
Microbiologiste-Infectiologue  
Chef du Service de microbiologie médicale et  
infectiologie

Faye Trahan 2023-10-12  
ICASI intérimaire, GMF-U Sacré-Coeur

Chantal Voghel 2023-10-12  
Chef développement de la pratique, DSIA-1<sup>re</sup> ligne  
et milieu carcéral

**Recommandée par :**

Comité des ordonnances et protocoles 2023-09-23  
Date

**Approuvée par :**

David Gravel 2023-11-13  
Directeur de soins infirmiers Date

Donald Eddé 2023-11-09  
Président du CMDP Date

**Processus de révision et d'approbation**

**Rédigée par :**

Stéphanie G. Fortin 2024-01-15  
Conseillère cadre en soins infirmiers intérimaire, DSIA-1<sup>re</sup> ligne

Nicolas Dugré 2024-09-18  
Pharmacien

Nicolas Riant, M.D. 2024-09-18  
Chef du Service CLSC soins courants  
Chef du Service soins à domicile

**Personnes ayant collaboré à la révision :**

George Phang 2024-01-26  
Pharmacien

Nadia Maddalena 2024-01-19  
Conseillère cadre en soins infirmiers, SAPPA

Joëlle Marseille 2024-01-19  
Coordonnatrice - vaccination, dépistage et prélèvements

Elisabeth Pineiro 2024-01-17  
Conseillère en soins infirmier, DSIA-1<sup>re</sup> ligne

Chantal Voghel 2024-01-17  
Chef développement de la pratique, DSIA-1<sup>re</sup> ligne  
et milieu carcéral

**Recommandée par :**

Comité des ordonnances et protocoles 2024-02-02

Date

Comité de pharmacologie 2024-02-06

Date

**Approuvée par :**

David Gravel 2024-02-09

Directeur de soins infirmiers Date

Donald Eddé 2024-02-08

Président du CMDP Date

**Processus de révision et d'approbation**

**Rédigée par :**

Stéphanie G. Fortin 2025-12-12  
Conseillère cadre en soins infirmiers volet première ligne

**Personnes ayant collaboré à la révision :**

Anne Maheu 2025-12-18  
Pharmacienne

Mathieu Hanna, MD, CCMF 2025-12-18  
Chef de département de médecine générale (par intérim)

**Recommandée par :**

Comité des ordonnances et protocoles 2025-12-22  
Date

Comité de pharmacologie Janvier 2026  
Date

**Approuvée par :**

David Gravel 2025-12-19  
Directeur de soins infirmiers Date

Donald Eddé 2025-12-22  
Président du CMDPSF Date

Date prévue de la prochaine révision : Maximum 3 ans

Adapté du document : [Les ordonnances collectives – Guide d'exercice du Collège des médecins. Mai 2017.](#)  
Nous vous invitons à vous y référer pour davantage de précision.

**ANNEXE 1 : Indices suggestifs d'une infection à streptocoque β-hémolytique du groupe A**

INDICES SUGGESTIFS		
	d'une infection à streptocoque β-hémolytique du groupe A (SGA)	d'une infection virale
Saison	<b>Hiver-printemps</b>	
Âge	<b>De 3 à 15 ans</b>	
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes et signes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adénopathies cervicales antérieures sensibles</b></li> <li>• Douleur à la déglutition</li> <li>• <b>Fièvre</b></li> <li>• Inflammation des amygdales et du pharynx</li> <li>• Maux de gorge importants</li> <li>• Nausées</li> <li>• Pétéchies palatines</li> <li>• <b>Présence d'exsudats amygdaliens</b></li> <li>• Rash scarlatiniforme</li> <li>• Vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Absence de fièvre</b></li> <li>• Conjonctivite</li> <li>• Diarrhée</li> <li>• Enrouement de la voix</li> <li>• <b>Rhinorrhée</b></li> <li>• <b>Toux</b></li> </ul>

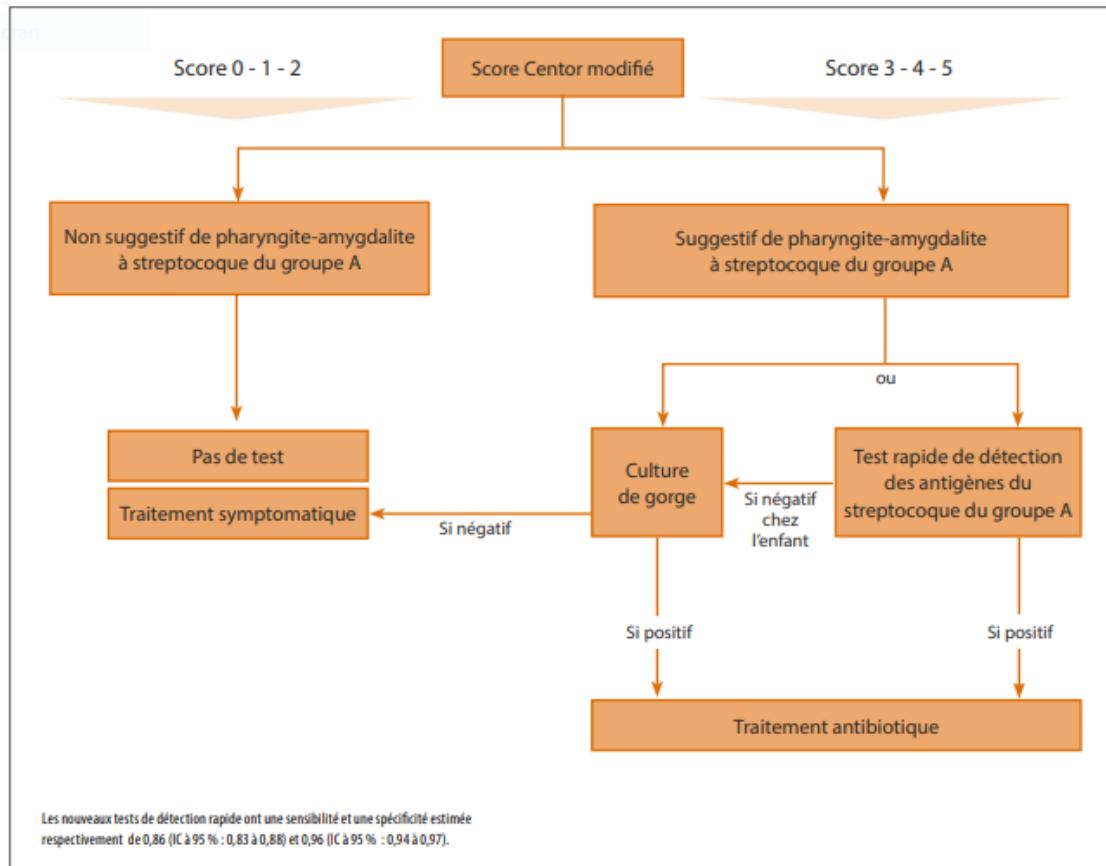
INESSS, 2016

**ANNEXE 2 : Évaluation du risque d'infection à Streptocoque β hémolytique de groupe A (SGA)**

SCORE DE CENTOR MODIFIÉ : ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION À SGA	
Critères	Points
Fièvre plus de 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 et plus	-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 et plus	51 à 53

Source du tableau : INESSS, 2016 (adapté selon les critères de la politique sur les abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux à ne pas utiliser au CIUSSS du NIM)

**ANNEXE 3 : Algorithme décisionnel pour la prise en charge d'un cas potentiel de pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A**



**ANNEXE 4 : Antibiothérapie en cas d'une pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A**

Antibiotique	Posologie
Amoxicilline*	<p><b>Enfants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 50 mg/kg/jour PO divisé pour doses BID (max. 500 mg BID) pour 10 jours</li><li>- 50 mg/kg PO DIE (max. 1000 mg DIE) pour 10 jours</li></ul> <p><b>Adultes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 500 mg PO BID pour 10 jours</li><li>- 1000 mg PO DIE pour 10 jours</li></ul>

\***Amoxicilline à substituer** par le pharmacien pour une alternative appropriée selon le guide de l'INESSS. S'il y a présence ou suspicion d'allergie à un antibiotique de la classe des pénicillines ou toute autre situation complexifiant le choix du traitement pharmacologique par l'infirmière (ex : profil pharmacologique complexe, polymédication, etc.), le pharmacien pourra évaluer l'alternative de traitement appropriée. Pour se faire, l'infirmière doit cocher la case prévue sur le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien communautaire.