

Initier une mesure diagnostique et thérapeutique chez une personne qui présente des signes et symptômes d'une pharyngite-amygdalite bactérienne

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens québécois de différentes spécialités et expertises.

L'initiation d'un test rapide de détection du streptocoque de groupe A (SGA) par une infirmière s'inscrit dans le cadre de l'activité réservée « Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ». Une ordonnance est toutefois requise par l'infirmière pour demander une culture de gorge et initier un traitement pharmacologique.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Personne de 3 ans et plus qui présente un mal de gorge depuis moins de 9 jours.

INDICATION À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

Personne qui présente au moins un des signes et symptômes suivants :

- ▶ ganglions lymphatiques cervicaux antérieurs sensibles ou enflés;
- ▶ exsudat ou enflure des amygdales;
- ▶ fièvre supérieure à 38,0 °C (température buccale, rectale ou axillaire).

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Personne pour qui un prélèvement dans le pharynx est contre-indiqué (selon les méthodes de soins informatisées [MSI]);
- ▶ Présence d'au moins un des signes ou symptômes suivants (**signaux d'alarme**) :
 - Fièvre avec atteinte de l'état général;
 - Stridor ou d'autres signes de détresse respiratoire (p. ex. : tachypnée, dyspnée, etc.);
 - Douleur ou gonflement du cou, torticolis dû à un spasme musculaire, raideur au niveau du cou;
 - Gonflement visible dans le pharynx, de la paroi pharyngée, du palais mou ou du plancher de l'oropharynx;
 - Hypersalivation (sialorrhée);
 - Mal de gorge unilatéral sévère;
 - Dysphagie avec incapacité de boire ou de manger;
 - Dysphonie ou « existence d'une voix couverte appelée voix de patate chaude » (parler comme si l'on avait un objet chaud dans sa bouche);
 - Hématurie;
 - Purpura;
 - Pétéchies cutanées;
 - Trismus (contraction involontaire de la mâchoire).

DIRECTIVES

Pour les personnes qui répondent à la situation clinique ainsi qu'à l'indication à l'application de ce protocole, et qui ne présentent aucune des contre-indications mentionnées ci-dessus, suivre les directives qui suivent.

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

1.1 Signes et symptômes

- ▶ Rechercher la présence des signes suivants (suggestifs de scarlatine) :
 - rash érythémateux et granuleux au niveau du tronc rappelant l'aspect du papier sablé, parfois accompagné d'une éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia);
 - langue rouge et bosselée, avec ou sans enduit blanchâtre, lui donnant l'aspect d'une framboise ou d'une fraise.
- ▶ En PRÉSENCE d'au moins un de ces signes, effectuer un prélèvement de gorge;
- ▶ En l'ABSENCE de ces signes, calculer le score de Centor modifié à l'aide du tableau suivant :

| Score de Centor modifié | |
|---|--------|
| Critères | Points |
| Fièvre supérieure à 38,0 °C | 1 |
| Absence de toux | 1 |
| Ganglions lymphatiques cervicaux antérieurs sensibles ou enflés | 1 |
| Présence d'exsudat ou enflure des amygdales | 1 |
| Âge de 3 à 14 ans | 1 |
| Âge de 15 à 44 ans | 0 |
| Âge de 45 ans ou plus | -1 |

1.2 Histoire de santé et médicamenteuse

Rechercher la présence des facteurs de risque de complications suivants qui peuvent changer la prise en charge :

- ▶ Antécédent de complications du SGA (p. ex. rhumatisme articulaire aigu ou RAA);
- ▶ Personne résidant dans une communauté autochtone.

Rechercher les éléments suivants qui peuvent changer la conduite thérapeutique :

- ▶ Antécédent de réaction allergique médicamenteuse ([consulter l'annexe 1](#));
- ▶ Traitements antérieurs (dans la dernière année) pour une pharyngite à SGA.

2. PRÉLÈVEMENT ET ANALYSE

Si le résultat du score de Centor modifié est de 3 ou plus ou en présence d'au moins un des signes suggestifs de scarlatine décrits à la [section 1.1](#) :

- ▶ Effectuer un test de détection rapide du SGA (test antigénique¹ ou test d'amplification des acides nucléiques²) ou rédiger la requête appropriée pour demander une culture, selon la disponibilité locale.



En cas de résultat **négatif** à un test rapide antigénique du SGA¹, effectuer un 2^e prélèvement et rédiger la requête appropriée pour demander une culture, seulement pour les personnes :

- de moins de 15 ans;
- qui présentent des antécédents de complication d'un SGA (p. ex. RAA);
- qui résident dans une communauté autochtone.

- ▶ Chez les personnes qui résident dans une communauté autochtone, si aucun test de détection du SGA n'est disponible ET que le score de Centor modifié est de 3 ou plus, initier l'antibiothérapie sans faire de prélèvement ([section 3.2](#)).

¹ Par exemple les trousses proposées par Rapid Response^{MD} ou Innovacon^{MD}.

² Par exemple ID Now^{MD}

3. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

3.1 Objectif de traitement

- ▶ Dans le cas d'une infection bactérienne, l'antibiothérapie vise surtout à diminuer les risques de complications et la transmission de personne à personne, car elle ne permet qu'une modeste réduction de la durée des symptômes (environ 1 jour).

3.2 Choix du traitement pharmacologique

Choisir un traitement parmi ceux décrits dans les tableaux ci-dessous, en présence de l'une des situations suivantes :

- ▶ lorsqu'une infection au SGA a été confirmée par un test de détection rapide ou une culture;
- ▶ lorsqu'aucun test de détection n'est disponible et que le score de Centor modifié est de 3 ou plus, chez une personne qui réside dans une communauté autochtone.



En cas d'allergie, consulter l'[annexe I](#). L'évaluation du statut allergique d'une personne rapportant un antécédent de réaction allergique aux pénicillines devrait être effectuée avant de considérer l'utilisation des options alternatives aux bêta-lactamines.

| 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 OU 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.

4. INFORMATION À TRANSMETTRE

Transmettre les informations suivantes à la personne, à son parent ou à son tuteur légal :

- ▶ Donner des renseignements concernant les façons de soulager la douleur ou la fièvre (p. ex. acétaminophène);
- ▶ En cas de culture de gorge, informer la personne des délais attendus et des modalités de transmission du résultat (et de l'ordonnance d'antibiotiques en cas de résultat positif à SGA);
- ▶ En cas de résultat positif à SGA :
 - informer la personne des modalités de transmission de l'ordonnance d'antibiotiques,
 - aviser la personne qu'elle devrait se placer en isolement,
 - informer le parent ou le tuteur légal, lorsqu'applicable, que le retour à l'école ou en garderie est possible après 24 heures de traitement, selon l'état général, et qu'une consultation avec un professionnel de la santé est nécessaire en l'absence d'amélioration ou en cas de détérioration de l'état de santé après 48 à 72 heures de traitement.

5. LIMITES OU SITUATIONS QUI EXIGENT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

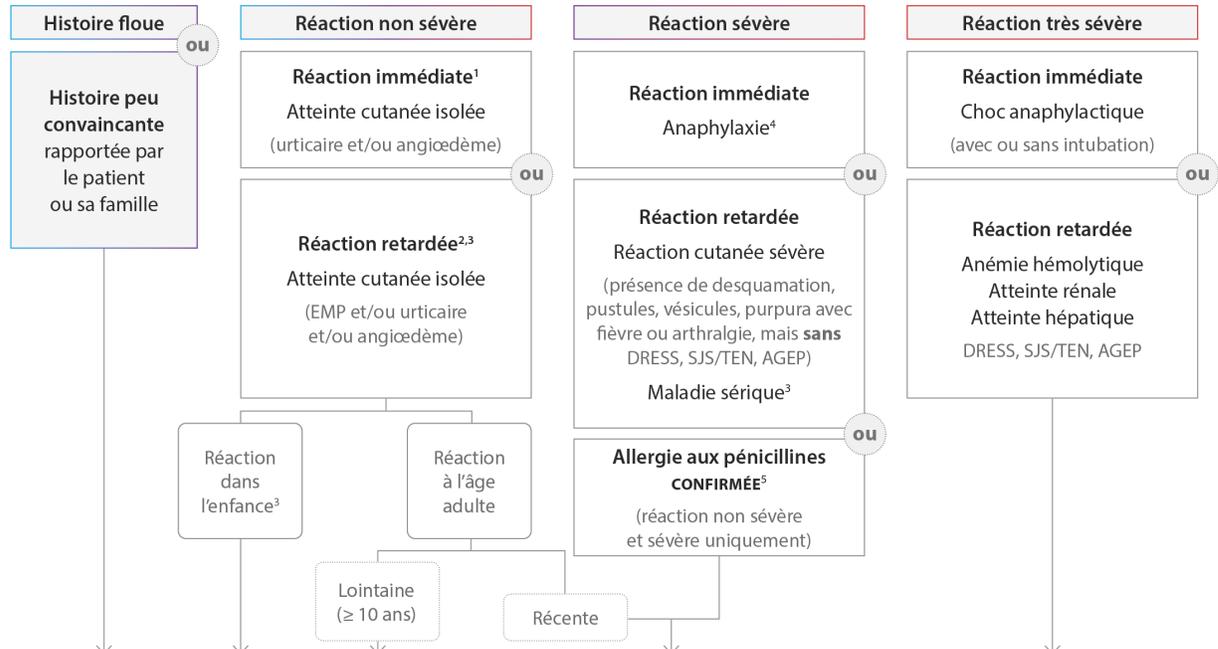
- ▶ 3 traitements pharmacologiques ou plus dans la dernière année, ou un traitement dans les 4 dernières semaines, pour une pharyngite à SGA;
- ▶ Femme enceinte avec un score de Centor de 2 ou moins;
- ▶ Résultat négatif chez :
 - une femme enceinte;
 - une personne greffée, sous immunosuppresseurs;
 - une personne qui présente au moins un des signes suggestifs de scarlatine;
- ▶ Aucune amélioration ou une détérioration de la condition de santé après 48 à 72 heures de traitement antibiotique.

RÉFÉRENCES

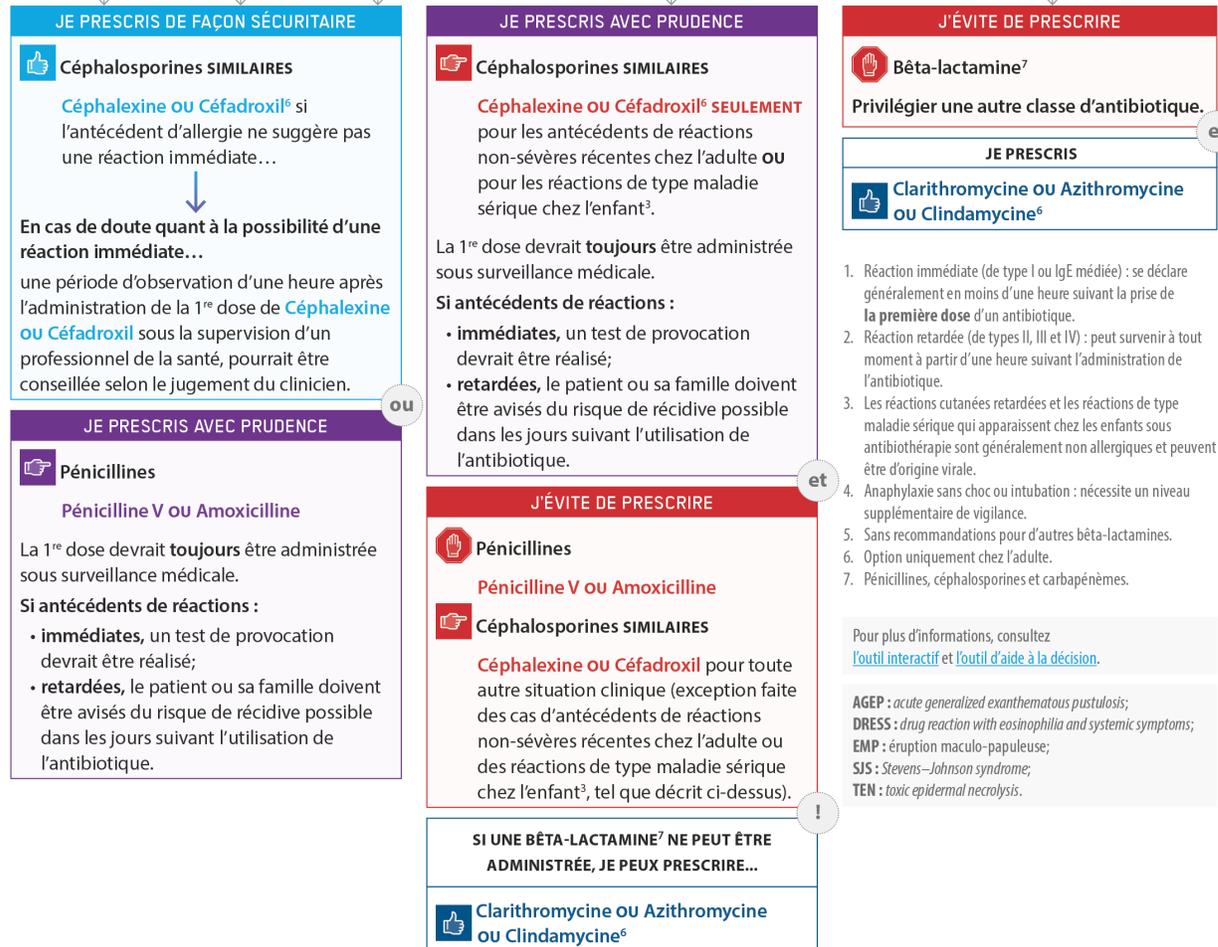
Ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide d'informations contextuelles et du savoir expérientiel de cliniciens québécois. Pour les détails sur le processus d'élaboration de ce protocole médical national et pour consulter les références, se référer au [rapport en soutien](#) aux travaux.

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



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



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 | |
| | 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 |

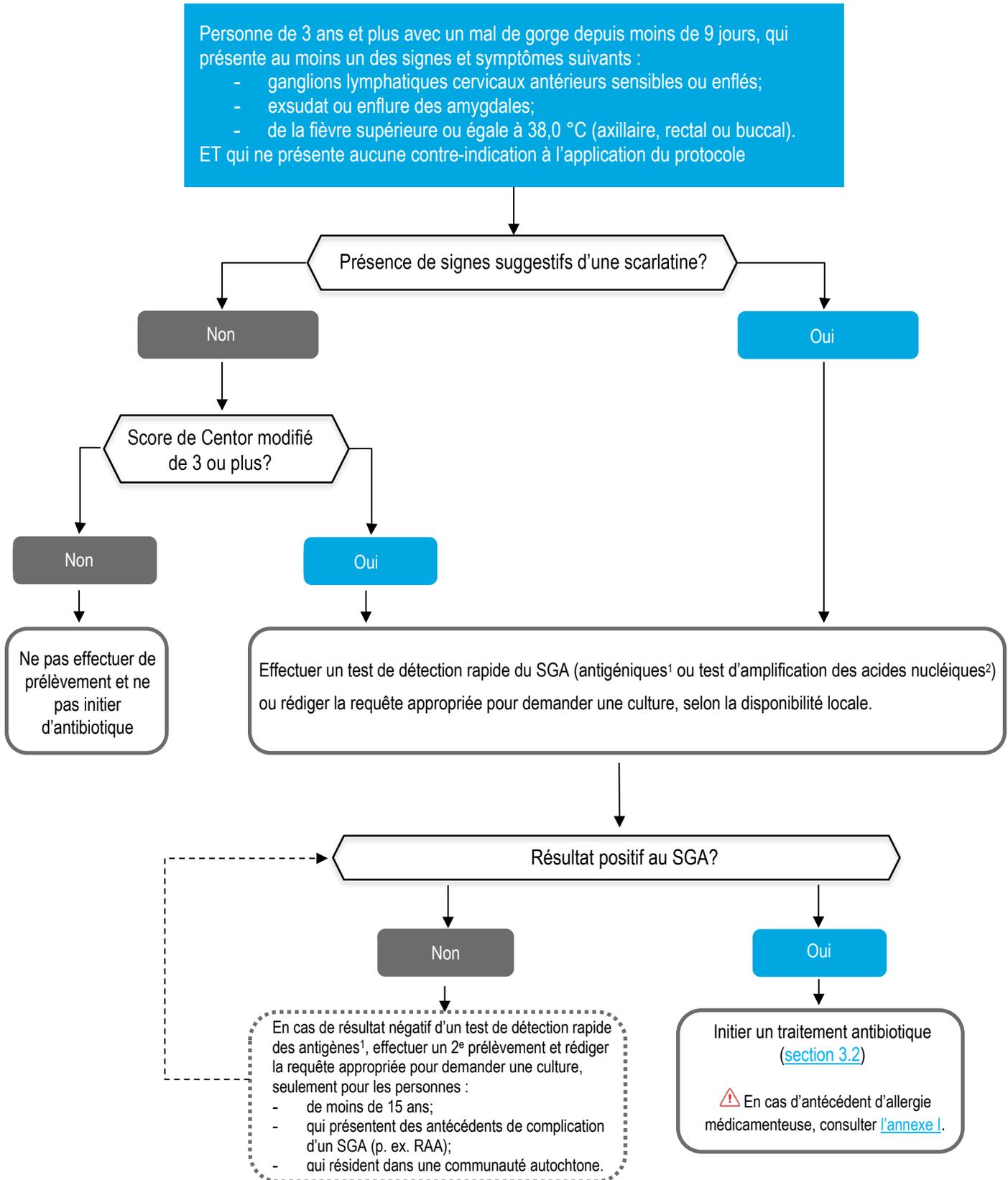
| ADULTE | | | | |
|---|---|---|----------|--|
| ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DANS LE CAS D'UNE PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A ET SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES | | | | |
| | Antibiotique | Posologie quotidienne | Durée | |
| Bêta-lactamines ¹ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique | Céfadroxil² | 1 000 mg PO DIE | 10 jours | |
| | Céphalexine² | 500 mg PO BID | | |
| | Pénicilline V  | 600 mg PO BID | | |
| | Amoxicilline² | 500 mg PO BID OU 1 000 mg PO DIE | | |
| Alternative si une bêta-lactamine ¹ ne peut être administrée | Clarithromycine² | 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.

Algorithme décisionnel



¹ P. ex. les trousses proposées par Rapid Response^{MD} ou Innovacon^{MD}

² P. ex. ID Now^{MD}