

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

**OC-2006-13**

**Révisé par : Maryse Mathieu, conseillère clinicienne  
en soins infirmiers**

**Date d'entrée en vigueur : 2006-11-02**

**Date révisée : 2014-10-31**

**Prochaine révision prévue : 2019**

**Initier une culture chez l'utilisateur  
souffrant de mal de gorge**

**PROFESSIONNELS HABILITÉS \*À EXÉCUTER L'ORDONNANCE**

Les infirmières du CSSS de la Vieille-Capitale\* qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires à l'application de l'ordonnance collective et qui travaillent dans les programmes ou directions identifiés par un X ou spécifiés par un secteur :

Programmes ou directions <sup>1</sup>							
SGS	C.H.	ASM	FEJ	SAD	SSG	UMF	Autres
			X		X	X	

\* Le personnel d'agence s'assure de posséder les connaissances et les compétences nécessaires avant de prendre une décision reliée à cette ordonnance collective.

**ACTIVITÉS RÉSERVÉES**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

**RÉFÉRENCE À UN PROTOCOLE ET FORMULAIRE**

Non  Oui

<sup>1</sup> SGS : Services gériatriques spécialisés (unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et équipe de consultation spécialisée en gériatrie et en gérontopsychiatrie (ECSGG))

C.H. : Centre d'hébergement

ASM : Adulte santé mentale (équipe de suivi d'intensité variable(SIV), service régional en santé mentale (SRSM), services intégrés de dépistage et de prévention-services à bas seuil d'accessibilité SIDEP-SABSA, santé publique)

FEJ : Famille Enfance Jeunesse (0-4 ans, scolaire, clinique jeunesse, santé au travail)

SAD : Soutien à domicile (secteur régulier, DI-DP-TED, centre de jour, services alternatifs à l'hébergement)

SSG : Service de santé généraux et de santé publique (services courants, clinique de santé des immigrants, cliniques externes spécialisées, prévention et contrôle des infections)

UMF : Unité de médecine familiale

**Initier une culture chez l'utilisateur souffrant de mal de gorge**

---

**PERSONNES OU SITUATIONS CLINIQUES VISÉES PAR L'ORDONNANCE COLLECTIVE**

Tout usager présentant des symptômes de mal de gorge légers à modérés.

**INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION**

Avoir procédé à une évaluation clinique et une investigation des manifestations cliniques du mal de gorge et avoir obtenu un score de McIsaac supérieur à 2.

**INTENTION THÉRAPEUTIQUE**

- Détecter la présence de streptocoque du groupe A afin de faciliter la prise en charge de l'utilisateur.
- Éviter le développement de complication de la pharyngite streptococcique, tel que le rhumatisme articulaire aigu.

**CONTRE-INDICATIONS**

Dans les situations suivantes, **l'infirmière ne peut procéder au prélèvement**. Elle réfère l'utilisateur à un médecin.

- Enfant de 3 ans et moins
- Usager de plus de 3 ans présentant l'un des symptômes suivant :
  - Hyperthermie avec atteinte de l'état général;
  - Odynophagie sévère (douleur à la déglutition);
  - Sialorrhée (hypersalivation);
  - Trismus (spasme des muscles de la mastication);
  - Manifestations cliniques d'un problème respiratoire important (suspicion d'épiglottite, de corps étranger ou d'abcès périamygdalien).

**LIMITE / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN**

Dans les situations suivantes, **l'infirmière procède au prélèvement et réfère l'utilisateur à un médecin** :

- Usager chez qui il est contre-indiqué de faire une culture de gorge
- Usager qui :
  - Présente des signes cliniques de scarlatine<sup>1</sup>;
  - Présente des signes de complications d'une pharyngite ou amygdalite streptococcique<sup>2</sup>;
  - Présente des antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA);
  - Est un contact prouvé d'un streptocoque du groupe A;
  - A des antécédents de plus de 4 amygdalites au cours de la dernière année.
- Présence de risques de non-traitement dans les 9 jours du début des symptômes

---

<sup>1</sup> État général affecté, fièvre, mal de gorge, dysphagie, douleur abdominale, nausées, vomissements, adénopathies cervicales, éruption érythémateuse généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc, pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage, peau rouge et rêche, éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia), amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.

<sup>2</sup> RAA, glomérulonéphrite aiguë.

**Initier une culture chez l'utilisateur souffrant de mal de gorge****DIRECTIVES**

Compléter le formulaire *Culture de gorge – Intervention de l'infirmière* et les étapes suivantes :

1. Préciser la raison de consultation, l'histoire de santé et les habitudes de vie. Procéder à l'examen clinique de l'utilisateur en portant une attention particulière aux signes et symptômes (« S ») ce qui permettra de mieux identifier la cause et guider l'intervention. Procéder à l'examen physique de la région de la tête et du cou.
2. Identifier toute limite/référence au médecin. En présence ces dernières, procéder quand même à l'étape 3 puis référer au médecin.
3. Procéder à l'évaluation de la probabilité que l'utilisateur soit atteint d'une pharyngite streptococcique en fonction du tableau clinique, déterminer le pointage à l'aide du score de McIsaac (2004) et effectuer la prise en charge en fonction du pointage.
4. Selon le pointage obtenu (voir tableau ci-bas), procéder à la culture de gorge selon la technique de soins « Prélèvements des sécrétions de la gorge » ou « Technique du strep-test rapide » pour le test de dépistage rapide de détection des antigènes de streptocoque du groupe A. Les techniques de soins sont décrites dans les Méthodes de soins informatisées (MSI) de l'AQESSS.
5. Assurer la prise en charge selon le tableau. Si la culture est positive, référer l'utilisateur au médecin pour un traitement antibiotique.

Probabilité d'infection au streptocoque $\beta$ -hémolytique du groupe A (SGA) comme cause de pharyngite		
Facteurs	Forte probabilité	Faible probabilité
Saison	Hiver-printemps	Été
Âge	3 à 15 ans	< 3 ans ou > 15ans
Début	Abrupt	Graduel
Symptômes	Maux de gorge importants, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements et parfois douleurs abdominales	Conjonctivite, perte de la voix, toux, rhinorrhée, diarrhée, absence de fièvre.

Le contexte épidémiologique (contact positif) augmente également la probabilité d'infection au streptocoque.

Source : INESSS. (2010). Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte.

**Initier une culture chez l'usager souffrant de mal de gorge**

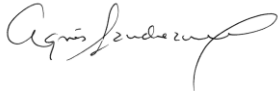


<b>Score de McIsaac pour évaluer le mal de gorge</b>	
<b>Critères</b>	<b>Points</b>
Fièvre de 38°C ou plus	1
Présence d'exsudats amygdaliens	1
Adénopathies cervicales antérieures sensibles	1
Absence de toux	1
Âge de 3 à 15 ans	1
Âge 16 à 44 ans	0
Âge ≥ 45 ans	-1

<b>Prise en charge suggérée en fonction du score</b>		
<b>Pointage total</b>	<b>Prévalence avec infection à SGA (%)</b>	<b>Prise en charge suggérée</b>
-1 à 0	De 1 à 10 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de culture</li> <li>• Pas de traitement antibiotique</li> </ul>
2 à 3	De 17 à 35 %	<p>Si disponible, procéder au test de dépistage rapide de détection des antigènes du streptocoque du groupe A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le résultat est négatif : Culture de gorge et attendre le résultat;</li> <li>• Si le résultat est positif : Référer au médecin pour un traitement antibiotique.</li> </ul> <p>Si le test de dépistage rapide de détection des antigènes du streptocoque du groupe A n'est pas disponible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à une culture de gorge;</li> <li>• Si le résultat de la culture est positif, contacter l'usager et le référer au médecin pour un traitement antibiotique.</li> </ul>
4 à 5	50 % et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à un test de dépistage rapide de détection des antigènes de streptocoque du groupe A ou une culture;</li> <li>• Référer au médecin pour un traitement antibiotique.</li> </ul>

**RÉFÉRENCES**

- AQESSS. (2006). *Prélèvement des sécrétions de la gorge*. Disponible sur les Méthodes de soins informatisées.
- GMF-CRQ Saint-Vallier. (2014). *Ordonnance collective: Initier une mesure diagnostique et traiter l'amygdalite ou la pharyngite*. CSSS de la Vieille-Capitale : Québec.
- Cree Board of Health and Social Services of James Bay. (2011). *Guide thérapeutique*. Dept. Of Medicine : Chisasibi.
- Cloutier, L., Delmas P. et D'Allava, J. (2010). *L'examen clinique infirmier*. Bruxelles : de Broeck Universités.
- Cloutier, L., Bisson, P. et Pinard, J. (2014). Mal de gorge Dites Ahhhh!!! *Perspectives infirmières*, 11(2), 36-41.
- Girodias, J.-B. (2006). *Maladies éruptives, purpuras et dermites de l'enfant*. CHU Sainte-Justine : Montréal.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2010). Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte. Consulté sur le web à l'adresse suivante : <http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-serieI/CdM-Antibio1-PharyngiteAmygdalite-fr.pdf>
- Lapierre, M. (2007). Pharyngite et antibiotiques. Quel est votre profil de prescription? *Le Médecin du Québec*, 42 (11), 59-66.
- McIsaac, W.J., J.D. Kellner, P. Aufricht, A. Vanjaka et D.E. Low. (2004). Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. *Journal of the American Medical Association*, 291(13), 1587-1595.
- McIsaac, W.J., D. White, D. Tannenbaum et D.E. Low. (1998). A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *Canadian Medical Association Journal*, 158 (1), 75-83.
- Rakel, R. (2006). *Saunders Manual of Medical Practice* (2<sup>e</sup> éd.). Canada: Saunders.
- Sarrazin, J. (2007). Docteur, j'ai de la fièvre et de la difficulté à avaler. *Le Médecin du Québec*, 42 (5), 69-75.

**Initier une culture chez l'utilisateur souffrant de mal de gorge****PROCESSUS D'ÉLABORATION ET D'ADOPTION**

N/A	Date
Pierrette Carrier Chef du département de pharmacie  	Date  2006-11-07
Agnès Gaudreault Directrice des soins infirmiers  	Date  2006-11-07
Dr Alain-Philippe Lemieux Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques, et des services professionnels  	Date  2006-11-07
Dr Serge Bordeleau Président du CMDP	Date  2006-11-07

Adopté par le CMDP : 2006-11-02  
Révision adoptée : 2014-10-23

## Culture de gorge - Intervention de l'infirmière

Cette case doit contenir :

N° dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

RAISON DE LA CONSULTATION				
HISTOIRE DE SANTÉ				
Antécédents familiaux et personnels				
Femme enceinte    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Allergie(s)				
Médication				
HABITUDES DE VIE				
Tabac	Alcool	Drogue		
Autres				
EXAMEN PHYSIQUE				
T°	T.A.	Pouls	Resp.	
Signes et symptômes				
Examen physique de l'oropharynx et de la région cervicale :				
CONTRE-INDICATIONS À LA CULTURE DE GORGE			OUI	NON
▪ Température élevée			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Odynophagie sévère (douleur à la déglutition)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sialorrhée (hypersalivation)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Trismus (spasme des muscles de la mastication)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Stridor ou problème respiratoire imp. (suspicion d'épiglottite, de corps étranger ou d'abcès périamygdalien)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Enfant de moins de 3 ans			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN			OUI	NON
▪ Usager chez qui il est contre-indiqué de faire une culture de gorge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Contexte d'épidémie de streptocoque $\beta$ -hémolytique du groupe A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Présence de risques de non traitement dans les 9 jours du début des symptômes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Signes cliniques de scarlatine			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Complications de sa pharyngite			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Contact prouvé avec un streptocoque du groupe A			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Antécédents de rhumatisme articulaire aigu (RAA)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>OUTIL CLINIQUE : approche du mal de gorge par pointage</b>		
<i>Étape 1 : Déterminer le pointage total</i>		
	<b>Critères</b>	<b>Pointage</b>
	<input type="checkbox"/> Température buccale > 38 °C	+ 1
	<input type="checkbox"/> Absence de toux	+ 1
	<input type="checkbox"/> Adénopathie cervicale antérieure sensible	+ 1
	<input type="checkbox"/> Œdème ou exsudat des amygdales	+ 1
Âge	<input type="checkbox"/> 3 à 14 ans	+ 1
	<input type="checkbox"/> 15 à 44 ans	0
	<input type="checkbox"/> ≥ 45 ans	- 1
POINTAGE TOTAL →		
<i>Étape 2 : Prise en charge suggérée selon le pointage total</i>		
	<b>Pointage total</b>	<b>Prise en charge suggérée</b>
	<input type="checkbox"/> -1 ou 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PAS DE CULTURE</li> <li>▪ PAS D'ANTIBIOTIQUE</li> <li>▪ Libérer l'utilisateur si aucun autre symptôme, recommander le gargarisme, revoir si sialorrhée, augmentation des symptômes, dyspnée, persistance de la fièvre</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 1	
	<input type="checkbox"/> 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer les données cliniques et épidémiologiques</li> <li>▪ CULTURE DE GORGE</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Libérer l'utilisateur si aucun autre symptôme.</li> <li>▪ Si la culture est positive, référer au médecin</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 4 ou 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluer les données cliniques et épidémiologiques</li> <li>▪ CULTURE DE GORGE</li> <li>▪ Référence au médecin</li> </ul>
<b>OBJECTIFS À CONTRACTER AVEC L'USAGER</b>		
<input type="checkbox"/> Appliquera les recommandations de l'infirmière <input type="checkbox"/> Consultera rapidement un médecin ou une infirmière si dégradation de la situation de santé <input type="checkbox"/> Autres _____		
<b>INTERVENTIONS</b>		
<b>Phase 1 : Première visite</b>		<b>Phase 2 : Après obtention des résultats de la culture de gorge</b>
<input type="checkbox"/> Évaluation de l'état de santé et des symptômes <input type="checkbox"/> Counseling approprié <input type="checkbox"/> Identification des contre-indications et limites/référence au médecin <input type="checkbox"/> Prise en charge selon le pointage total obtenu à partir de l' <i>Outil clinique : approche du mal de gorge par pointage</i> <input type="checkbox"/> Culture de gorge et envoi du prélèvement au laboratoire <input type="checkbox"/> Référence à l'ordonnance collective « <i>Analgésie antipyrétique – Acétaminophène</i> » si l'utilisateur fait de la fièvre <input type="checkbox"/> Référence au médecin, si nécessaire <input type="checkbox"/> Remise du feuillet d'information, enseignement		<input type="checkbox"/> Prise en charge des résultats positifs ou négatifs <input type="checkbox"/> Continuum de services approprié

Date \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière \_\_\_\_\_



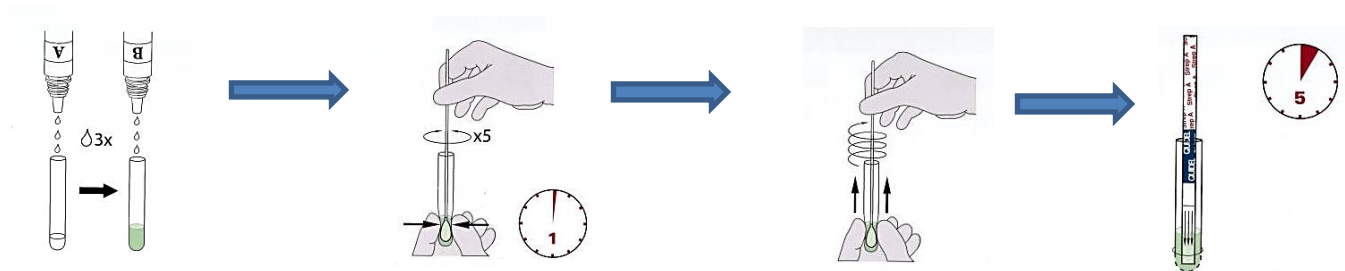
## TECHNIQUE DU STREP-TEST RAPIDE

### MATÉRIEL

- ✓ Réactif d'extraction A
- ✓ Réactif d'extraction B
- ✓ Bandelette réactive
- ✓ Écouvillon stérile provenant de la trousse de dépistage
- ✓ Tube propre
- ✓ Gants

### TECHNIQUE

- Se laver les mains et mettre des gants.
- Mettre trois (3) gouttes de réactif A et trois (3) gouttes de réactif B dans un tube propre. La solution devient verte.
- Effectuer le prélèvement de gorge selon la technique décrite dans l'annexe 2.
- Ajouter immédiatement le prélèvement du patient dans le tube. Presser le fond du tube pour que l'extrémité de l'écouvillon soit comprimée. Tourner l'écouvillon au minimum cinq fois et le maintenir dans le tube pendant 1 minute.
- Presser fortement l'écouvillon contre les parois en le retirant du tube pour éliminer tout le liquide qui y est présent. Jeter l'écouvillon.
- Retirer la bandelette réactive de son enveloppe. Introduire la bandelette dans le tube en plaçant les flèches de la bandelette vers le bas. Laisser reposer 5 minutes.
- Lire le résultat. Certains résultats positifs peuvent apparaître plus tôt.

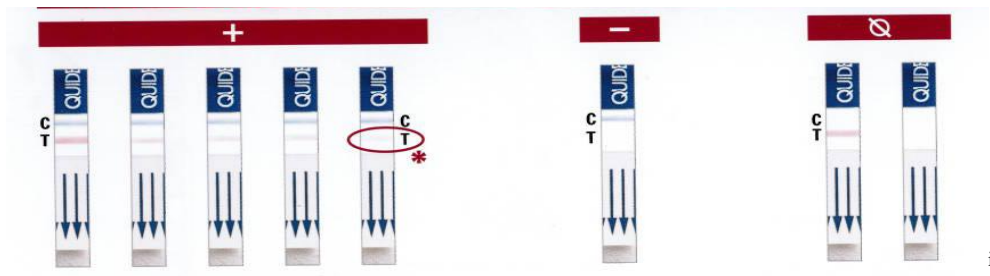


## LECTURE DES RÉSULTATS

**Résultat positif :** Apparition d'une ligne de test rose à violette accompagnée d'une ligne de contrôle bleue.

**Résultat négatif :** Présence d'une ligne de contrôle bleue et absence d'une ligne de test rose.

**Résultat invalide :** La ligne de contrôle bleue n'est pas visible après 5 minutes d'attente. Dans ce cas, refaire le test.



<sup>i</sup> Illustrations tirées de QuickVue® Dipstick Strep A Test de Quidel® « Procedure card ».