

***L'ordonnance collective a été signée par tous les médecins du GMF de Rouyn-Noranda et par tous les pédiatres exerçant à Rouyn-Noranda, à l'exception de **Dre Manon Duchesne, qui a refusé la signer.**

À noter que **Dr Éric Chaize ne fait pas partie du GMF de Rouyn-Noranda*****

Ordonnance collective

Titre de l'ordonnance : TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)	
Date de rédaction : Août 2014	Date d'entrée en vigueur : 25 novembre 2014
Date de révision : Septembre 2023	Date de la prochaine révision : Septembre 2025
Référence à un protocole : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	Professionnels visés : Les pharmaciens communautaires du territoire de Rouyn-Noranda
Activités réservées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initier ou ajuster selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoires appropriées. ▪ Surveiller la thérapie médicamenteuse. 	

Clientèle visée :

Toute clientèle âgée de plus de 3 ans qui présente les signes et les symptômes généralement reconnus pour l'amygdalite ou la pharyngite soit un mal de gorge important comme principal symptôme.

Professionnels visés :

Les pharmaciens communautaires de Rouyn-Noranda à la suite de l'évaluation par l'infirmière de la pharmacie communautaire.

Indications-condition d'initiation :

Toute personne âgée de 3 ans et plus présentant des symptômes tels que maux de gorge importants, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre et ayant une probabilité d'infection au SGA comme cause de pharyngite.

Intention thérapeutique :

En vigueur :	Révisée le : 25 septembre 2023	PAGE 1 SUR 20
--------------	--------------------------------	---------------

- Enrayer l'infection et soulager la douleur;
- Prévenir le rhumatisme articulaire aigu et des complications suppuratives associées à la pharyngo-amygdalite (abcès péri amygdalien)
- Diminuer la transmission de l'infection

Contre-indications :

Enfant moins de trois ans;

Abcès ou cellulite péri amygdalienne suspectée (œdème unilatéral);

Si le client présente :

- ‡ Une atteinte de l'état général, purpura, pétéchies;
- ‡ Une hématurie;
- ‡ Une incapacité de boire, un trismus, une déviation de la luvette, une difficulté à avaler;
- ‡ Une déshydratation.
- ‡ Femme enceinte :
- ‡ Personne sous immunosuppresseurs;
- ‡ Personne ayant été traité pour une infection (SGA) depuis moins de 3 mois;
- ‡ Signes cliniques de scarlatine (signes cutanés);

Précaution :

Un maximum de 3 traitements par année par patient (avec au moins 3 mois entre chacun des traitements); dans le cas contraire, une objectivation par culture devra être faite.

Adultes en bonne santé n'étant pas entourés de personnes à risque (enfants en jeune âge, personnes âgées, femmes enceintes, patients immunosupprimés). Évaluer la pertinence de traiter si résultat positif considérant le caractère autorésolutif de la maladie (guérison spontanée sans antibiotique en 3-5 jours dans la majorité des cas)

Médecin répondant :

Le médecin répondant qui répond aux questions et aux demandes de précision concernant l'application ou non d'une ordonnance collective et oriente le professionnel ou la personne habilitée quant aux suites à donner au moment de l'individualisation de l'ordonnance.

- Dr Jocelyn Lefebvre

Médecin prescripteur :

Nom du médecin que le professionnel ou la personne habilitée qui applique l'ordonnance collective indique sur le formulaire de liaison au moment de l'individualisation de l'ordonnance.

- Médecins de famille du patient ou Dr Jocelyn Lefebvre pour les patients orphelins.

Protocole :

Informations de base :

Inflammation habituellement infectieuse des tissus de la gorge ou des amygdales, causée majoritairement par un virus.

- ‡ La bactérie, *Streptococcus pyogène* (streptocoque β — hémolytique du groupe A), est la plus souvent impliquée et cause 5-10 % des pharyngites chez l'adulte ainsi que 20 à 30 % des pharyngites chez l'enfant entre 3 et 15 ans (hiver-printemps).

Indices suggestifs d'infection au streptocoque β hémolytique du groupe A (SGA) ou d'une infection virale :

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

*Le contexte épidémiologique (contact prouvé dans les 2 dernières semaines) augmente également la probabilité d'infection au SGA.

ÉVALUATION CLINIQUE

Si infirmière disponible à la pharmacie :

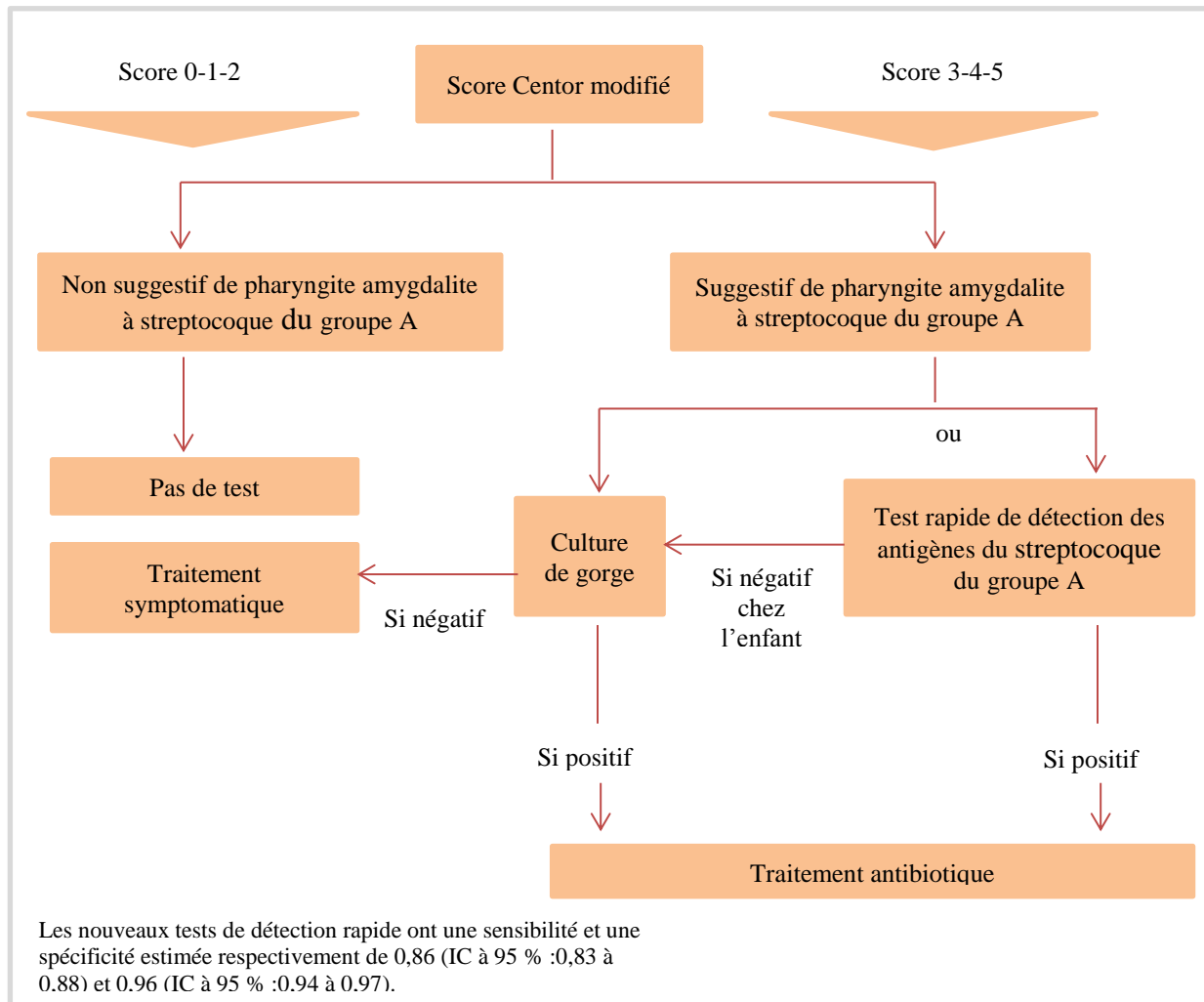
- ‡ Faire l'anamnèse et la revue des systèmes;
- ‡ Prendre les signes vitaux (tension artérielle, pouls, saturation O₂, rythme respiratoire et température)
- ‡ Évaluer les oreilles, le nez, la gorge et la bouche (ex. : documenter un mal de gorge important, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements, douleurs abdominales, conjonctivite, perte de la voix, toux, rhinorrhée)
- ‡ Effectuer l'examen physique (rechercher des adénopathies cervicales antérieures sensibles ou une hypertrophie ou des exsudats sur les amygdales)
- ‡ Évaluer le mal de gorge selon le tableau suivant (score de Centor modifié):

SCORE DE CENTOR MODIFIÉ : ÉVALUATION DU RISQUE D'INFECTION À STREPTOCOQUE B-HÉMOLYTIQUE DU GROUPE A (SGA)	
Critères	Points
Fièvre supérieur à 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 supérieur ou égale à 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
Supérieur ou égale à 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 (Supérieur ou égale à 4), la probabilité d'avoir une pharyngite-amygdalite bactérienne n'est que de 50 %.

Appliquer la conduite prévue au tableau suivant selon les résultats obtenus au score de Centor :



Traitement symptomatique

Remettre le feuillet conseil au patient disponible à l'annexe 4.

Poser les interventions non pharmacologiques suivantes pour tous:

- ‡ Recommander le repos et l'augmentation de la prise de liquides pendant la phase fébrile;
- ‡ Expliquer l'évolution de la maladie et son aboutissement;
- ‡ Expliquer et recommander d'observer les précautions universelles;
- ‡ Recommander d'éviter les irritants (par ex. fumé).

Poser les mesures pharmacologiques suivantes:

- ‡ Recommander la prise d'un antipyrétique et analgésique et servir le format approprié;
 - Enfant: acétaminophène, 10-15 mg/kg PO ou IR, toutes les 4-6 heures, au besoin;

- Adulte: acétaminophène, 325 mg PO, 2 comprimés tous les 4 à 6 heures, au besoin;
- ‡ Recommander la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien et servir le format approprié;
 - Enfant : Ibuprofène : 10 mg/kg/dose aux 6 heures, au besoin (max 400 mg/dose) (ibuprofène peut être utilisé si enfant plus de 6 mois);
 - Adulte : Ibuprofène : 400 mg aux 4 heures, au besoin (max 6 comprimés/jour).

Surveillance et suivi

Appliquer les éléments de surveillance et de suivi suivants:

- ‡ Demander au client ayant seulement un traitement symptomatique de revenir consulter si son état ne s'est pas amélioré après 48 à 72 heures.
- ‡ Effectuer un suivi avec le client qui a reçu un traitement antibiotique 48 à 72 heures après la consultation initiale en demandant au client de nous contacter si problématique. Compléter et télécopier l'annexe 2 « Formulaire de transfert de données – absence de soulagement suite à l'initiation du traitement pour pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) », si le client présente :
 - ‡ Effets indésirables sévères nécessitant l'arrêt de l'antibiotique;
 - ‡ Présence de complications (abcès péri amygdalien ou rétro pharyngé, infections des ganglions cervicaux, otite, mastoïdite, sinusite, glomérulonéphrite aiguë post streptococcique);
 - ‡ Diarrhées sévères (plus de 2 par 24 heures);
 - ‡ Persistances des symptômes tels que mal de gorge important, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements, douleurs abdominales;
 - ‡ Référer au médecin si le résultat de culture est un streptocoque du groupe C ou G et que le patient est symptomatique. Compléter et télécopier l'annexe 3 « Résultat de culture de gorge streptocoque groupe C ou G chez un patient symptomatique. »

Traitement antibiotique

En cas de **PHARYNGITE VIRALE : AUCUN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE**, la grande majorité des cas guérissent entre **3 et 5 jours**.

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 aiguë.
- 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.

Chez l'enfant : Le retour à l'école ou en garderie est possible après 24 heures de traitement. La **pénicilline** demeure l'agent de **premier choix** à cause de son efficacité et de son innocuité. Chez les enfants, l'**amoxicilline** peut être utilisée et semble aussi efficace que la pénicilline V.

ENFANT : ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DE LA PHARYNGITE-AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A				
ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE QUOTIDIENNE	POSOLOGIE MAXIMALE	DURÉE DE TRAITEMENT	
Pénicilline V*	50 mg/kg/jour ÷ BID	600 mg BID	10 jours	
Amoxicilline	50 mg/kg/jour ÷ BID 50 mg/kg DIE	500 mg BID 1 000 mg DIE	10 jours	
ENFANT : ANTIBIOTHÉRAPIE DE LA PHARYNGITE AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE				
Les macrolides et les céphalosporines ne devaient être prescrits comme traitement de 1 ^{re} intention que chez les patients allergiques à la pénicilline.				
	ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE QUOTIDIENNE	POSOLOGIE MAXIMALE	DURÉE DE TRAITEMENT
Si allergie non de type 1 à la Pénicilline	Céphalexine	50 mg/kg/jour ÷ BID	500 mg BID	10 jours
Si allergie de type 1 à la Pénicilline	Clarithromycine	15 mg/kg/jour ÷ BID	250 mg BID	10 jours
	Azithromycine	12 mg/kg DIE	500 mg DIE	5 jours

*Suspension pédiatrique n'est plus offerte sur le marché, disponible seulement en comprimés.

Chez l'adulte :

ADULTE : ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{RE} INTENTION DE LA PHARYNGITE AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A			
ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE	DURÉE DE TRAITEMENT	
Pénicilline V	600 mg BID	10 jours	
Amoxicilline	500 mg BID 1 000 mg DIE	10 jours	
ADULTE : ANTIBIOTHÉRAPIE DE LA PHARYNGITE AMYGDALITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE			
Les macrolides et les céphalosporines ne devraient être prescrits comme traitement de 1 ^{re} intention que chez les patients allergiques à la pénicilline.			
	ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE	DURÉE DE TRAITEMENT
Si allergie non de type 1 à la pénicilline	Céfadroxil	1 000 mg DIE	10 jours
	Céphalexine	500 mg BID	10 jours
Si allergie de type 1 à la pénicillin	Clarithromycine	250 mg BID	10 jours
	Azithromycine	500 mg DIE, le jour 1, puis 250 mg DIE x 4 jours	5 jours
	Clindamycine	300 mg TID	10 jours

Expliquer au client comment employer correctement les médicaments (posologie, adhésion au traitement, effets secondaires, suivi, etc.) et lui remettre les documents pertinents disponibles dans le logiciel Vigilance Santé.

En cas de non-réponse après 48 à 72 heures de traitement et que l'adhésion au traitement est bonne, référer au médecin.

Source :

- Guide d'usage optimal : Pharyngite – amygdalite - INESSS. Mars 2016. « Pharyngite-Amygdalite chez l'enfant et l'adulte », *Guides cliniques en antibiothérapie*. Mise à jour septembre 2017 https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS-Antibio1-PharyngiteAmygdalite-fr_maj-mars16.pdf
- Conseil du médicament. Mars 2010. « Amygdalite-pharyngite chez l'enfant et l'adulte », *Guides cliniques en antibiothérapie*. <http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/CdM-Antibio1-PharyngiteAmygdalite-fr.pdf>
- Ordonnance collective du poste de soins infirmiers de Winneway selon une entente avec le CSSS du Témiscamingue (PSIW-OC-B-02).
- Ordonnance collective du GMF Nouvelle-Beauce 2019.
- RxVigilance

Processus d'élaboration

Rédigée initialement par : Joanie Gourde-Bellerose, pharmacienne communautaire

Validé par : Marie-Josée Girard, pharmacienne communautaire

Mise à jour en 2021 par : Sarah Belzile, pharmacienne au GMF de R-N

Mise à jour en 2023 par : Fany Dumont, pharmacienne au GMF de Rouyn-Noranda

Pharmacie:

Annexe 1 : Formulaire de liaison pour l'ordonnance collective du traitement de l'amygdalite ou de la pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA)

Identification	Évaluation
Nom :	Date :
Date de naissance :	<input type="checkbox"/> Score Centor :
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Aucune contre-indication
Poids (si enfant) : _____ Kg	<input type="checkbox"/> Grossesse (contre-indication) <input type="checkbox"/> Allaitement
Allergies : _____	<input type="checkbox"/> Test rapide de détection des antigènes du Streptocoque du groupe A POSITIF <input type="checkbox"/> Test rapide de détection des antigènes du Streptocoque du groupe A NÉGATIF – traitement de support seulement
Intolérance : _____	

Recommandations de traitement

Traitement adulte	Traitement enfant de moins de 18 ans
<input type="checkbox"/> Pénicilline V 600 mg po BID x 10 jours <input type="checkbox"/> Amoxicilline <input type="checkbox"/> 500 mg po bid x 10 jours <input type="checkbox"/> 1000 mg po die x 10 jours <u>Si allergie non type 1 à la pénicilline</u> <input type="checkbox"/> Cefadroxil 1000 mg po die x 10 jours <input type="checkbox"/> Cephalexine 500 mg po bid x 10 jours <u>Si allergie type 1 à la pénicilline</u> <input type="checkbox"/> Clarithromycine 250 mg po bid x 10 jours <input type="checkbox"/> Azithromycine 500 mg po die x 1 jour puis 250 mg po die x 4 jours <input type="checkbox"/> Clindamycine 300 mg po tid x 10 jours	<input type="checkbox"/> Amoxicilline 50 mg/kg/Jour PO ÷ BID x 10 jours (maximum 500 mg BID) : _____ mg PO bid x 10 jours Servir en <input type="checkbox"/> Comprimés croquables OU <input type="checkbox"/> Capsules OU <input type="checkbox"/> Suspension pédiatrique <input type="checkbox"/> Pénicilline V 50 mg/kg/jour PO ÷ BID x 10 jours (maximum 600 mg BID) : _____ mg PO BID x 10 jours Servir en <input type="checkbox"/> Comprimés (*Suspension non disponible) <u>Si allergie non type 1 à la pénicilline :</u> <input type="checkbox"/> Céphalexine 50 mg/kg/jr PO ÷ BID x 10 jours (Max 500 mg BID) : _____ mg PO BID x 10 jours Servir en <input type="checkbox"/> Comprimés OU <input type="checkbox"/> Suspension <u>Si allergie type 1 à la pénicilline</u> <input type="checkbox"/> Clarithromycine 15 mg/kg/jr PO ÷ BID x 10 jours (Max 250 mg BID) : _____ mg PO BID x 10 jours Servir en <input type="checkbox"/> Comprimés OU <input type="checkbox"/> Suspension <input type="checkbox"/> Azithromycine 12 mg/kg/jr PO DIE x 5 jours (Max 500 mg PO DIE) : _____ mg PO DIE x 5 jours Servir en <input type="checkbox"/> Comprimés OU <input type="checkbox"/> Suspension

Complété par				
	Nom	# Permis	Signature	Date
Infirmier(ère)				
Pharmacien(ne)				

Médecin de famille : _____ Médecin de l'urgence (Dr Lefebvre)

ANNEXE 2

FORMULAIRE DE TRANSFERT DE DONNÉES

Absence de soulagement suite à l'initiation du traitement pour pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA)

Référence à l'ordonnance collective MED-140

Tel que spécifié dans l'ordonnance collective, le pharmacien et l'infirmière de la pharmacie communautaire sont responsables de la surveillance des patients pour qui un traitement antibiotique a été initié suite à un test de détection rapide du SGA.

Une référence médicale est nécessaire si le patient présente :

- Effets indésirables sévères nécessitant l'arrêt de l'antibiotique
- Présence de complications (abcès périamygdalien ou rétropharyngé, infections des ganglions cervicaux, otite, mastoïdite, sinusite, glomérulonéphrite aiguë poststreptococcique)
- Diarrhées sévères (plus de 2 par 24 heures)
- Persistances des symptômes tels que mal de gorge important, douleur à la déglutition, céphalées, fièvre, nausées, vomissements, douleurs abdominales

Suite à la prise d'antibiotique après 48h-72h, l'un des éléments suivants a été noté chez ce patient et nécessite une consultation médicale.

Patient : _____

D.D.N. : _____

Particularités :

Vous pouvez en tout temps communiquer avec nous pour de plus amples informations.

Pharmacien (ne)

Date

ANNEXE 3

FORMULAIRE DE TRANSFERT DE DONNÉES

Résultat de culture de gorge streptocoque groupe C ou G chez un patient symptomatique

Référence à l'ordonnance collective MED-140

Tel que spécifié dans l'ordonnance collective, le pharmacien et l'infirmière de la pharmacie communautaire sont responsables de vous transmettre l'information que le résultat de la culture du patient est un streptocoque du groupe C ou G et que le patient a été avisé de prendre rendez-vous avec vous.

Une référence médicale est nécessaire puisque/ le patient présente :

- Un résultat de culture de gorge avec un streptocoque du groupe C ou G
- Des symptômes suggestifs d'une pharyngite

afin d'obtenir une évaluation médicale puisque la valeur de l'antibiothérapie n'a pas été évaluée avec ses souches. Selon le jugement médical, une antibiothérapie peut être débutée si le patient présente des symptômes incommodants.

Patient : _____

D.D.N. : _____

Particularités :

Vous pouvez en tout temps communiquer avec nous pour de plus amples informations.

Pharmacien (ne)

Date

Annexe 4 : Feuille d'information sur la pharyngite

1. Qu'est-ce que la pharyngite ?

Il s'agit d'une inflammation aiguë de la gorge et/ou des amygdales, qui est causée majoritairement par un virus : un traitement antibiotique est donc inutile. La pharyngite peut aussi être d'origine bactérienne, dans 5 à 10 % des cas chez l'adulte et dans 20 à 30 % des cas chez l'enfant entre 3 et 15 ans. Lorsque c'est le cas, la bactérie la plus souvent impliquée est le Streptocoque du groupe A. Les symptômes sont le mal de gorge intense, difficulté à avaler, fièvre, maux de tête et les ganglions enflés. Le diagnostic de la pharyngite à streptocoque du groupe A se fait suite à l'évaluation des symptômes ainsi qu'à l'aide des tests de détection du streptocoque et/ou la culture de gorge.

2. Pourquoi traiter l'infection avec des antibiotiques ?

L'infection guérit la plupart du temps en 5 jours, même sans aucun traitement. Cependant, l'infection peut être responsable de certaines complications, comme la fièvre rhumatismale aiguë. Pour prévenir ces complications ainsi que pour réduire la durée et l'intensité des symptômes, on traite généralement avec des antibiotiques.

On peut également traiter pour prévenir la transmission aux enfants surtout, mais aussi aux personnes avec une santé parfois plus fragile (femme enceinte, personnes âgées).

3. La contagion

La transmission de l'infection se fait par le contact des sécrétions du nez ou de la gorge d'une personne infectée. La maladie est contagieuse 24 heures avant le début des symptômes et jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique.

4. Conseils pratique

- Se laver régulièrement les mains afin d'éviter la transmission de toutes infections.
- Boire suffisamment d'eau et se gargariser avec de l'eau tiède salée (½ cuillère à thé de sel soit 2,5 ml de sel dans 1 tasse soit 250mL d'eau).
- Manger des aliments à consistance molle et froide, selon votre tolérance. Vous pouvez aussi sucer des morceaux des glaçons.
- Utiliser des pastilles aux 2 heures au besoin.
- Si la douleur est importante, utiliser un analgésique tel que l'acétaminophène (Tylenol^{MD}). On peut également prendre un anti-inflammatoire, tel que l'ibuprofène (Motrin^{MD} ou l'Advil^{MD}) selon le dosage indiqué (*Vérifier avec le pharmacien si ce médicament vous convient, car certaines précautions s'appliquent).
- Si le prélèvement indique la présence de Streptocoque du groupe A, changer la brosse à dent après 24h de traitement.
- Éviter la fumée.

5. Consulter un professionnel de la santé si

- Résultat négatif au Streptest avec présence de symptômes importants.
- Symptômes de déshydratation et/ou incapacité de boire ou manger.
- Résultat positif d'une pharyngite récurrente
- Non-réponse après 48 à 72 heures d'un traitement antibiotique

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE
GMF-U			
Dre Marie-Aimée Lavigne	1-07158		
Dr Justin Langevin	1-17423		
Dr Vincent L'Écuyer	1-06132		
Dre Anie Paiement-Lamothe	1-07190		
Dre Marie-Pier Lemieux	1-12569		
Dre Laurence Lapointe	1-18329		
Dre Camille Parayre	1-18130		
Dr Tanguy Veret	1-19910		
Dre Ina Gutu	1-01895		
Dre Hajer Bouzouita			

Adopté par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE
Clinique Fleur de Lys			
Dre Joëlle Beaulieu	1-00397		
Dre Michèle Benoît	1-91140		
Dre Julie Choquette	1-05144		
Dre Geneviève Boisvert	1-19776		
Dre Yolaine Fournier	1-81607		
Dre Christine Gagnon	1-03151		
Dre Lyette Gauvreau	1-96095		
Dre Julie Richer	1-00109		
Dre Geneviève Pinho	1-05373		
Dre Judith Parenteau	1-10210		
Dre Clodel Naud-Bellavance	1-17122		
Dre Claudy Lemieux	1-20764		
Dr Pierre Luc Thériault	1-17768		
Dr Annie Léger	1-91165		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE
CLSC			
Dre Bijou Mimpongo	1-00665		
Dr Jean-Guy Ricard	1-91074		
Dr Carlo Saroufim	1-00527		
Dr Guy Thsikala	1-19854		
Dr Peter Yela Ndjadi	1-00700		
Dr Marie-Josée Morier	1-96360		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE
Clinique Accès Santé			
Dre Sonia Latour	1-98130		
Dr Simon Plourde	1-96145		
Dr Benoit Bureau	1-92165		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE

Centre Larivière			
Dr Jocelyn Lefebvre	1-85500		
Dr Petru Belic	1-16107		
Dre Otilia-Élena Dragoi	1-94384		
Dr Vincent Pelland	1-19605		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE
Clinique médicale Évain			
Dre Manon Duchesne	1-08516		
Dr Louis Camirand	1-96358		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE

Clinique Alliance			
Dre Joanie Barbe	1-16197		
Dr Pierre-Alexandre Perreault-Godard	1-18302		
Dre Louise Perreault	1-85297		
Dre Clara Popa	1-06006		
Dre Tania Sarrouge	1-12662		
Dr Assaad Taktak	1-08038		
Dre Santa Veloharisoa Rabeantoandro	1-13092		
Dre Ann-Christine Godard	1-103732		

Adoptée par :

SIGNATAIRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE OU DE LA PHARYNGITE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)			
NOM DU MÉDECIN	N° PERMIS	SIGNATURE	DATE

Clinique Alliance			
Dre Julie Desroches	1-92170		
Dre Nancy Brisson	1-08091		
Dre Michelle Blagdon	1-91095		
Dre Marilou Vaillancourt	1-19691		
Dre Marie-Joëlle Turgeon	1-00890		
Dre Vanessa Brouillard	1-02617		

Valide dans une pharmacie de la région de Rouyn-Noranda