

Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques



**Trousse pour l'utilisation judicieuse des
antibiotiques dans le traitement des infections
des voies respiratoires en soins primaires**

QUATRIÈME ÉDITION | 2022

DERNIÈRE MISE À JOUR :
NOVEMBRE 2022

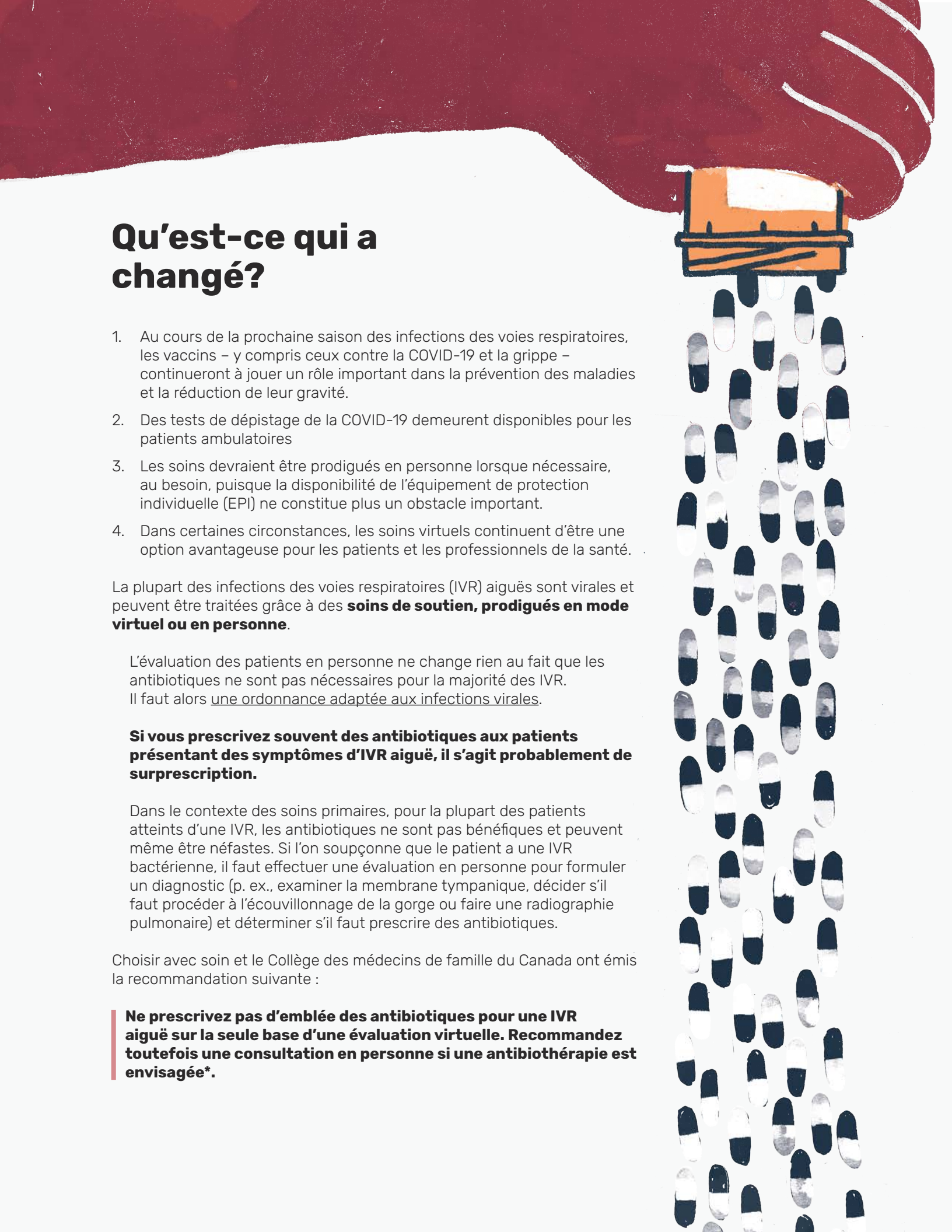
**Choisir
avec soin**



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Qu'est-ce qui a changé?

1. Au cours de la prochaine saison des infections des voies respiratoires, les vaccins – y compris ceux contre la COVID-19 et la grippe – continueront à jouer un rôle important dans la prévention des maladies et la réduction de leur gravité.
2. Des tests de dépistage de la COVID-19 demeurent disponibles pour les patients ambulatoires
3. Les soins devraient être prodigués en personne lorsque nécessaire, au besoin, puisque la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (EPI) ne constitue plus un obstacle important.
4. Dans certaines circonstances, les soins virtuels continuent d'être une option avantageuse pour les patients et les professionnels de la santé.

La plupart des infections des voies respiratoires (IVR) aiguës sont virales et peuvent être traitées grâce à des **soins de soutien, prodigués en mode virtuel ou en personne**.

L'évaluation des patients en personne ne change rien au fait que les antibiotiques ne sont pas nécessaires pour la majorité des IVR. Il faut alors une ordonnance adaptée aux infections virales.

Si vous prescrivez souvent des antibiotiques aux patients présentant des symptômes d'IVR aiguë, il s'agit probablement de surprescription.

Dans le contexte des soins primaires, pour la plupart des patients atteints d'une IVR, les antibiotiques ne sont pas bénéfiques et peuvent même être néfastes. Si l'on soupçonne que le patient a une IVR bactérienne, il faut effectuer une évaluation en personne pour formuler un diagnostic (p. ex., examiner la membrane tympanique, décider s'il faut procéder à l'écouvillonnage de la gorge ou faire une radiographie pulmonaire) et déterminer s'il faut prescrire des antibiotiques.

Choisir avec soin et le Collège des médecins de famille du Canada ont émis la recommandation suivante :

Ne prescrivez pas d'emblée des antibiotiques pour une IVR aiguë sur la seule base d'une évaluation virtuelle. Recommandez toutefois une consultation en personne si une antibiothérapie est envisagée*.

En quoi la trousse « Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques » peut-elle être utile?

La plupart du temps, la surprescription n'est pas imputable à un manque de connaissances. La présente trousse vise à promouvoir une utilisation judicieuse des antibiotiques en :

- Déboulonnant, au moyen d'une campagne d'intérêt public, le mythe voulant que les antibiotiques soient efficaces pour traiter les IVR;
- normalisant les pratiques d'évaluation en personne pour déterminer si des antibiotiques sont nécessaires;
- favorisant le recours à des ordonnances adaptées aux infections virales pour répondre aux préoccupations des patients grâce à des communications structurées sur le diagnostic d'IVR, la prise en charge des symptômes, l'évolution clinique prévue et l'établissement d'un filet de protection;
- ayant recours à des prescriptions différées en cas d'infection bactérienne soupçonnée (p. ex., otite moyenne aiguë);
- s'assurant que la durée de tout traitement antibiotique jugé nécessaire ne dépasse pas le maximum recommandé.



Prise en charge des infections des voies respiratoires

	EN MODE VIRTUEL OU EN PERSONNE (Utiliser une ordonnance adaptée aux infections virales)	ÉVALUATION EN PERSONNE RECOMMANDÉE (Déterminer si l'ordonnance d'antibiotiques est requise et, si oui, si elle doit être immédiate ou différée*)
COVID-19 POTENTIELLE OU AVÉRÉE	- Fièvre - Symptômes respiratoires - Aucun essoufflement	- Souffle court ou hypoxie (si possibilité de la mesurer) - Risque de déshydratation - Infection bactérienne secondaire <u>Signes inquiétants</u>**
OTALGIE (Enfants de plus de six mois)	- Symptômes pendant moins de 48 heures - Fièvre ($< 39^{\circ}\text{C}$) - Douleur maîtrisée avec un médicament oral - Bon état général	- Persistance des symptômes après 48 heures malgré un traitement antidouleur adéquat - Fièvre ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) - Malaise général
MAL DE GORGE	- Symptômes légers pendant moins de 48 heures - Faible probabilité de pharyngite bactérienne, p. ex. : ☐ > 15 ans ☐ Absence de fièvre ☐ Toux ou écoulement nasal	- Persistance ou aggravation des symptômes après 48 heures OU - Forte probabilité de pharyngite bactérienne, p. ex. : ☐ Douleur grave ☐ Absence de toux ou d'écoulement nasal ☐ Fièvre sans autre explication
CONGESTION SINUSALE	- Symptômes légers pendant moins de sept jours - Aucun <u>signe inquiétant</u>***	<u>Signes inquiétants</u>***
EXACERBATION D'UNE MPOC	- Capacité à réaliser ses activités quotidiennes - Patient connu du fournisseur et fiable pour le suivi virtuel	Patient trop essoufflé pour réaliser ses activités quotidiennes
PNEUMONIE POTENTIELLE	Évaluation en personne	Évaluation en personne
MALADIE SEMBLABLE À LA GRIPPE, BRONCHITE, RHUME, ASTHME	- Fièvre élevée maîtrisée avec un antipyrétique - Toux - Congestion - Courbatures - Légers symptômes gastro-intestinaux	- Risque de déshydratation - Infection bactérienne secondaire potentielle <u>Signes inquiétants</u>**

* Voir le tableau sur le rôle des antibiotiques

** Signes inquiétants pour l'infection virale :

- Enfants : respiration rapide ou difficulté respiratoire, lèvres ou visage bleutés, renflement des côtes à chaque inspiration, douleur thoracique, refus de marcher, signes de déshydratation, antécédents épileptiques, fièvre chez les poupons de moins de 12 semaines d'âge
- Adultes : difficulté respiratoire ou souffle court, douleur aiguë à la poitrine ou à l'abdomen, étourdissements, confusion, signes de déshydratation

*** Signes inquiétants pour la sinusite :

- Altération de l'état de conscience ou de cognition, mal de tête, toxicité systémique, enflure de l'orbite, altération de l'acuité visuelle, déficits neurologiques

Rappels : le rôle des antibiotiques

Syndrome	 Cas précis où les antibiotiques sont recommandés	 Durée recommandée de l'antibiothérapie
INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES (RHUME)	• Antibiotiques pas indiqués	• Antibiotiques jamais indiqués
BRONCHITE/ ASTHME	• Antibiotiques pas indiqués	• Antibiotiques jamais indiqués
OTITE MOYENNE*	• Perforation de la membrane tympanique avec écoulement purulent ou membrane tympanique bombée et : ○ Fièvre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ OU ○ Patient modérément ou gravement malade OU ○ Symptômes qui durent plus de 48 heures	• Enfants de 6 mois à 2 ans : 10 jours • Enfants de plus de 2 ans : 5 jours
PHARYNGITE	• Score de Centor ≥ 2 ET écouvillonnage de la gorge (ou test d'antigène rapide, si disponible) confirmant la présence du <i>streptocoque</i> du groupe A • Écouvillonnage de la gorge contre-indiqué si le score de Centor ≤ 1 OU si la personne présente des symptômes associés à une infection virale comme la rhinorrhée, un ulcère buccal ou l'enrouement (car un résultat positif ne signifierait qu'une colonisation)	• 10 jours
SINUSITE	• Patient présentant au moins deux des symptômes PODS ci-dessous, dont O ou D, ET l'une des conditions suivantes : ○ Symptômes qui durent plus de 7 à 10 jours OU ○ Symptômes graves OU ○ Pas de réponse après un traitement de 72 heures aux corticostéroïdes nasaux • P = douleur, Pression ou sensation de plénitude faciale; • O = Obstruction nasale • D = Décharges nasales purulentes ou écoulement rhinopharyngé • S = Hyposmie ou anosmie (Sens de l'odorat affecté)	• 5 jours
PNEUMONIE	• Si le patient a des symptômes compatibles avec une pneumonie ET que les radiographies en confirment la présence • Il est déconseillé de prescrire systématiquement des radiographies pulmonaires sauf si les signes vitaux ou les résultats de l'examen physique sont anormaux	• 5 jours
EXACERBATION AIGUË DE LA BPCO	• Augmentation de la purulence des expectorations et augmentation de leur volume ou de la dyspnée ou des deux.	• 5 jours

* Chez les patients ayant été vaccinés pendant l'enfance.

Recommandations pour les patients ambulatoires (pas pour ceux qui sont hospitalisés ou qui présentent des signes inquiétants).

Recommandations s'appliquant uniquement aux personnes de 6 mois ou plus (ne s'appliquant pas aux nouveau-nés et aux nourrissons).

Outils pour favoriser l'utilisation judicieuse des antibiotiques

Pour en savoir plus au sujet de ces outils ou pour les télécharger, rendez-vous au www.choisiravecsoin.org/campagn/antibiotiques-soins-primaires.

1. PRESCRIPTIONS POUR LES INFECTIONS VIRALES

Les patients atteints d'une infection virale cherchent à soulager leurs symptômes, et les antibiotiques ne les aident pas à guérir. Toutefois, il existe d'autres traitements qui peuvent atténuer leurs symptômes.

Comme les patients s'attendent à recevoir une ordonnance pour traiter leur infection bactérienne, vous pouvez utiliser la même approche pour les infections virales (sans les antibiotiques, bien sûr!).

Prescription adaptée aux infections virales : adultes

Rx ADULTES

Nom du/de la patient(e) : _____
Date : _____

Vos symptômes sont probablement le résultat d'une infection virale :

- ☐ Infection des voies respiratoires supérieures (« rhume ») : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- ☐ Bronchite aiguë : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- ☐ Pharyngite virale (mal de gorge)
- ☐ Sinusite aiguë (infection des sinus)
- ☐ Cas présumé/confirmé de COVID-19
- ☐ Autre infection respiratoire virale

Vous n'avez pas reçu une ordonnance pour un antibiotique parce que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour le traitement des infections virales.

Un recours non justifié aux antibiotiques pourrait réduire leur efficacité contre des infections bactériennes. Les antibiotiques peuvent causer des effets secondaires (p. ex. la diarrhée et des éruptions cutanées) et, dans de rares cas, des complications graves comme des réactions allergiques ou des dommages aux reins ou au foie.

Si vous souffrez d'une infection virale, vous devez bien vous reposer pour que votre corps puisse combattre l'infection.

 **Télécharger**

Prescription adaptée aux infections virales : enfants

Rx PED Pour les enfants de 6 mois et plus

Nom du/de la patient(e) : _____
Date : _____

Les symptômes de votre enfant semblent indiquer une infection virale :

- ☐ Infection des voies respiratoires supérieures (« rhume ») : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- ☐ Bronchiolite/bronchite : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- ☐ Pharyngite virale (mal de gorge)
- ☐ Otite moyenne (infection de l'oreille moyenne)
- ☐ Sinusite aiguë (infection des sinus)
- ☐ Cas présumé/confirmé de COVID-19
- ☐ Autre infection respiratoire virale

Votre enfant n'a pas reçu d'ordonnance pour un antibiotique parce que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour le traitement des infections virales.

Un recours non justifié aux antibiotiques pourrait réduire leur efficacité contre des infections bactériennes. Les antibiotiques peuvent causer des effets secondaires (p. ex. la diarrhée et des éruptions cutanées) et, dans de rares cas, des complications graves comme des réactions allergiques ou des dommages aux reins ou au foie.

Pour aider votre enfant à se sentir mieux pendant que son corps combat le virus :

 **Télécharger**

MISE EN ŒUVRE : CONSULTATION VIRTUELLE

Différentes options s'offrent à vous pour fournir une ordonnance adaptée aux infections virales, selon les technologies auxquelles vous et votre patient avez accès.

- Lisez le document à voix haute avec le patient.
- Si l'ordonnance est intégrée à votre système de DME, remplissez-la et envoyez-la par courriel directement au patient.
- Remplissez l'ordonnance en ligne ou à la main, numérisez-la ou prenez-la en photo et envoyez-la par courriel au patient en utilisant une méthode sécurisée et approuvée.
- Si la consultation se fait par vidéoconférence, remplissez l'ordonnance à la main et demandez au patient de faire une saisie d'écran ou de prendre l'écran en photo.
- Invitez le patient à consulter la page Web de la campagne [Utilisation judicieuse des antibiotiques](#) pour mieux comprendre l'ordonnance.

MISE EN ŒUVRE : CONSULTATION EN PERSONNE

- Imprimez le document, lisez-le avec le patient et remettez-le-lui.
- Les cabinets qui utilisent un système de dossiers médicaux électroniques (DME) peuvent intégrer l'outil au dossier des patients en suivant les instructions du [document téléchargeable](#).

RX PRESCRIPTION DIFFÉRÉE

À propos de votre prescription différée

Attendez! Ne vous précipitez pas à la pharmacie pour faire exécuter votre ordonnance. Votre médecin pense que votre problème de santé pourrait disparaître par lui-même. Suivez les étapes suivantes pour vous sentir mieux :

Tout d'abord, continuez à surveiller vos symptômes au cours des prochains jours et essayez les solutions suivantes pour vous aider à soulager vos symptômes.

Pour aider à soulager vos symptômes

- Reposez-vous beaucoup.
- Buvez beaucoup d'eau.
- Pour le mal de gorge : morceaux de glace, pastilles ou vaporisateurs pour la gorge ou gargarisez-vous à l'eau salée.
- Pour la congestion nasale : solution saline en vaporisateur nasal ou en gouttes.
- Pour la fièvre et la douleur : acétaminophène ou ibuprofène.
- Autres : _____

Lavez-vous les mains souvent afin d'éviter de propager les infections.

Si vous **ne vous sentez pas mieux dans _____ jours**, faites exécuter votre ordonnance à la pharmacie.

Si vous **vous sentez mieux, vous n'avez pas besoin de l'antibiotique** et vous pouvez jeter l'ordonnance.

Si **votre état s'aggrave**, veuillez contacter votre fournisseur de soins de santé.

Les antibiotiques ne doivent être pris que lorsque cela est médicalement nécessaire. Des effets indésirables, tels que des diarrhées et des vomissements, peuvent survenir, ainsi que la destruction des bonnes bactéries de votre corps, ce qui est susceptible de vous rendre plus vulnérable aux infections.

Pour en savoir plus, visitez www.choisiravecsoin.org/antibiotiques



↓ Télécharger

2. PRESCRIPTION DIFFÉRÉE

Une ordonnance différée peut être remise à certains patients après une consultation en personne ou, dans des cas précis (p. ex., otite moyenne, sinusite sans complications), après une consultation virtuelle. Contrairement à ce que croient de nombreux professionnels de la santé, ces ordonnances ne sont exécutées que dans le tiers des cas, et il n'y a pas de différence dans la satisfaction des patients, qu'ils reçoivent une ordonnance immédiate ou différée¹.

Choisir avec soin a créé un document d'information sur les ordonnances différées que les médecins peuvent remettre à leurs patients. Veuillez noter que cet outil ne devrait pas être utilisé pour tous les patients atteints d'IVR, puisque la majorité d'entre eux ne devrait recevoir aucun antibiotique.

MISE EN ŒUVRE : CONSULTATION VIRTUELLE

Les ordonnances différées ne devraient pas être utilisées d'emblée après une consultation virtuelle, à deux exceptions près :

- Otite moyenne soupçonnée chez un patient dont les symptômes persistent au-delà de 48 heures et dont la fièvre est supérieure ou égale 39 °C malgré un traitement antidouleur adéquat.
- Sinusite chez un patient dont les symptômes persistent au-delà de sept jours sans signes inquiétants, sans amélioration après l'essai des corticostéroïdes nasaux pendant 72 heures.

S'il vous faut émettre une ordonnance différée à un patient, différentes options s'offrent à vous dépendamment des technologies auxquelles vous et votre patient avez accès :

- Rédigez une ordonnance d'antibiotiques postdatée de deux ou trois jours et demandez au patient de venir la récupérer à votre clinique.
- Envoyez l'ordonnance postdatée au patient par courriel.
- Envoyez-la par télécopieur directement à la pharmacie.
- S'il est impossible de postdater l'ordonnance, dites au patient d'attendre avant de la faire exécuter.

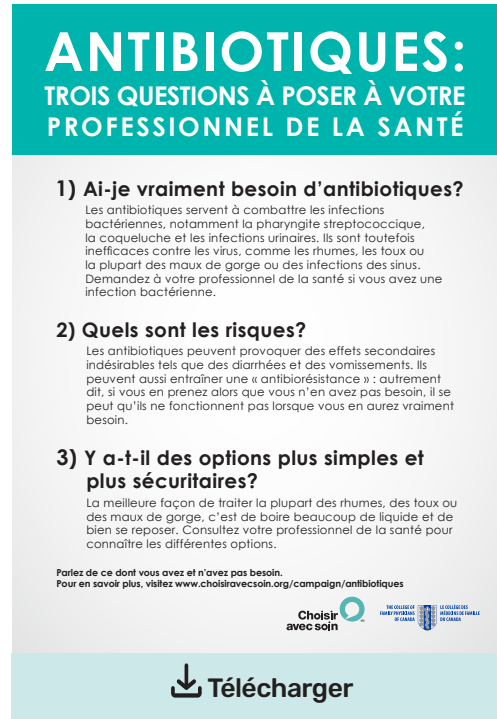
MISE EN ŒUVRE : CONSULTATION EN PERSONNE

- Rédigez une ordonnance d'antibiotiques postdatée de deux ou trois jours pour qu'elle ne puisse pas être exécutée avant la date indiquée. Il serait aussi bon d'ajouter une date à laquelle l'ordonnance cessera d'être valide.
- Imprimez le document d'information de Choisir avec soin sur les ordonnances différées et remettez-la au patient en même temps que son ordonnance.
- Les cabinets qui utilisent un système de dossiers médicaux électroniques (DME) peuvent intégrer l'outil au dossier des patients en suivant les instructions du [document téléchargeable](#). Veuillez noter que l'ordonnance jointe à ce document doit être rédigée à la main (voir ci-dessus).

Le document « Prescription différée » est disponible en :
anglais, français, chinois simplifié, espagnol, arabe, panjabi et tagalog.

3. AFFICHES

Les affiches peuvent informer les patients et les pousser à adopter certains comportements en établissant des attentes. Intégrées à une intervention de gestion des antimicrobiens en pratique ambulatoire, elles se sont montrées efficaces pour réduire les ordonnances inutiles^{2,3}.



COMMENT POUVEZ-VOUS METTRE EN PLACE CET OUTIL?

- Imprimez l'affiche et apposez-la dans la salle d'attente ou dans les salles d'examen de votre cabinet.
- En raison des nombreuses visites qui peuvent être virtuelles, l'affiche peut être incluse dans le bulletin électronique de votre clinique.
- Elle peut aussi être utilisée comme économiseur d'écran pour les ordinateurs de votre cabinet ou intégrée aux informations diffusées sur les téléviseurs de votre salle d'attente.
- Si vous offrez des consultations virtuelles, vous pouvez poser l'affiche à un endroit visible derrière vous.

L'affiche « Désolé » est disponible en :

anglais, français, chinois simplifié, espagnol, arabe, panjabi et tagalog.

L'affiche « Trois questions » est disponible en :

anglais, français, chinois simplifié, espagnol, arabe, panjabi et tagalog.

L'amélioration de la qualité dans votre cabinet

- L'amélioration de la qualité est une excellente façon d'obtenir des crédits de EMC.
- Vous pouvez obtenir cinq crédits Mainpro+^{MD} en utilisant un exercice *Relier l'apprentissage à la pratique* pour documenter les effets de cet outil sur votre pratique
- Obtenez des crédits Mainpro+^{MD} en suivant le cours en ligne sur la prise en charge des infections virales durant la pandémie.
- Les indicateurs du succès sont présentés dans la version 1.0 de la trousse *Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques*.

Pour en savoir plus, consultez le site :

www.cfpc.ca/fr/education-professional-development/cpd-at-cfpc/linking-learning-exercises.

Références

- ¹ Spurling, G. K., Del Mar, C. B., Dooley, L., Foxlee, R., Farley, R. Delayed Antibiotic Prescriptions for Respiratory Infections. [En ligne] Base de données des révisions systématiques Cochrane. 2017; vol. 9, n° 9 : p. CD004417. [PMID : 28881007](#)
- ² Meeker, D., Knight, T. K., Friedberg, M. W., Linder, J. A., Goldstein, N. J., Fox, C. R. et coll. Nudging Guideline-Concordant Antibiotic Prescribing: A Randomized Clinical Trial. [En ligne] JAMA Intern Med. 2014; vol. 174, n° 3 : p. 425-431. [PMID : 24474434](#)
- ³ Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9(9):CD004417. doi:10.1002/14651858.CD004417.pub5. [PMID : 31215721](#)

Références supplémentaires

- Coco A, Mainous AG. Relation of Time Spent in an Encounter with the Use of Antibiotics in Pediatric Office Visits for Viral Respiratory Infections. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; vol. 159, n° 12 : p. 1145-1149. [PMID : 16330738](#)
- Dolk FCK, Pouwels KB, Smith DRM, Robotham JV, Smieszek T. Antibiotics in Primary Care in England: Which Antibiotics are Prescribed and for Which Conditions? J Antimicrob Chemother. 2018; vol. 73, n° suppl. 2 : p. ii2-ii10. [PMID : 29490062](#)
- Falagas ME, Karageorgopoulos DE, Grammatikos AP, Matthaiou DK. Effectiveness and safety of short vs. long duration of antibiotic therapy for acute bacterial sinusitis: a meta-analysis of randomized trials. Br J Clin Pharmacol. 2009; vol. 67, n° 2 : p. 161-71. [PMID : 19154447](#)
- Fleming-Dutra KE, Mangione-Smith R, Hicks LA. How to Prescribe Fewer Unnecessary Antibiotics: Talking Points That Work with Patients and Their Families. Am Fam Physician. 2016; vol. 94, n° 3 : p. 200-202. [PMID : 27479620](#)
- Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, Bartoces M, Enns EA, File TM Jr, et al. Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. JAMA. 2016; vol. 315, n° 17 : p. 1864-1873. [PMID : 27139059](#)
- Greenberg D, Givon-Lavi N, Sadaka Y, Ben-Shimol S, Bar-Ziv J, Dagan R. Short-course antibiotic treatment for community-acquired alveolar pneumonia in ambulatory children: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. Pediatr Infect Dis J. 2014; vol. 33, n° 2 : p. 136-42. [PMID : 23989106](#)
- Gulliford MC, Prevost AT, Charlton J, Juszczak D, Soames J, McDermott L, et al. Effectiveness and Safety of Electronically Delivered Prescribing Feedback and Decision Support on Antibiotic use for Respiratory Illness in Primary Care: REDUCE Cluster Randomized Trial. BMJ. 2019; vol. 364: p. 1236. [PMID : 30755451](#)
- King LM, Fleming-Dutra KE, Hicks LA. Advances in Optimizing the Prescription of Antibiotics in Outpatient Settings. BMJ. 2018; vol. 363 : p. k3047. [PMID : 30420401](#)
- King, L, Bartoces, M, Fleming-Dutra, K, Roberts, R, Hicks, L. Changes in US Outpatient Antibiotic Prescriptions from 2011-2016. Clin Infect Dis. 2019; pii : ciz225. [PMID : 30882145](#)
- Linder JA, Singer DE, Stafford RS. Association Between Antibiotic Prescribing and Visit Duration in Adults with Upper Respiratory Tract Infections. Clin Ther. Le 25 sept 2003; n° 9 : p. 2419-2430. [PMID : 14604741](#)
- Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, McDonald L, Franz CE, Kravitz RL. Parent Expectations for Antibiotics, Physician-Parent Communication, and Satisfaction. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001; vol. 155, n° 7 : p. 800-806. [PMID : 11434847](#)
- Mangione-Smith R, Zhou C, Robinson JD, Taylor JA, Elliott MN, Heritage J. Communication practices and antibiotic use for acute respiratory tract infections in children. Ann Fam Med. 2015; vol. 13, n° 3 : p. 221-227. [PMID : 25964399](#)
- Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The Relationship Between Perceived Parental Expectations and Pediatrician Antimicrobial Prescribing Behavior. Pediatrics. 1999; vol. 103, n° 4, partie 1 : p. 711-718. [PMID : 10103291](#)
- McKay R, Mah A, Law MR, McGrail K, Patrick DM. Systematic Review of Factors Associated with Antibiotic Prescribing for Respiratory Tract Infections. Antimicrob Agents Chemother. 2016; vol. 60, n° 7 : p. 4106-4118. [PMID : 27139474](#)
- Meeker D, Linder JA, Fox CR, Friedberg MW, Persell SD, Goldstein NJ, et al. Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices: A Randomized Clinical Trial. JAMA. Le 9 février 2016; vol. 315, n° 6 : p. 562-70. [PMID : 26864410](#)
- Silverman M, Povitz M, Sontrop JM, Shariff SZ. Antibiotic Prescribing for Nonbacterial Acute Upper Respiratory Infections in Elderly Persons. Ann Intern Med. 2017; vol. 167, n° 10 : p. 758-759. [PMID : 29159387](#)
- Schwartz KL, Ivers N, Langford BJ, Taljaard M, Neish D, Brown KA, Leung V, Daneman N, Alloo J, Silverman M, Shing E, Grimshaw JM, Leis JA, Wu JHC, Garber G. Effect of Antibiotic-Prescribing Feedback to High-Volume Primary Care Physicians on Number of Antibiotic Prescriptions: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 1^{er} septembre 2021; vol. 181, n° 9 : p. 1165-1173. [PMID : 34228086](#)
- Tansarli GS, Mylonakis E. Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Short-Course Antibiotic Treatments for Community-Acquired Pneumonia in Adults. Antimicrob Agents Chemother. Le 9 juillet 2018; vol. 62, n° 9. p : e00365-18. [PMID : 29987137](#)

CETTE TROUSSE DE DÉPART A ÉTÉ PRÉPARÉE PAR :

GUYLÈNE THÉRIAULT, MD, CCMF

Coreponsable des soins primaires, Choisir avec soin

OLIVIA OSTROW, MD, FAAP

Chef de pédiatrie, Utilisation judicieuse des antibiotiques

Pédiatre, Hospital for Sick Children

JEROME LEIS, MD, MSc, FRCPC

Clinicien principal, Utilisation judicieuse des antibiotiques

Médecin des maladies infectieuses, Centre des sciences de la santé
Sunnybrook

ALLAN GRILL, MD, CCMF (SPA), MPH, FCMF, CCPE

Médecin de famille, l'Hôpital de Markham Stouffville

Médecin-conseil, Département des Programmes et du soutien à la pratique,
Collège des médecins de famille du Canada

DOREEN DAY, MScS

Gestionnaire de projets, Initiatives pancanadiennes, Choisir avec soin

Nous remercions particulièrement Stephanie Callan, André Girouard, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et Choisir avec soin [Choosing Wisely Canada Implementation Research Network (CWC-IRN)] pour leur contribution à cette trousse d'outils.

Le présent document a été produit grâce au soutien de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Ce document de Choisir avec soin est protégé par une licence de Creative Commons (Attribution 4,0 licence internationale - non commerciale - non modifiable). Pour voir une copie de la licence, visitez le [www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.