

Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques



Prise en charge des patients ambulatoires atteints d'une infection des voies respiratoires :

Nouvelle trousse pour l'utilisation judicieuse des antibiotiques à l'ère de la COVID-19 et des soins virtuels

2020 | VERSION 2.0

Qu'est-ce qui a changé?

Vu l'impossibilité d'effectuer des évaluations en personne au temps de la COVID-19, de nombreux services de consultations externes de soins de santé primaires se sont tournés vers les soins virtuels. À l'aube de la saison des infections des voies respiratoires (IVR) 2020-2021, on s'attend à ce que la prise en charge de ces dernières se complique. Il devient important de déterminer dans quelles circonstances il est indiqué de procéder à un dépistage, de prescrire un antibiotique ou de rencontrer un patient en personne.

La majorité des IVR aiguës sont d'origine virale et peuvent être prises en charge à distance.

Les patients aux symptômes compatibles avec la COVID-19 devraient être orientés vers une clinique de dépistage selon les recommandations régionales. En cas de symptômes d'IVR et de résultat négatif à la COVID-19, l'IVR d'origine virale reste souvent le diagnostic le plus plausible. Les médecins peuvent alors utiliser l'ordonnance adaptée aux infections virales.

La prescription fréquente d'antibiotiques sur la seule base d'une évaluation virtuelle comporte un risque de surprescription.

Des études montrent que le passage aux soins virtuels mène parfois à une diminution des tests diagnostiques et à une hausse de l'antibiothérapie empirique, susceptible d'accroître la résistance aux antimicrobiens^{1,2}. Dans le cas d'une IVR potentiellement bactérienne, une évaluation en personne est requise pour établir un diagnostic (p. ex., pour évaluer la membrane tympanique, faire un dépistage d'infection à streptocoque ou obtenir une radiographie pulmonaire).

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*.

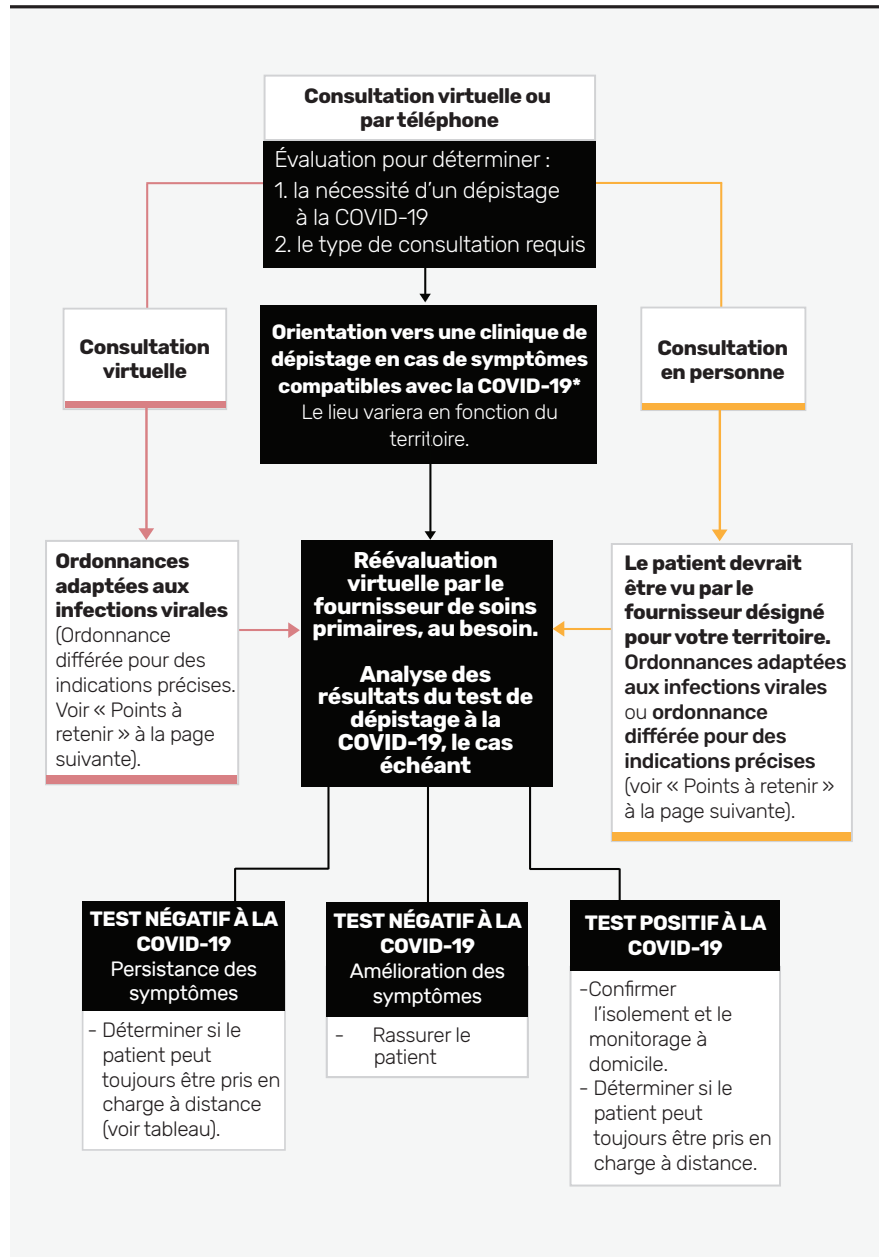
* Consultation réalisée par le fournisseur désigné pour votre territoire.

Quelle est l'utilité de la trousse *Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques*?

Cette trousse vient compléter les pratiques exemplaires par des recommandations pratiques sur l'évaluation en personne des patients atteints d'une IVR et la prescription d'antibiotiques. Elle propose également trois outils cliniques visant à faciliter la prise en charge, virtuelle ou en personne, du patient après une première évaluation virtuelle.



PRISE EN CHARGE DES IVR SOINS VIRTUELS ET COVID-19



INDICATIONS POUR UNE CONSULTATION VIRTUELLE



INDICATIONS POUR UNE CONSULTATION EN PERSONNE

COVID-19 POTENTIELLE OU AVÉRÉE

- Fièvre
- Symptômes respiratoires
- Essoufflement

- Souffle court ou hypoxie (si possibilité de la mesurer)
- Risque de déshydratation
- Infection bactérienne potentielle
- Signes inquiétants**

OTALGIE (Enfants de plus de six mois)

- Symptômes pendant moins de 48 heures
- Fièvre (< 39 °C)
- Douleur maîtrisée avec un médicament oral
- Bon état général

- Persistance des symptômes après 48 heures malgré un traitement antidouleur adéquat
- Fièvre (≥ 39 °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 signe inquiétant***

- Signes inquiétants***

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

- Évaluer le patient en personne

- Évaluer en clinique

MALADIE SEMBLABLE À LA GRIPPE, BRONCHITE, RHUME, ASTHME

- Fièvre élevée impossible à maîtriser avec un antipyrétique
- Toux
- Congestion nasale
- Courbatures
- Légers symptômes gastro-intestinaux

- Risque de déshydratation
- Infection bactérienne secondaire potentielle
- Signes inquiétants**

*** Symptômes compatibles avec la COVID-19 :**

- Apparition ou aggravation d'une toux, essoufflement ou difficulté respiratoire, température égale ou supérieure à 38 °C, sensation de fièvre, frissons, fatigue ou faiblesse, douleurs musculaires ou courbatures, nouvelle perte de l'odorat ou du goût, mal de tête, symptômes gastro-intestinaux (douleur abdominale, diarrhée, vomissements), malaises intenses

Source : Santé Canada. 2020. [Maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Symptômes et traitement](#).

**** Signes inquiétants pour l'infection virale :**

- Enfants : respiration rapide ou difficulté respiratoire, lèvres ou visage bleutés, renforcement des côtes à chaque inspiration, douleur thoracique, refus de marcher, signes de déshydratation, antécédents épileptiques, fièvre chez les poupons de moins de 12 semaines
- 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



POINTS À RETENIR : QUAND PRESCRIRE DES ANTIBIOTIQUES

COVID-19, GRIPPE OU MALADIE SEMBLABLE À LA GRIPPE	• L'antibiothérapie est non pertinente en soins ambulatoires.
OTALGIE Enfant de plus de six mois	• En règle générale, une consultation en personne est requise pour réaliser une otoscopie. Une ordonnance immédiate d'antibiotiques ne sera émise qu'en cas de membrane tympanique bombée accompagnée d'un des trois critères suivants : fièvre (≥ 39 °C), maladie modérée ou grave ou symptômes importants qui durent plus de 48 heures. • Le médecin peut émettre une ordonnance différée si les symptômes persistent au-delà de 48 heures malgré un traitement antidouleur adéquat ou plus tôt si la température du patient atteint ou dépasse les 39 °C.
MAL DE GORGE	• Une consultation en personne est requise afin d'appliquer l'échelle de prédiction et de déterminer la pertinence d'un écouvillonnage de la gorge. Une ordonnance d'antibiotiques ne sera émise qu'en cas de culture ou de test rapide confirmant la présence de streptocoque du groupe A chez un patient présentant un risque modéré ou élevé selon l'échelle de prédiction validée.
CONGESTION SINUSALE	• En règle générale, une consultation en personne est requise pour l'évaluation. • Une ordonnance d'antibiotiques sera émise si les symptômes durent au moins sept jours ET sont graves OU s'il n'y a pas d'amélioration après un traitement de corticostéroïdes nasaux. • Le médecin peut émettre une ordonnance différée en cas de consultation virtuelle pour des symptômes qui durent plus de sept jours, sans amélioration après l'essai des corticostéroïdes nasaux pendant 72 heures.
EXACERBATION D'UNE MPOC	• Une ordonnance d'antibiotiques ne sera émise qu'en cas de nette augmentation de la purulence des expectorations en même temps qu'une augmentation de leur volume ou de la dyspnée.
PNEUMONIE POTENTIELLE	• Une ordonnance d'antibiotiques ne sera émise que si les symptômes sont compatibles et qu'une radiographie pulmonaire confirme la pneumonie. • Les patients qui ne présentent pas d'anomalies des signes vitaux et dont l'examen respiratoire est normal sont peu susceptibles d'avoir une pneumonie et n'ont probablement pas besoin d'une radiographie pulmonaire.
RHUME	• L'antibiothérapie est inutile.

Trois outils simples à adopter pour appuyer l'utilisation judicieuse des antibiotiques à l'ère de la COVID-19 et des soins virtuels

Les outils ci-dessous appuient l'utilisation judicieuse des antibiotiques à l'ère de la COVID-19 et des soins virtuels. Pour en savoir plus ou pour les télécharger, rendez-vous au www.choisiravecsoin.org/campagne/antibiotiques-soins-primaires.

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

Vos symptômes sont probablement le résultat d'une infection VIRALE.

☐ Infection des voies respiratoires supérieures (rhume) : dure de 7 à 14 jours

☐ Grippe : dure de 7 à 14 jours

☐ Pharyngite aiguë (« mal de gorge ») : dure de 3 à 7 jours, ou parfois jusqu'à 10 jours

☐ Bronchite aiguë/« rhume de poitrine » (toux) : dure de 7 à 21 jours

☐ Sinusite aiguë (« infection des sinus ») : dure de 7 à 14 jours

Vous n'avez pas reçu une ordonnance pour un antibiotique parce que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour le traitement des infections virales. Les antibiotiques peuvent causer des effets secondaires (p. ex. la diarrhée et les infections à levures (mycoses)) et peuvent occasionner des complications graves comme la diarrhée sévère, des réactions allergiques ou des dommages aux reins et au foie.

Si vous souffrez d'une infection virale, le corps a besoin de beaucoup de repos pour combattre l'infection.

En suivant ces conseils, vous devriez vous sentir mieux bientôt :

- Reposez-vous autant que possible
- Buvez beaucoup de liquides
- Lavez-vous souvent les mains
- Prenez des médicaments en vente libre, comme recommandé :

☐ Acétaminophène (p. ex. : Tylenol®) pour la fièvre et la douleur

☐ Ibuprofène (p. ex. : Advil®/Motrin®) pour la fièvre et la douleur

☐ Naproxène (p. ex. : Aleve®) pour la fièvre et la douleur

☐ Pastilles pour le mal de gorge et la toux

☐ Solution saline (p. ex., Salinex®) pour la congestion nasale

☐ Autres : _____

(P. ex., décongestionnant nasal si Salinex® ne fonctionne pas, pour une utilisation à court terme seulement)

Retournez chez le médecin si :

- Vos symptômes ne s'améliorent pas en _____ jour(s), ou s'ils empirent
- Vous avez une fièvre persistante (de plus de 38°C, ou _____ comme indiqué)
- Autres : _____

Prescripteur _____

Cette ordonnance est valide pour la période de prescription de gestion de l'infection des antibiotiques de 1428h. Pour en savoir plus sur la période de prescription de gestion de l'infection des antibiotiques de 1428h, visitez www.choisiravecsoin.org/campagne/antibiotiques-soins-primaires et est disponible dans d'autres langues.

Visitez www.RxFiles.ca/ABX pour plus de renseignements.

1. PRESCRIPTIONS POUR LES AUX INFECTIONS VIRALES

Comment est-ce que ça fonctionne?

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!). [Téléchargez l'outil ici.](http://www.choisiravecsoin.org/campagne/antibiotiques-soins-primaires)

Comment mettre en place cet outil?



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](http://www.choisiravecsoin.org/campagne/antibiotiques-soins-primaires) pour mieux comprendre l'ordonnance.



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](http://www.choisiravecsoin.org/campagne/antibiotiques-soins-primaires).

2. PRESCRIPTIONS DIFFÉRÉES

**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



Comment est-ce que ça fonctionne?

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 différée³.

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.

Comment mettre en place cet outil?



CONSULTATION VIRTUELLE

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

- Otite moyenne 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 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 la 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.



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).

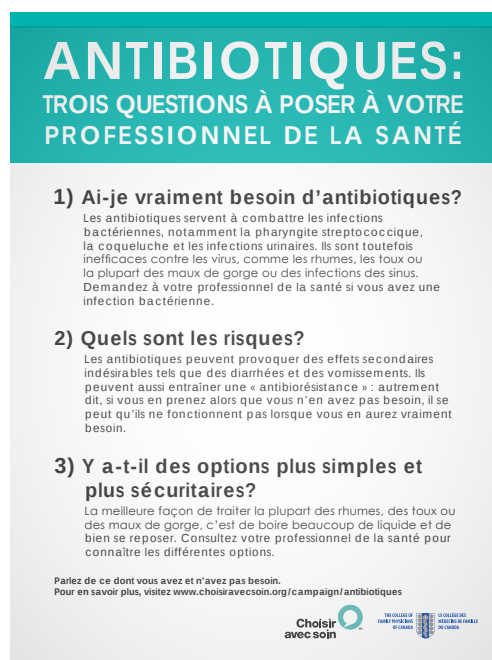
Le document « Prescription différée » est disponible en :
anglais, français, chinois simplifié, espagnol, arabe, panjabi et tagalog.

3. AFFICHES



Comment est-ce que ça fonctionne?

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^{4,5}.



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 de nombreuses visites 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 FMC.
- 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
- 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 Gordon, A. S., Adamson, W. C., DeVries, A. R. Virtual Visits for Acute, Nonurgent Care: A Claims Analysis of Episode-Level Utilization. [En ligne] J Med Internet Res. 2017; vol. 19, n° 2 : p. e35. [PMID : 28213342](#)
- ² Uscher-Pines, L., Mulcahy, A., Cowling, D., Hunter, G., Burnes, R., Mehrota, A. Access and Quality of Care in Direct-to-Consumer Telemedicine. [En ligne] Telemed J E Health. 2016; vol. 22, n° 4 : p. 282-287. [PMID : 26488151](#)
- ³ 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](#)
- ⁴ 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](#)
- ⁵ 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](#)

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](#)

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. l236. [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](#)

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, SGIM, le 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 santé publique du Canada. Les opinions exprimées 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/>.



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA