

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Une revue rétrospective des épisodes de cellulites traitées en ambulatoire a été réalisée. Celle-ci fait suite à l'instauration d'une ordonnance pré-imprimée (OPI) élaborée par une équipe multidisciplinaire sur le traitement des cellulites non-complicquées en ambulatoire (OPI-16-012). Le but était de valider la conformité du choix d'antibiothérapie initiale et de deuxième intention des cellulites visées par cette OPI disponible à l'urgence. En plus du choix d'antibiotique, la conformité concernant l'indication, la posologie et la durée de traitement ont été analysées lors de cette révision. Une revue rétrospective avait déjà été réalisée avant l'instauration de cette ordonnance pré-imprimée, ce qui a permis de comparer les résultats obtenus avant et après son implantation. L'hypothèse de départ était qu'on observerait une diminution de la prescription d'antibiotiques à large spectre et une augmentation de l'usage de la combinaison céfazoline et probénécide suivant l'implantation de l'OPI-16-012.

OBJECTIF

Évaluer si l'utilisation des antibiotiques pour le traitement des cellulites est appropriée selon ce qui est recommandé par l'OPI-16-012.

MÉTHODOLOGIE ET DEVIS

Il s'agit d'une revue rétrospective de l'antibiothérapie des cellulites traitées en ambulatoire suivant l'implantation de l'OPI-16-012. Un échantillon initial de 313 épisodes a été identifié par le service des archives médicales. L'information colligée a été regroupée selon plusieurs aspects dont les données démographiques, le type de cellulite, la localisation, le recours à des consultations en spécialité et le choix d'antibiotique.

Critères d'inclusion

Les patients ou patientes inclus dans cette revue devaient :

- 1) Être âgés de 18 ans et plus;
- 2) Avoir consulté à l'urgence entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 décembre 2020;
- 3) Avoir un diagnostic (primaire ou secondaire) parmi les suivants: cellulite, infection de la peau et des tissus mous et/ou morsure.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Critères d'exclusion

Les patients ou patientes devant être exclus de cette revue sont :

- 1) Patients admis au centre hospitalier;
- 2) Patients avec bursite, ostéomyélite ou neutropénie fébrile;
- 3) Patients avec cellulite d'origine dentaire, périorbitaire ou sinusale;
- 4) Patients diabétiques avec une infection au pied;
- 5) Patients avec une blessure immergée dans l'eau;
- 6) Patients immunosupprimés;
- 7) Patients avec une plaie chronique;
- 8) Patients avec une plaie traumatique contaminée.

Données colligées

Plusieurs données ont été colligées par l'étudiante en pharmacie à partir des dossiers-patients après l'obtention de certaines informations de la part des archives médicales (données relatives au séjour, données démographiques entre autres). Celles-ci sont listées dans le *tableau 1* en annexe.

Définitions importantes

Conformité de l'indication : Dans le cas d'une cellulite, il est difficile de définir ce qui est conforme lors d'une revue rétrospective puisque le diagnostic est posé selon l'impression clinique du professionnel. Aucun critère objectif ne permet de déterminer le moment adéquat pour initier une antibiothérapie.

Conformité du choix de l'antibiotique : La conformité du choix de l'antibiotique est dite optimale lorsque cet antibiotique est recommandé sur l'OPI-16-012. La conformité est dite non optimale lorsque l'antibiotique choisi ne se retrouve pas sur l'OPI-16-012 (ou dans les grandes lignes directrices).

Conformité de la posologie : La conformité de la posologie est dite optimale lorsque la dose et l'intervalle sont tels que recommandés par l'OPI-16-012. La conformité est dite non optimale lorsque la dose et/ou l'intervalle ne se retrouve(nt) pas sur l'OPI-16-012.

Conformité de la durée de l'antibiothérapie : La conformité de la durée de l'antibiothérapie est dite optimale lorsqu'elle est recommandée par l'OPI-16-012. La conformité est dite non optimale lorsque la durée de l'antibiothérapie choisie ne se retrouve pas sur l'OPI-16-012.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

RÉSULTATS

Informations générales

La sélection des patients inclus dans cette revue s'est faite de manière aléatoire, à l'aide d'un outil du chiffrier Excel appliqué par l'archiviste. À partir de la liste des dossiers de patients obtenue des archives médicales, un épisode de cellulite sur 3 fut retenu. Après la sélection initiale aléatoire, les critères d'inclusion et d'exclusion furent appliqués afin de retenir finalement 100 patients pour l'analyse détaillée.

Sur les 313 épisodes répertoriés initialement, 213 furent exclus. Les raisons d'exclusion sont une admission en centre hospitalier (16 épisodes), la présence de doublons (45 épisodes), aucun diagnostic de cellulite (44 épisodes), une re-consultation à l'urgence (8 épisodes), pas de consultation à l'urgence (2 épisodes) et autres types de cellulite exclus selon les critères (98 épisodes).

Les patients choisis aléatoirement pour cette revue étaient bien partagés selon le sexe et l'âge. Cinquante-huit épisodes de cellulite sur les 100 ont eu lieu chez la femme (58%) et 42 chez l'homme (42%). La moyenne d'âge des 100 patients était de 55,3 ans. La tranche d'âge avec le plus grand taux de cellulites était celle des 75-84 ans avec 17 cas (17%). Dans les autres tranches d'âge, il y avait 11 cas chez les 18-24 ans (11%), 9 cas chez les 25-34 ans (9%), 15 cas chez les 35-44 ans (15%), 11 cas chez les 45-54 ans (11%), 15 cas chez les 55-64 ans et chez les 65-74 ans (15%) et 7 cas chez les 85 ans et plus (7%). Le *tableau 2* illustre ces informations.

Les sites où la cellulite s'était développée étaient majoritairement aux membres supérieurs et inférieurs avec respectivement 41 et 44 cas (41 et 44%). Le tronc était atteint dans 7 cas (7%) et la tête dans 8 cas (8%). Le *tableau 3* représente ces informations.

Les épisodes étudiés ont été classés selon leur type. La majorité des cellulites étaient celles à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* (*S aureus*) ou de streptocoques traitées par voie orale, soit 55 épisodes. Il y avait aussi 24 épisodes de cellulites à forte suspicion de *Staph aureus* ou streptocoques traitées par voie intraveineuse, 15 épisodes causés par une morsure, 3 épisodes avec suspicion de SARM-C, et 3 épisodes d'un autre type. La *figure 1* illustre la répartition des types de cellulites.

Parmi les 100 épisodes, 27 consultations en spécialité ont été demandées pour l'évaluation de la cellulite. La majorité, soit 23 de ces consultations, furent en infectiologie (85,2%), 1 en chirurgie générale (3,7%), 1 en dermatologie (3,7%), 1 en chirurgie plastique (3,7%) et 1 en oto-rhino-laryngologie (3,7%). Des 23 demandes de consultation en infectiologie, 14 étaient lors d'épisode où il y avait suspicion de *Staph aureus* ou de streptocoques traitées par voie intraveineuse (60,9%), 2 lors de suspicion de *Staph aureus* ou streptocoques traitées par voie orale (8,7%), 2 lors de suspicion de SARM-C (8,7%), 3 lors de morsure (13%) et 2 pour d'autres types de cellulite (8,7%)

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Lors de la présence d'abcès ou de furoncle, soit dans 20 épisodes sur les 100, le taux d'incision et de drainage était de 85%. Parmi les 3 épisodes où il n'y a pas eu d'incision et de drainage, il n'y avait rien à drainer lors de la visite initiale pour un de ces épisodes et le drainage a été effectué 3 jours plus tard. Pour le 2^e cas, l'abcès n'était pas drainable. Une culture a été faite pour 11 épisodes (55%) alors qu'aucune culture n'a été effectuée lors des 9 autres épisodes (45%). Donc il y a eu une culture réalisée lors d'un épisode d'abcès drainé sur 2 environ.

Choix initial

Cellulites avec forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou de streptocoques

Dans cette revue, 79 des épisodes de cellulite étaient associés à une forte suspicion de *Staph aureus* ou de streptocoques. Il y avait une prescription de céphalosporine de 1^{ère} génération dans 67 épisodes (85%), de carbapénème dans 6 épisodes (8%), de clindamycine dans 3 épisodes (4%), de pénicilline/béta-lactamase, de céphalosporine de 3^e génération et de céphalosporine de 3^e génération en combinaison avec le métronidazole dans 1 épisode chacun (1%) La *figure 2* représente ces données.

Dans les 24 épisodes de cellulite avec forte suspicion de *Staph aureus* et de streptocoques traités par voie intraveineuse, la combinaison céfazoline avec probénécide était utilisée dans 11 épisodes (46%). La céfazoline était utilisée dans 5 épisodes (21%). Dans l'OPI-16-012, les choix préconisés sont la céfazoline ou la combinaison céfazoline avec probénécide donc le taux de conformité est de 67%. Dans les autres cas, l'ertapénem a été utilisé dans 6 épisodes (25%), la ceftriaxone et la combinaison ceftriaxone avec métronidazole ont été utilisés dans 1 épisode chacun (1%). La *figure 3* illustre ces données.

La présence de contre-indications à l'utilisation de la combinaison céfazoline avec probénécide était intégrée dans la collecte de données. Il y avait absence de contre-indication chez 21 patients sur les 24 traités par voie intraveineuse. La majorité de ces patients ont reçu l'association céfazoline probénécide (52,4%). Dans une moindre proportion, la céfazoline seule (19%), l'ertapénem (19%), la ceftriaxone (4,7%) et la ceftriaxone avec métronidazole (4,7%) ont été administrés.

Pour ce qui était du choix de 2^e intention lors de ces 24 épisodes, le céfadroxil était le choix le plus utilisé dans 8 épisodes (34%). Ensuite, la céfazoline et l'ertapénem dans 4 épisodes chacun (17%), la clindamycine, l'amoxicilline/clavulanate et la combinaison céfazoline avec probénécide dans 2 épisodes chacun (8%) puis la céphalexine et la combinaison céfadroxil avec TMP/SMX dans 1 épisode chacun (4%). L'ertapénem était utilisé dans la majorité des cas pour élargir le spectre lorsqu'il n'y avait pas d'amélioration suite au traitement initial (*figure 4*).

Lors des 55 épisodes de cellulite à forte suspicion de *Staph aureus* ou de streptocoques traités par voie orale, l'antibiotique le plus prescrit était la céfazoline qui a été utilisée dans 50 épisodes (91%). Sinon la clindamycine a été utilisée dans 3 épisodes (5%) puis la céphalexine ainsi que l'amoxicilline/clavulanate ont été utilisés dans 1 épisode chacun (2%). Dans les 3

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

épisodes où la clindamycine a été utilisée, les patients avaient une allergie à la pénicilline. Donc, le taux de conformité est de 98%. Ces données sont représentées à la *figure 5*.

Cellulites suite à une morsure ou avec suspicion de SARM-c

Lors des 15 épisodes de cellulite suite à une morsure, l'amoxicilline/clavulanate était l'antibiotique le plus utilisé soit dans 9 épisodes (60%). Pour les autres épisodes, la combinaison céfazoline avec probénécide, la piperacilline/tazobactam, la clindamycine en combinaison avec le ciprofloxacine, la doxycycline en combinaison avec le métronidazole, l'ertapénem et la moxifloxacine ont été utilisés dans 1 épisode chacun. Donc, le choix de l'antibiotique est conforme dans 60% des cas. La *figure 6* représente ces informations.

Lors des 3 épisodes de cellulites avec suspicion de SARM-C, la doxycycline a été utilisée dans 1 épisode (33%) et la combinaison de céfadroxil avec TMP/SMX dans 2 épisodes (67%). Il y a donc eu conformité selon l'ordonnance pré-imprimée dans seulement 33% des épisodes. Par contre, le céfadroxil confère une meilleure la couverture des streptocoques et peut être justifié dans certains cas. Voir les éléments sur la *figure 7*.

Conformité

Le choix initial d'antibiotique dans les 24 épisodes de cellulite à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou de streptocoques traités par intraveineux était optimal dans 16 épisodes (67%). Par contre, lors de 8 épisodes (33%) le choix n'était pas proposé par l'OPI-16-012 alors les choix ont été considérés non optimaux. Pour la posologie utilisée, c'était assez conforme. En effet, dans les 16 épisodes conformes, la dose était adéquate dans 15 épisodes (93,8%). La *figure 8* représente ces éléments.

Pour les cellulites avec forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou streptocoques traitées par voie orale, l'antibiotique choisi était conforme dans 54 épisodes (98%). Du côté de la posologie, c'était conforme dans 47 épisodes (89%). La dose moyenne de céfadroxil utilisée était de 718,7 mg BID. Pour ce qui était de la durée de traitement, c'était conforme lors de seulement 37 épisodes (71%). Généralement, la durée de traitement était plus longue que celle qui est recommandée par l'OPI-16-012, la durée moyenne de traitement était de 7,15 jours.

Le taux de conformité du choix de l'antibiotique pour tous les types de cellulites confondus était de 83%, soit 83 épisodes sur 100 traités de façon optimale. Dix-sept épisodes (17%) se sont vu prescrire un choix non recommandé par l'OPI-16-012, donc non optimale. La *figure 9* illustre ces données.

Utilisation de l'OPI-16-012

Parmi les 100 épisodes de cellulites revus, l'ordonnance pré-imprimée a été utilisée dans seulement 2 épisodes (2%). Dans les 2 cas, c'est la combinaison céfazoline avec probénécide qui a été prescrite. Donc, depuis l'implantation l'ordonnance n'est pas un outil qui est utilisé par les médecins de l'urgence. Ceux-ci ont déjà à leur disposition plusieurs documents papiers et lors de l'implantation le manque d'espace pour mettre le formulaire avait été mentionné. Alors, ça pourrait expliquer la faible utilisation du formulaire.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

COMPARAISON PRÉ ET POST-IMPLANTATION

La méthodologie employée a été la même pour les deux revues rétrospectives. En pré-implantation, 50 épisodes ont été analysés tandis qu'après l'implantation c'est 100 épisodes qui ont été analysés. La distribution selon le sexe était similaire entre les deux revues. La répartition selon les tranches d'âge était différente. Avant l'implantation, c'est le groupe des 45-54 ans qui comptait le plus d'épisodes.

Du côté du site et du type de cellulite, le membre inférieur était atteint de façon majoritaire dans la revue pré-implantation et les cellulites à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou streptocoques traités par intraveineux étaient les plus représentées. Dans la revue après l'implantation, il y a eu une répartition plus égale entre les atteintes du membre inférieur et supérieur et c'était plutôt les cellulites à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou streptocoques traités par voie orale qui étaient majoritaires. Ce changement pourrait s'expliquer soit par l'échantillonnage ou par le changement de la façon de prendre en charge les cellulites.

Les demandes de consultations étaient très similaires entre les deux revues, les consultations en infectiologie lorsqu'un traitement intraveineux était nécessaire restant les plus demandées.

Pour ce qui était du traitement des cellulites à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou streptocoques traités par voie orale, la conformité est passée de 100% à 98%, ce qui est assez similaire. Pour le traitement intraveineux de ce même type de cellulite, la conformité est passée de 78% à 67% et il y a eu une augmentation de l'utilisation des carbapénèmes de 13% à 25%. Pour l'utilisation de la combinaison céfazoline avec probénécide chez les patients sans contre-indication, on est passé de 20% qui l'ont reçu à 52%, ce qui représente un changement de pratique souhaité.

CONCLUSION

Les cellulites traitées en ambulatoire sont majoritairement prises en charge adéquatement, considérant que la conformité globale s'élève à 83%. Par contre, une amélioration au niveau des traitements intraveineux est requise. L'utilisation de la classe des carbapénèmes reste élevée, malgré l'implantation de l'ordonnance pré-imprimée. Sa posologie unique quotidienne le rend simple à utiliser, ce qui explique probablement le choix du prescripteur. Par contre, son utilisation n'est pas recommandée vu son spectre trop large qui favorise l'apparition de résistance. La prescription de la céfazoline avec le probénécide a augmenté depuis l'implantation, ce qui est une bonne pratique. L'utilisation de l'OPI-16-012 est pratiquement inexistante, mais reste le meilleur outil pour guider le choix des prescripteurs pour qu'il soit optimal.

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

RECOMMANDATIONS

1. Lors d'une allergie à la pénicilline, bien questionner le patient sur la nature de la réaction et la noter au dossier. Si la réaction n'est pas de nature allergique, retirer l'étiquette d'allergie au dossier et aviser le patient et la pharmacie.
2. Lors d'allergie réelle à la pénicilline, ajuster la thérapie en fonction de la réaction du patient.
3. Renforcer l'utilisation de l'OPI-16-012, pour augmenter la conformité de l'agent, la dose et la durée de traitement (disponible sur la page web du PrAG, voir hyperlien dans les références)
4. Limiter l'utilisation des carbapénèmes, plus précisément l'ertapénem, lors des cellulites à forte suspicion de *Staphylococcus aureus* ou streptocoques nécessitant un traitement intraveineux et favoriser plutôt l'utilisation de céfazoline (avec ou sans probénécide)

RÉFÉRENCES

1. PrAG. Traitement ambulatoire de la cellulite non compliquée chez l'adulte _ OPI-16-012 [En ligne]. Trois-Rivières : Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec ; août 2019. 4 p. Disponible : <https://ciusssmccq.ca/a-propos-de-nous/documentation/documentation-partenaires/antibiogouvernance-prag>

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Tableau 1. Données colligées pour la revue rétrospective des cellulites traitées en ambulatoire

Date de collecte	Âge/tranche âge	Atteinte de l'état général	Culture	Antibiotique
Numéro de dossier	Sexe	Température/site de prise	Pathogène	Classe
Date de début de séjour	Poids réel/idéal/ajusté	Fréquence cardiaque	Sensibilité	Posologie
Date de fin de séjour	Taille	Fréquence respiratoire	Type/site de la cellulite	Durée d'antibiothérapie
Durée de séjour	IMC	Tension artérielle	Morsure/type de morsure	Complétion
Orientation	Allergies/réactions	Globules blancs	Présence d'abcès ou de collection purulente	Contre-indication à l'association céfazoline/probénécide
Diagnostic (selon archives et notes md)	ATCD personnel/familial de SARM ou facteurs de risque	Créatinine	Furoncle ou abcès à répétition	Mention d'élever le membre/analgésiques prescrits
Consultation avec un spécialiste	Tourisme médical récent	CICr (selon CG)	Incision et drainage (si applicable)	Re-consultation à l'urgence
Prescription de l'antibiothérapie sur l'OPI-16-012				

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Tableau 2. Données démographiques des patients

Sexe	Nombre (%)
Femme	58 (58)
Homme	42 (42)
Tranche d'âge	Nombre (%)
18-24	11 (11)
25-34	9 (9)
35-44	15 (15)
45-54	11 (11)
55-64	15 (15)
65-74	15 (15)
75-84	17 (17)
85 et plus	7 (7)

Tableau 3. Site de la cellulite

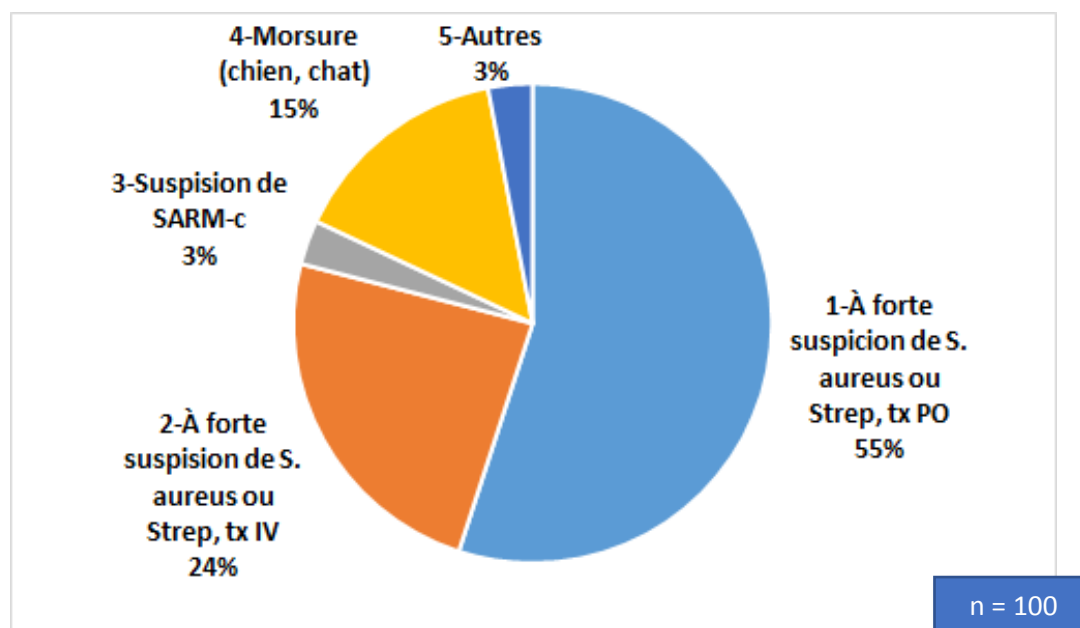
Site atteint	Nombre (%)
Membre inférieur	44
Membre supérieur	41
Tronc	7
Tête	8

REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Figure 1. Répartition des types de cellulites



REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Figure 2. Classe prescrite initialement pour les cellulites traitées IV et per os avec forte suspicion de *S. aureus* ou streptocoques

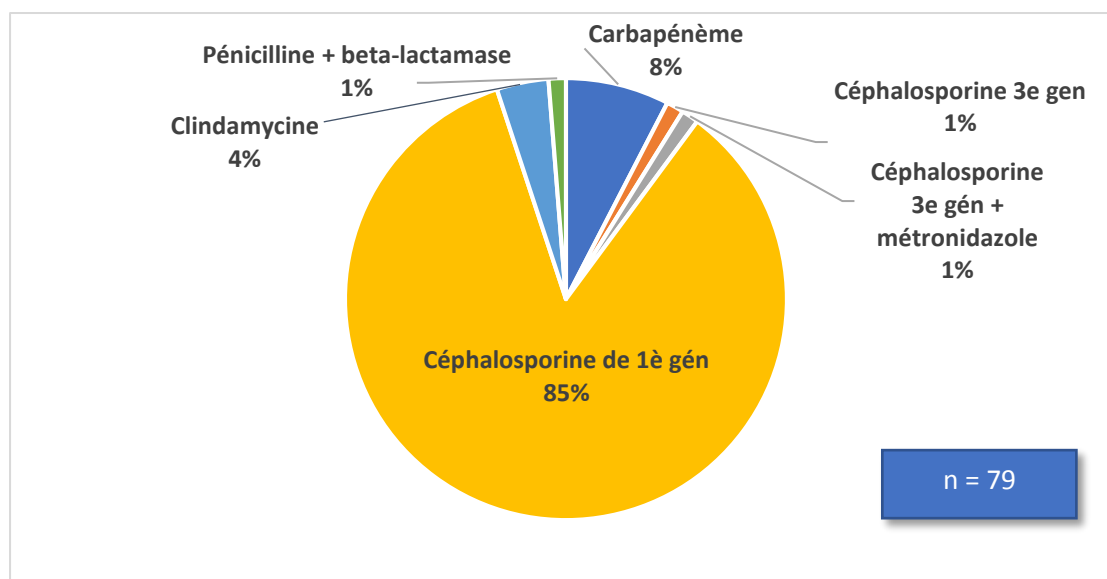
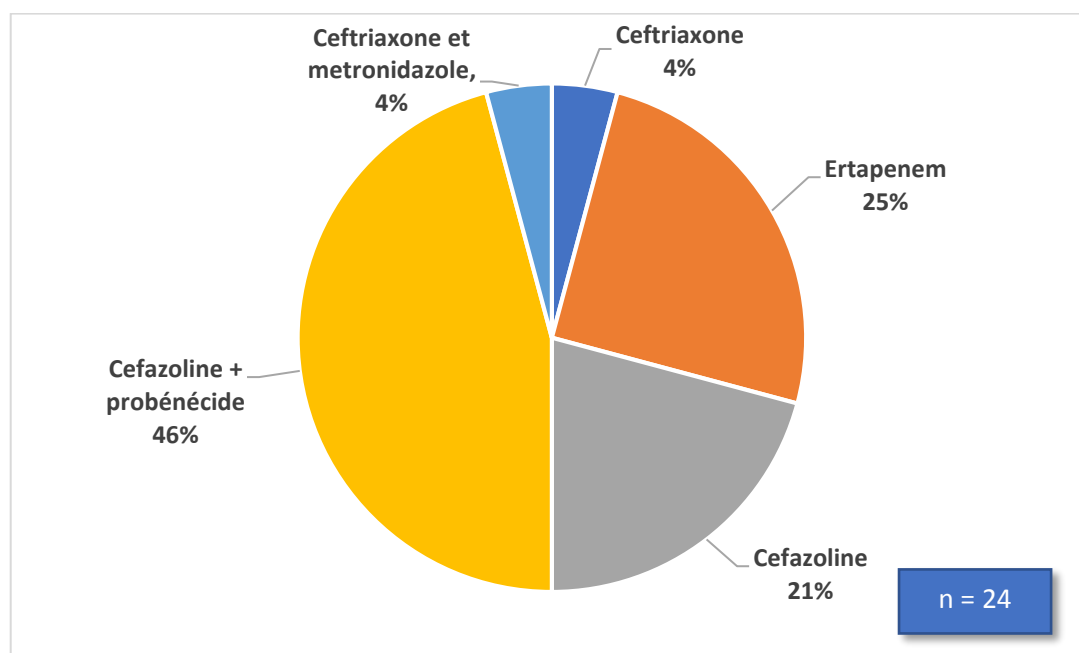


Figure 3. Choix initial d'antibiotique pour les cellulites avec forte suspicion de *S. aureus* ou streptocoques traitées IV



REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Figure 4. Choix de 2^e intention pour les cellulites avec forte suspicion de *S. aureus* ou de streptocoques traitées IV initialement

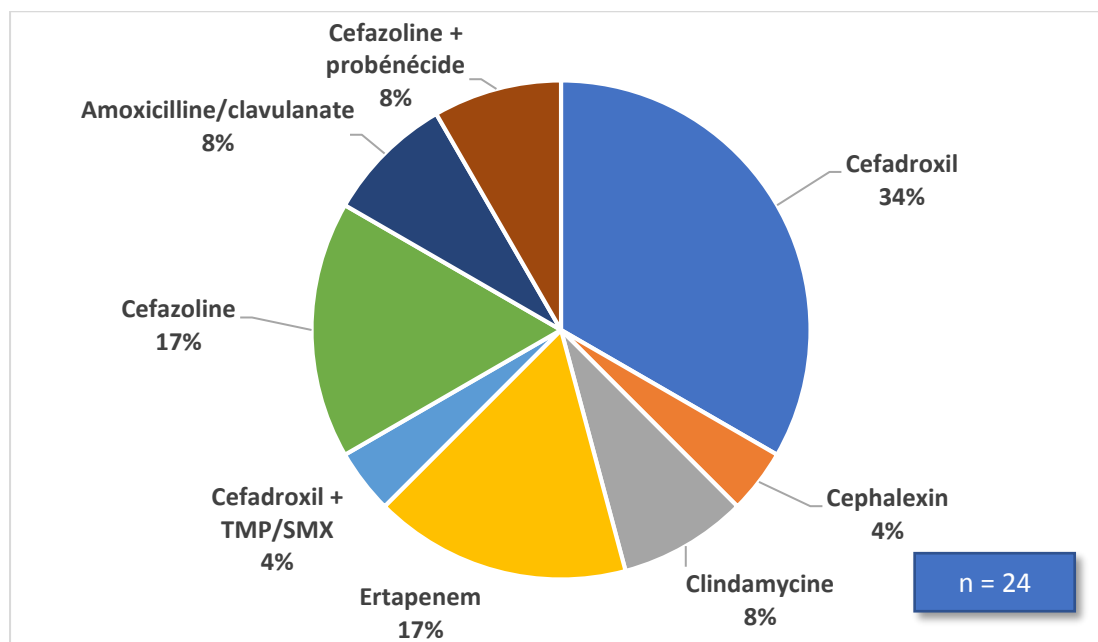
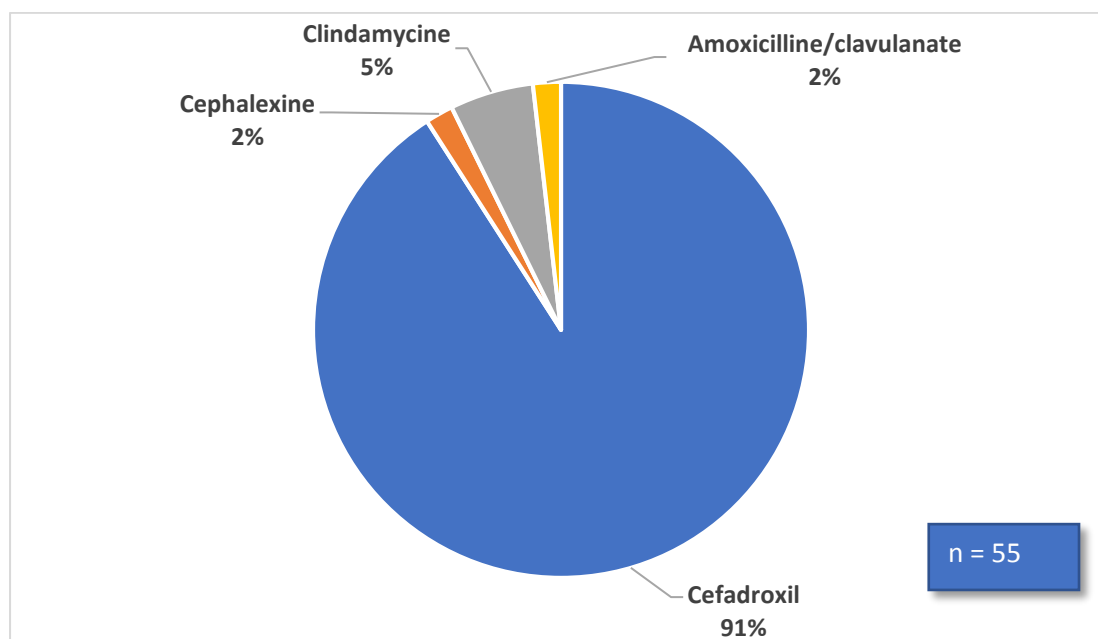


Figure 5. Choix initial d'antibiotique pour les cellulites avec forte suspicion de *S. aureus* ou de streptocoques traitées per os



REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Figure 6. Choix initial d'antibiotique pour les morsures

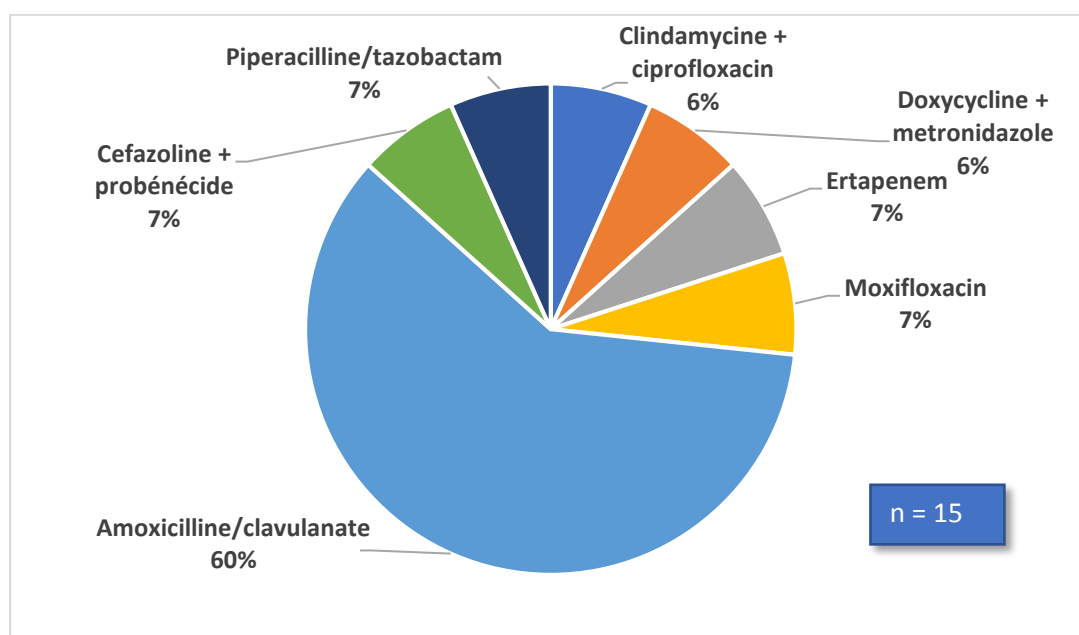
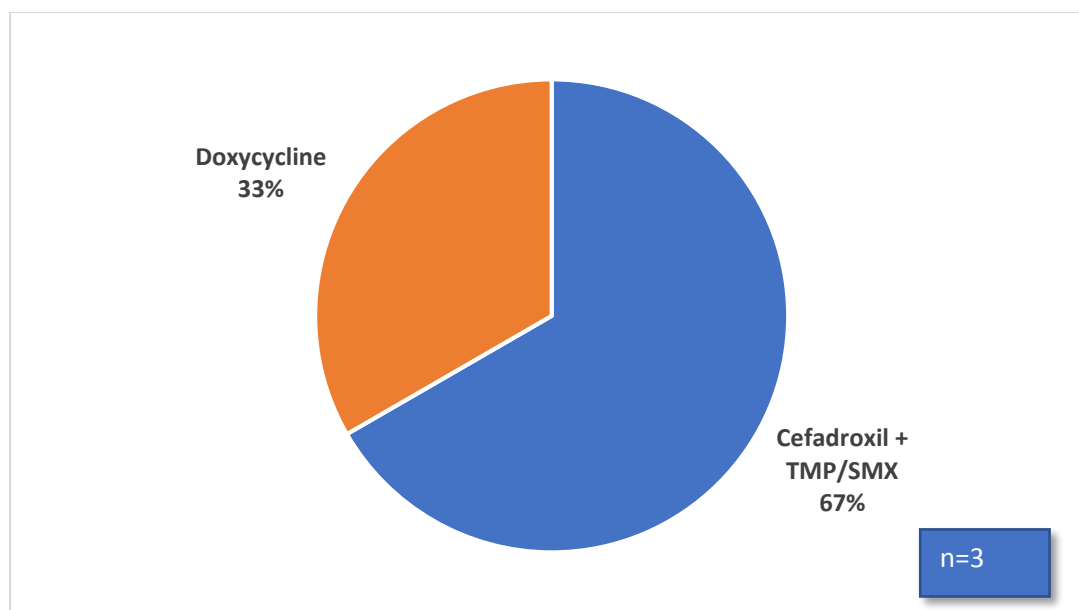


Figure 7. Choix initial d'antibiotique pour les cellulites avec suspicion de SARM-c



REVUE RÉTROSPECTIVE DES CELLULITES TRAITÉES EN AMBULATOIRE AU CHAUR POST IMPLANTATION D'UNE ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Bulletin produit par Alexandra Richard, étudiante de 4^e année en pharmacie et révisé par Marie Carrier, pharmacienne, en collaboration avec le PrAG (Programme d'antibiogouvernance)

20 mai 2021

Figure 8. Conformité du choix d'antibiotique initial pour les cellulites à forte suspicion de *S. aureus* ou streptocoques traitées par voie IV

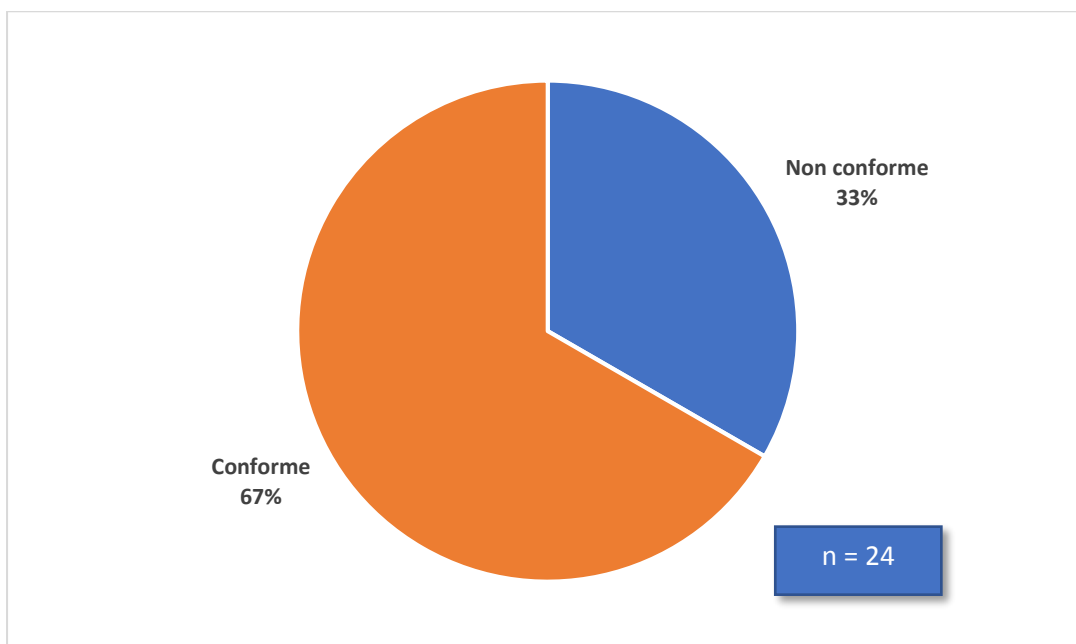


Figure 9. Taux de conformité du choix d'antibiotique pour tous les types de cellulite

