

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012

N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

par

Emilie FOURTILLAN

Née le 19 janvier 1981

à Poitiers

Présentée et soutenue publiquement le 10 février 2012

TITRE

**Traitements des infections cutanées bactériennes superficielles.
Enquête auprès des médecins généralistes du Cher,
au cours de l'année 2010.**

JURY

Président : Monsieur le Professeur Gérard LORETTE

Membres : Monsieur le Professeur Laurent MACHET

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Monsieur le Docteur Philippe ROSQUET

Académie d'Orléans –Tours
Université François-Rabelais

FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2012

N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

par

Emilie FOURTILLAN

Née le 19 janvier 1981

à Poitiers

Présentée et soutenue publiquement le 10 février 2012

TITRE

**Traitements des infections cutanées bactériennes superficielles.
Enquête auprès des médecins généralistes du Cher,
au cours de l'année 2010.**

JURY

Président : Monsieur le Professeur Gérard LORETTE

Membres : Monsieur le Professeur Laurent MACHET

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Monsieur le Docteur Philippe ROSQUET

A ma mère, mon père, mon frère, et ma sœur, pour leurs affectueux encouragements.

A Cédric.

A toute ma famille.

A tous mes amis.

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Monsieur Gérard LORETTE, Professeur de Dermato-Vénérologie à la Faculté de Médecine de Tours, qui m'a accueillie, en tant qu'Interne en Médecine Générale, dans le service de Dermatologie du CHU Trousseau de Tours, et qui a accepté de présider le jury de ma thèse.

Monsieur Laurent MACHET, Professeur de Dermato-Vénérologie à la faculté de Médecine de Tours, pour l'aide déterminante qu'il m'a apporté dans la réalisation de ce travail.

Madame Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Professeur de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Tours, et Monsieur Philippe ROSQUET, Docteur en médecine générale à Saint Jean de Braye (45), qui ont tous deux accepté de siéger dans mon jury de thèse.

Mon frère Mathieu FOURTILLAN, pharmacien, Directeur de la société CLINSIGHT, qui, à l'aide du logiciel Clinsight® qu'il a développé dans sa société, nous a permis de traiter les données recueillies dans les questionnaires.

Mon père, Jean-Bernard FOURTILLAN, Professeur honoraire de Chimie Thérapeutique et Pharmacocinétique à la Faculté de Médecine et Pharmacie de Poitiers, pour l'aide précieuse qu'il m'a apportée, grâce à ses connaissances des antibiotiques et des antiseptiques. Je lui en suis très reconnaissante.

L'AUDIL, Association Universitaire des Dermatologues d'Indre-et-Loire, pour l'aide qu'elle m'a apportée, en finançant l'impression et l'envoi des questionnaires aux médecins généralistes du Cher.

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Dominique PERROTIN

VICE-DOYEN

Professeur Daniel ALISON

ASSESEURS

Professeur Christian ANDRES, Recherche
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET
Professeur Jean-Claude BESNARD
Professeur Patrick CHOUTET
Professeur Guy GINIES
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Chantal MAURAGE
Professeur Léandre POURCELOT
Professeur Michel ROBERT
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - J. BARSOTTI
A. BENATRE - Ch. BERGER –J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN –P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER - E/H. METMAN
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph. RAYNAUD
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J. THARANNE
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie
	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBELLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAudeau Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire

Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	ROBERT Jean	Médecine Générale
----	-------------	-------------------

CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM 930
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM 930
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

Traitements des infections cutanées bactériennes superficielles.

**Enquête auprès des médecins généralistes du Cher,
au cours de l'année 2010.**

TABLE DES MATIERES

	<u>Page :</u>
I - INTRODUCTION ET BUT DE L'ETUDE	5
II - RAPPELS SUR LES CINQ TYPES D'INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES SUPERFICIELLES ETUDIÉES	6
1- Les furoncles et les orgelets	7
2- Le panaris	8
3- Les surinfections bactériennes des ulcères veineux	8
4- L'impétigo	9
III - RAPPELS SUR LES PRINCIPAUX AGENTS ANTIBACTÉRIENS UTILISÉS DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES SUPERFICIELLES	10
1- Les antiseptiques	11
1.1 - Généralités	
1.1.1 - Définition	
1.1.2 - Modes d'action des antiseptiques	
1.1.3 - Différences entre antiseptiques et antibiotiques	
1.2 - Les antiseptiques	13
1.2.1 - La chlorhexidine	
1.2.2 - Le chlorure de benzalkonium	
1.2.3 - L'hexamidine	
1.2.4 - La povidone iodée	
1.2.5 - L'hypochlorite de sodium	
1.2.6 - L'alcool éthylique	
2- Les antibiotiques	17
2.1 - Les antibiotiques à usage externe	17
2.1.1 - L'acide fusidique	
2.1.2 - La mupirocine	
2.1.3 - La tobramycine	
2.1.4 - L'oxytétracycline	
2.1.5 - La rifamycine	
2.1.6 - L'azithromycine	
2.2 - Les antibiotiques administrés par voie orale	19
2.2.1 - L'acide fusidique	
2.2.2 - La pristinaamycine	
2.2.3 - L'amoxicilline et son association avec l'acide clavulanique	
2.2.5 - L'oxacilline	
2.2.6 - La cloxacilline	

	<u>Page :</u>
IV - ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU CHER	21
1 - Matériels et méthodes	22
1.1 - Echantillon	
1.2 - Dates et durée de l'enquête	
1.3 - Le courrier adressé	23
1.3.1 - Contenu du courrier	
1.3.2 - Présentation du questionnaire	25
1.4 - Traitement des données: présentation et utilisation du logiciel Clinsight®	35
2 - Résultats	36
2.1 - Modifications aux réponses de la première partie du questionnaire, avant exploitation	37
2.2 - Participation des médecins généralistes du Cher à l'étude	38
2.3 - Résultats de la première partie du questionnaire	39
2.3.1 - Fréquences de prescriptions des traitements antibactériens	
2.3.2 - Répartitions des antiseptiques et des antibiotiques dans les traitements antibactériens	40
2.3.3 - Descriptions des traitements antibactériens prescrits	42
2.3.4 - Les antiseptiques prescrits	46
2.3.5 - Les antibiotiques prescrits	48
2.3.6 - Demandes de prélèvements locaux	51
2.3.7 - Demandes d'avis spécialisés	53
2.4 - Résultats de la deuxième partie du questionnaire	56
IV - DISCUSSION	59
1 - Les prescriptions pour les cinq cas cliniques	60
1.1 - L'orgelet	60
1.2 - Le furoncle	60
1.3 - Le panaris	63
1.4 - L'ulcère veineux surinfecté	65
1.5 - L'impétigo	66
1.6 - Dans les traitements du furoncle, du panaris, et de l'impétigo	
1.7 - Activités antibactériennes des antibiotiques prescrits	67

	<u>Page :</u>
2- Les réponses à la deuxième partie du questionnaire	68
2.1 - Fréquences de la prescription des antiseptiques et des antibiotiques	
2.2 - Evaluation des difficultés de prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles en général	
V - CONCLUSION	69
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	70
ANNEXES	72
- Annexe 1 : coût des médicaments antibactériens dans les différentes prescriptions	73
- Annexe 2 : Correspondances entre les dénominations communes internationales (DCI) et les noms commerciaux (ND) des antiseptiques et des antibiotiques	74
- Annexe 3 : Antibactériens prescrits pour chaque cas clinique	76
- Orgelets	77
- Furoncles	78
- Panaris	79
- Ulcères surinfectés	80
- Impétigos	81
- Annexes 4 : Réponses à la première partie du questionnaire	
- Annexe 4.1 : pour les orgelets	82
- Annexe 4.2 : pour les furoncles	89
- Annexe 4.3 : pour les panaris	96
- Annexe 4.4 : pour les ulcères surinfectés	105
- Annexe 4.5 : pour les impétigos	114
- Annexe 5 : Réponses à la deuxième partie du questionnaire	122
- Annexe 6 : Présentation du pack Essais cliniques CLINSIGHT®	125

I

INTRODUCTION ET BUT DE L'ETUDE

Les infections et surinfections cutanées bactériennes superficielles constituent des motifs de consultations courants en médecine générale ou en dermatologie. Il s'agit également d'un motif fréquent de consultations aux urgences des hôpitaux. Les modalités de la prise en charge de ces infections ont fait l'objet de recommandations ; mais dont le niveau de preuve est faible. Les effets secondaires locaux ou systémiques des médicaments antibactériens, le problème des résistances acquises aux antiseptiques et aux antibiotiques, font que le choix entre traitement par antiseptiques, par antibiotiques locaux ou systémiques, n'est pas toujours facile.

Nous nous sommes intéressés aux traitements des infections cutanées bactériennes superficielles en médecine générale, pour évaluer, d'une part, les modalités de leur prise en charge, et, d'autre part, les difficultés rencontrées par les médecins face à ces pathologies fréquentes. Pour cela, nous avons réalisé une enquête, à l'aide de questionnaires, envoyés par la Poste à tous les médecins généralistes du Cher.

La première partie de cette enquête a porté sur le traitement, par les médecins généralistes, de cinq infections courantes : les orgelets, les furoncles, les panaris, les ulcères veineux surinfectés, et les impétigos.

Dans une seconde partie nous avons étudié :

- d'une part, les modalités d'utilisations des antiseptiques et des antibiotiques, ainsi que la fréquence de recours au dermatologue, pour le traitement des infections cutanées bactériennes superficielles de type folliculites ou impétigos ;
- d'autre part, les problèmes rencontrés, par les médecins généralistes, dans la prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles en général, et leurs attentes pour les résoudre.

II

RAPPELS SUR LES CINQ INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES SUPERFICIELLES ÉTUDIÉES

Nous avons réalisé, dans cette partie, de brefs rappels sur les cinq types d'infections cutanées bactériennes superficielles étudiées dans la première partie de notre enquête : définition, bactéries en cause, description clinique, et enfin complications. Nous ne nous intéresserons pas aux traitements de ces infections dans cette partie.

1 –Les furoncles et les orgelets [1,2,3]

Les orgelets et les furoncles sont deux types d'infections bactériennes folliculaires à *Staphylococcus aureus*, c'est pourquoi nous avons choisi de les regrouper dans un même paragraphe.

Le furoncle est une folliculite profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé, aboutissant à la constitution d'un sphacèle ou bourbillon.

Les furoncles sont observés le plus souvent chez des adolescents et des adultes jeunes, essentiellement de manière occasionnelle. Leur survenue est facilitée par le portage manuel depuis les gîtes staphylococciques, fréquents chez les diabétiques, les immunodéprimés, et les personnes souffrant d'atopie ou de carence martiale. Elle est également favorisée par le manque d'hygiène, l'obésité, la friction mécanique et l'occlusion.

Cliniquement, le furoncle débute par une induration érythémateuse, formant un nodule inflammatoire et douloureux, qui va en quelques jours se nécroser en son centre, par un processus de maturation. Le bourbillon, cette zone nécrotique, jaunâtre, va ensuite s'éliminer de manière spontanée, accompagné de pus, laissant une cicatrice cratériforme. La guérison cicatricielle se fait en quelques semaines.

Les localisations des furoncles concernent surtout le visage, le cou, les aisselles, les plis de l'aîne, et la partie supérieure du dos.

L'orgelet est défini par une localisation particulière d'un furoncle, au bord libre de la paupière, plus précisément dans le follicule pileux d'un cil.

La complication la plus fréquente du furoncle est l'apparition d'autres lésions, et le passage à la chronicité (furonculose chronique).

Les autres complications sont beaucoup plus rares :

- un anthrax, qui est un agglomérat de furoncles ;
- une furonculose extensive multiple, survenant souvent sur des terrains fragiles, et favorisée par un traitement anti-inflammatoire ou corticoïde concomitant ;
- une bactériémie à staphylocoque, dont le furoncle constitue ici la porte d'entrée ;
- une staphylococcie maligne de la face, avec thrombophlébite du sinus caverneux.

2 –Le panaris [1,4]

Un panaris est une infection potentiellement grave des tissus d'un doigt, survenant à la suite d'une inoculation septique d'un *Staphylococcus aureus* le plus souvent, ou plus exceptionnellement d'un autre type de bactérie (streptocoques, bacilles à Gram négatif).

L'infection survient généralement deux à trois jours après l'inoculation, qui est le plus souvent traumatique. Au stade débutant, la lésion est rouge et douloureuse. Elle est localisée le plus souvent sur la phalange distale, sur le pourtour de l'ongle, mais parfois aussi sur la pulpe, ou beaucoup plus rarement sur les phalanges proximales.

En l'absence de traitement, le panaris évolue vers la nécrose, l'abcédation, et la fistulisation.

Il arrive que l'infection diffuse aux tissus voisins, réalisant alors des complications parfois graves : phlegmons des gaines des fléchisseurs, cellulites, ostéo-arthrites phalangiennes.

3 –Les surinfections bactériennes des ulcères veineux [1,4,5]

La surinfection d'une plaie, quelle que soit son origine, est toujours possible. C'est le cas des ulcères veineux. La surinfection est différente de la colonisation, qui est un phénomène normal à partir des constituants de la flore cutanée normale ; mais aussi de la flore digestive.

Les bactéries en cause sont multiples : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, mais également bacilles à Gram négatif comme *Pseudomonas aeruginosa*, ou les bactéries anaérobies.

La limite entre colonisation normale, colonisation critique, et surinfection n'est pas toujours très facile à discerner en pratique clinique.

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la colonisation d'une plaie comme une multiplication bactérienne pouvant atteindre une concentration élevée d'1 million de bactéries par gramme de tissu ; mais en l'absence de signes cliniques ou de réponse immunitaire détectable. A l'inverse, l'HAS définit l'infection d'une plaie comme la survenue d'une telle réponse immunitaire, associée habituellement à des signes inflammatoires locaux, ou à des signes généraux (fièvre, douleurs).

L'expression clinique d'une surinfection ulcéreuse peut revêtir plusieurs aspects.

Nous avons énuméré ci-dessous quelques-uns des signes cliniques fréquemment cités dans la littérature ; ici encore, les termes sont parfois peu clairs :

- une inflammation ;
- un érythème péri-ulcéreux ;
- une cellulite ;
- une augmentation de la douleur ;
- un exsudat purulent ;
- de la fièvre ;
- une aggravation rapide de l'aspect de l'ulcère ;
- des adénopathies régionales.

Les complications de ces infections peuvent être loco-régionales (dermohypodermites aiguës bactériennes), ou systémiques, par dissémination hémotogène.

4 –L'impétigo [1,2,4]

L'impétigo est défini par une pyodermite aiguë superficielle due, le plus souvent, à *Staphylococcus aureus*, et plus rarement à *Streptococcus pyogenes*, ou à l'association de ces deux bactéries.

Il s'agit d'une infection cutanée fréquemment rencontrée chez l'enfant scolarisé. Affection très contagieuse, elle réalise des épidémies dans les crèches et les écoles maternelles. Moins fréquemment, l'impétigo survient chez l'adulte. On peut observer une recrudescence des cas à la fin de l'été. C'est une affection auto-inoculable, et non immunisante.

Cliniquement, l'impétigo peut revêtir deux aspects distincts :

- des bulles flasques sur une peau saine ;
- des lésions érythémateuses, vésiculeuses, puis pustuleuses et croûteuses.

Les lésions surviennent le plus souvent sur le visage, et les extrémités. Elles ont tendance à s'étendre rapidement, puis régressent la plupart du temps en trois semaines, même en l'absence de traitement.

Il peut exister des signes d'accompagnement, tels qu'une fébricule, des adénopathies satellites, ou encore un prurit.

Les lésions d'impétigo sont favorisées par une hygiène déficiente, un traumatisme, ou une dermatose préexistante.

L'impétigo peut être, dans de rares cas, la porte d'entrée d'une infection générale sévère à streptocoques ou à staphylocoques, et, exceptionnellement, il peut se compliquer d'une glomérulonéphrite post-streptococcique.

III

RAPPELS SUR LES PRINCIPAUX AGENTS ANTIBACTERIENS UTILISES DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS BACTERIENNES CUTANEEES SUPERFICIELLES

Dans le traitement des infections bactériennes cutanées superficielles, le choix de prescrire, en monothérapie, un antiseptique plutôt qu'un antibiotique se pose fréquemment. C'est pourquoi nous avons effectué un rappel des différences entre ces deux classes de médicaments antibactériens. Ces différences constituent autant de critères de choix, pour le médecin généraliste, lors de sa prescription.

1 –Les antiseptiques

1.1 - Généralités

1.1.1 - Définition [6,7]

Les antiseptiques sont des agents chimiques de désinfection, dont les concentrations en solution et les conditions d'utilisation se prêtent à la désinfection des tissus vivants, en particulier du revêtement cutané (peau saine, muqueuses, plaies).

L'antisepsie est une « opération au résultat momentané permettant, au niveau des tissus vivants, dans la limite de leur tolérance, d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus, en fonction des objectifs fixés. Le résultat de cette opération est limité aux micro-organismes et/ou virus présents au moment de l'opération » (AFNOR, Mars 1981, NF T 72-101).

Les antiseptiques présentent une activité antibactérienne, antifongique, antivirale.

La destination d'emploi des préparations antiseptiques est précisée : peau saine, muqueuses, plaies, ainsi que la durée d'application nécessaire à l'obtention de l'activité.

En fonction de l'indication, l'inactivation par d'éventuelles « substances interférentes », ainsi que les incompatibilités, sont indiquées.

Ces préparations antiseptiques ne doivent pas altérer les tissus sur lesquels elles sont placées (tolérance).

1.1.2 - Mode d'action des antiseptiques [6,7]

Les antiseptiques sont capables d'inhiber la croissance des micro-organismes (bactériostase, fongistase, virustase), ou d'avoir une action létale (bactéricidie, fongicidie, virucidie, sporicidie). Certains antiseptiques présentent ces deux modes d'action en fonction des doses. D'autres ont toujours une action létale, ou toujours une action bactériostatique ou fongistatique quelle que soit la concentration utilisée.

La rémanence désigne l'effet antimicrobien de l'antiseptique persistant sur la peau.

La principale caractéristique du mécanisme d'action cellulaire des antiseptiques réside classiquement dans son absence de spécificité ; il est en effet habituellement admis que ces produits agissent globalement sur les différentes structures cellulaires par un mécanisme physico-chimique non spécifique. Cependant, pour certains d'entre eux, existe un mécanisme d'action plus spécifique.

Les cibles cellulaires des antiseptiques sont :

- la membrane cytoplasmique : de nombreux antiseptiques provoquent une altération et une destruction de la membrane cytoplasmique ; c'est en particulier le cas des biguanides, tels la chlorhexidine, et des ammoniums quaternaires, tels le chlorure de benzalkonium. Il en résulte une fuite du matériel cytoplasmique responsable d'une lyse cellulaire partielle ou totale.

- et les constituants cytoplasmiques : la dénaturation et la coagulation des constituants cytoplasmiques, protéines enzymatiques et structurales et acides nucléiques de la bactérie, sont des phénomènes brutaux. Cette action s'observe d'emblée, dès les faibles concentrations avec les alcools et les dérivés halogénés, tels l'hypochlorite de sodium (soluté de Dakin), les dérivés iodés (iodophores, du type povidone iodée). Elle apparaît à de fortes concentrations avec les biguanides, tels la chlorhexidine.

1.1.3 - Différences entre antiseptiques et antibiotiques [6,7]

Tout oppose le mécanisme d'action des antiseptiques à celui des antibiotiques.

Ainsi, d'une manière générale, les antiseptiques ont une action brutale et peu ou non spécifique. **Les antiseptiques agissent rapidement et la bactéricidie est généralement obtenue en quelques minutes.** Les concentrations actives d'antiseptiques sont le plus souvent élevées. Enfin les antiseptiques doivent agir à la température ambiante et non pas à 37 °C.

Les antibiotiques, au contraire, ont toujours une toxicité sélective pour les bactéries ; ils agissent au niveau de certaines structures ou dans certaines réactions du métabolisme des bactéries, à un niveau précis. Chaque antibiotique a son propre « site d'action » ou « cible moléculaire ». **Les antibiotiques agissent lentement, et les effets ne peuvent s'observer qu'après plusieurs heures.** Les concentrations actives sont faibles. Enfin, les antibiotiques administrables par voie générale doivent être actifs à 37°C.

La fréquence des résistances acquises (chromosomiques ou extra chromosomiques) aux antiseptiques est nettement inférieure à la fréquence des résistances acquises aux antibiotiques. Dans la pratique, pour les antiseptiques, il est essentiel de respecter scrupuleusement les conditions d'utilisation des produits (concentrations et modes d'emploi) afin d'éviter l'émergence de souches résistantes.

1.2 - Les antiseptiques

1.2.1 - La chlorhexidine [6,7]

La chlorhexidine est un antiseptique de la famille des biguanides, utilisé le plus souvent sous forme de digluconate. Etant un dérivé cationique, elle est incompatible, et donc inactivée, avec tous les composés anioniques tels que savons et détergents anioniques.

La chlorhexidine est un antibactérien bactéricide pour un large spectre d'espèces bactériennes (tableau XVII) à de faibles concentrations (0,05 p. cent). Elle possède un effet rémanent et cumulatif. Son efficacité est diminuée par la présence de matières organiques telles que le sang ou le sérum.

L'association avec le chlorure de benzalkonium et l'alcool benzylique potentialise son activité (Biseptine ®). Elle est également associée à d'autres antiseptiques (hexamidine et chlorocrésol, dans Cytéal ®).

1.2.2 - Le chlorure de benzalkonium [6,7]

Le chlorure de benzalkonium appartient à la famille des ammoniums quaternaires qui sont des agents surfactifs cationiques. Grâce à leurs propriétés tensio-actives, les ammoniums quaternaires sont des agents mouillants, émulsionnants et solubilisants. A ce titre ils s'étalent à la surface de l'épiderme et des muqueuses où ils peuvent pénétrer dans les fines cavités. De plus, ils forment avec les albumines, les globulines et les graisses, des complexes dispersibles dans l'eau, ce qui entraîne une remarquable détergence des plaies. Ils potentialisent l'activité antibactérienne d'autres antiseptiques, dont ils améliorent la pénétration, avec lesquels ils sont associés (exemple de la Biseptine ®).

Les ammoniums quaternaires ont surtout une action bactériostatique ; ils sont faiblement bactéricides. Ils sont caractérisés par un spectre d'activité antibactérienne étroit (tableau XVII). Ils sont plus actifs sur les bactéries à Gram positif que sur les bactéries à Gram négatif.

Ils sont considérés comme peu irritants pour la peau ou les muqueuses, aux concentrations usuelles de 0,02 à 0,1 p. cent.

1.2.3 - L'hexamidine [6,7]

L'hexamidine est une diamidine. Ce produit est actif sur les cocci à Gram positif, en particulier les staphylocoques (tableau XVII). En solution hydro-alcoolique à 0,15 p. cent (Hexomédine ® transcutanée), l'hexamidine est bactéricide sur les cocci à Gram positif.

Son activité n'est pas inhibée par le pus, le sérum, les débris organiques. Se comportant comme un agent antibactérien cationique, avec des propriétés tensio-actives, l'hexamidine peut être associée à la chlorhexidine dont elle potentialise l'activité (Cytéal ®).

1.2.4 - La povidone iodée [6,7]

La povidone iodée ou polyvinylpyrrolidone iodée (PVPI) est un iodophore (porteur d'iode), combinaison d'iode avec un agent organique, la polyvinylpyrrolidone, solubilisant qui libère lentement et progressivement l'iode libre par simple dilution dans l'eau. Ce produit est moins irritant et allergisant que l'iode libre qu'il est capable de libérer lors de son action antiseptique.

La povidone iodée est sans doute le médicament antibactérien le plus puissant, à la disposition des médecins, dans le traitement des infections cutanées bactériennes superficielles. Cet antiseptique est bactéricide. Son effet bactéricide s'exerce rapidement (en moins de 1 minute) sur la majorité des bactéries (tableau XVII) pour des solutions contenant 0,1 p. cent d'iode libre. Les solutions sont également virucides, fongicides et sporicides à des concentrations allant de 0,1 à 1 p. cent d'iode libre. La Bétadine ® scrub (solution moussante) et la Bétadine ® dermique, ainsi que les génériques de povidone iodée correspondants, contiennent respectivement 0,4 et 1 p. cent d'iode libre.

Les iodophores sont peu irritants pour la peau et les muqueuses.

Contrairement à de nombreux autres antiseptiques, tels la chlorhexidine, la povidone iodée peut être associée aux savons ou aux surfactants anioniques (scrub pour la détergence des surfaces traitées).

1.2.5 - L'hypochlorite de sodium [6,7]

L'hypochlorite de sodium est un dérivé chloré qui constitue le principe actif du soluté de Dakin, soluté neutre d'hypochlorite de sodium qui titre 5 g par litre en chlore actif, soit 5000 ppm (partie par million) ou 1,5 degré chlorométrique.

L'effet bactéricide s'exerce rapidement (en moins de 1 minute) sur l'ensemble des bactéries (tableau XVII) à des concentrations voisines de 0,5 ppm de chlore actif. Il est ainsi possible d'utiliser le soluté de Dakin en solution fortement diluée (dilution au 1/1000^{ème}) avec de l'eau stérile, préparée extemporanément (technique d'irrigation de Carrel et Dakin).

Le soluté neutre de Dakin est bien supporté par la peau ou certains tissus tels que les muqueuses.

1.2.6 - L'alcool éthylique [6,7]

L'alcool éthylique à 70 %, à usage antiseptique, est dénaturé par l'adjonction de colorants, de camphre ou d'autres alcools.

Le spectre antibactérien de l'alcool éthylique est large ; ce produit est bactéricide vis à vis d'un grand nombre d'espèces bactériennes à Gram positif et négatif, avec une durée minimum de contact de 1 à 3 minutes. Il semble que la concentration la plus efficace se situe autour de 70 % : une certaine hydratation facilite, en effet, la pénétration de l'antiseptique dans les cellules bactériennes. Mais l'alcool éthylique est très volatil, et s'évapore rapidement en laissant la peau sèche peu de temps après son application ; son activité antibactérienne est donc éphémère.

L'alcool éthylique est très bien toléré en applications locales sur la peau ; mais il ne doit pas être utilisé sur les plaies et les muqueuses.

Tableau XVII

Spectre d'activité antimicrobienne des principales familles d'antiseptiques

Antiseptiques	Spectres d'activité						
	Gram +	Gram -	Mycobactéries	Levures	Moisissures	Virus	Spores
Chlorhexidine	+	+	+/-	+	+/-	+/-	-
Benzalkonium chlorure	+	+/-	-	+	+	+/-	-
Hexamidine	+/-	-	-	-	-	-	-
Povidone iodée	+	+	+	+	+	+	+
Hypochlorite De sodium	+	+	+	+	+	+	+
Alcool éthylique	+	+	+	+/-	+/-	+/-	-

2 – Les antibiotiques

2.1 – Les antibiotiques à usage externe

2.1.1 - L'acide fusidique [8, 9, 10]

L'acide fusidique appartient au groupe des fusidanines. De structure proche des stéroïdes, cet antibiotique bactériostatique agit en inhibant la synthèse protéique bactérienne. Son spectre antibactérien concerne surtout le *Staphylococcus aureus*. Le staphylocoque méti-R est inconstamment sensible (plus de 10 p. cent de résistances). *Streptococcus pyogenes* et *Streptococcus pneumoniae* sont moins sensibles à l'acide fusidique. Les bactéries à Gram négatif sont résistantes, à l'exception des *Neisseria* spp. et des *Bacteroides fragilis*.

L'acide fusidique est utilisé par voie orale pour les infections cutanées superficielles staphylococciques, en particulier en cas de souche résistante à la méticilline ; dans ce cas il est recommandé de lui associer un autre antibiotique antistaphylococcique, afin de prévenir l'émergence de souches résistantes à l'acide fusidique.

On l'utilise par voie topique, sous formes de crème ou de pommade, car son absorption cutanée est excellente, dans le traitement des infections cutanées superficielles présumées staphylococciques. L'acide fusidique est également utilisé sous forme de gel ophtalmique ou de collyre visqueux pour le traitement d'infections superficielles de l'œil et de ses annexes, causées par des souches reconnues sensibles à l'acide fusidique : *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*.

2.1.2 - La mupirocine [8, 9, 10]

La mupirocine est un antibiotique issu de *Pseudomonas fluorescens*. Il inhibe la synthèse protéique bactérienne ; il est bactériostatique à faible concentration et bactéricide à forte concentration. Il est efficace contre les bactéries à Gram positif : *Staphylococcus aureus* y compris les méti-R et *Streptococci des groupes A, B, C, G et viridans*. Son efficacité est comparable à celle de l'acide fusidique topique à 2 p. cent dans les infections cutanées bénignes : impétigo localisé, folliculites, furoncles.

Son usage en dermatologie est strictement local, sous forme de pommades dosées à 2 p. cent de principe actif. La posologie est de 3 applications par jour, durant 5 à 10 jours.

2.1.3 - La tobramycine [8, 9, 10]

La tobramycine, comme la gentamicine, appartient à la famille des aminosides. C'est un antibiotique bactéricide, à large spectre d'activité antibactérienne, qui agit par inhibition de la synthèse protéique (synthèse de protéines « non sens »). Il est inefficace sur les germes anaérobies, les streptocoques et les staphylocoques méti-R.

La tobramycine est utilisée sous forme de collyre dosé à 0,3 p. cent.

2.1.4 – L'oxytétracycline [8, 9, 10]

L'oxytétracycline appartient à la famille des tétracyclines. C'est un antibiotique bactériostatique, qui agit par inhibition de la synthèse protéique au niveau du ribosome bactérien. Son spectre antibactérien est large : bactéries aérobies à Gram négatif et à Gram positif - *Staphylococcus* méti-S et méti-R (70-80 %), *Streptococcus* des groupes A (20 %) et B (80-90 %) et *Streptococcus pneumoniae* (20-40 %) -, les germes intracellulaires obligatoires (*Brucella*, *Pasteurella*, ...), et les bactéries anaérobies telles que *Propionibacterium acnes*.

Elle est administrée sous forme de pommade ophtalmique, en association avec un anti-inflammatoire stéroïdien, la dexaméthasone.

2.1.5 – La rifamycine [8, 9, 10]

La rifamycine, comme la rifampicine, qui a révolutionné le traitement des infections à mycobactéries, appartient à la famille des rifamycines, antibiotiques bactéricides sur les bactéries intra et extracellulaires, par inhibition de la transcription de l'ADN. D'utilisation uniquement topique, la rifamycine est active par voie locale (oculaire, cutanée...) sur la plupart des bactéries pathogènes à Gram positif et négatif, tels que *Chlamydia trachomatis*, *Staphylococcus aureus* méti-S, *Streptococcus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas* et *proteus*.

Elle est administrée sous forme de collyre ou de pommade ophtalmique. Cette pommade ne doit pas être utilisée lors du port de lentilles de contact souples, hydrophiles, qu'elle peut colorer de façon définitive.

2.1.6 – L'azithromycine [11]

L'azithromycine appartient à la famille des macrolides (groupe des azalides), antibiotiques à action bactériostatique qui inhibent la synthèse protéique au niveau de la fraction 50 S des ribosomes bactériens (translocation). Le spectre de l'azithromycine comprend les cocci à Gram positif, streptocoques et staphylocoques sensibles à la méticilline, et négatif, des germes intracellulaires tels que les mycoplasmes, *Chlamydia*, *Campylobacter*, *Helicobacter* et *Legionella*, certaines mycobactéries et bacilles à Gram positif ou négatif. Les staphylocoques méti-R, les entérobactéries, *Pseudomonas*, *Acinetobacter*, *Mycoplasma hominis*, *Nocardia*, *Fusobacterium* et *Bacteroides fragilis* sont résistants à l'azithromycine.

Elle est administrée sous forme de collyre en solution dosée à 15 mg/g (Azyter®) dans le traitement antibactérien local des conjonctivites bactériennes purulentes dues à des germes sensibles.

2.2 – Les antibiotiques administrés par voie orale

2.2.1 - L'acide fusidique [8]

L'acide fusidique appartient au groupe des fusidanines. De structure proche des stéroïdes, cet antibiotique bactériostatique agit en inhibant la synthèse protéique bactérienne. Son spectre antibactérien concerne surtout le *Staphylococcus aureus*. Le staphylocoque méti-R est inconstamment sensible (plus de 10 p. cent de résistances). *Streptococcus pyogenes* et *Streptococcus pneumoniae* sont moins sensibles à l'acide fusidique. Les bactéries à Gram négatif sont résistantes, à l'exception des *Neisseria* spp. et des *Bacteroides fragilis*.

L'acide fusidique est utilisé par voie orale pour les infections cutanées superficielles staphylococciques, en particulier en cas de souche résistante à la méticilline ; dans ce cas il est recommandé de lui associer un autre antibiotique antistaphylococcique, afin de prévenir l'émergence de souches résistantes à l'acide fusidique.

2.2.2 - La pristinamycine [8]

La pristinamycine est un antibiotique de la classe des synergistines. Il a une action bactériostatique et bactéricide par synergie de ses deux constituants (les pristinamycines du groupe I et du groupe II).

Son spectre antibactérien ressemble à celui des macrolides : cocci à Gram positif, staphylocoques et streptocoques (sauf ceux du groupe D), pneumocoques, *Haemophilus* et certains autres bacilles à Gram négatif, germes intracellulaires comme les mycoplasmes, *Chlamydiae*, *Ureaplasma*, légionelles ...

En dermatologie elle est utilisée essentiellement pour le traitement des infections dues aux bactéries à Gram positif comme *Staphylococcus aureus* et le streptocoque du groupe A, et les infections à *Chlamydia* ou à mycoplasmes.

2.2.3 - L'amoxicilline et son association avec l'acide clavulanique

L'amoxicilline est un antibiotique de la famille des pénicillines (bêta-lactamines). Cette aminopénicilline a un mode d'action bactéricide, par inhibition de la synthèse de la paroi bactérienne. Les bactéries habituellement sensibles sont les streptocoques β -hémolytiques, *Streptococcus pneumoniae* ; son action sur le staphylocoque doré est inconstante car de nombreuses souches sont résistantes par production de bêta-lactamases. Elle est également active sur des bactéries à Gram négatif ; mais de nombreuses espèces résistent par production de bêta-lactamases qui l'inactivent.

Ce spectre peut être amélioré en combinant l'amoxicilline avec l'acide clavulanique [8], un inhibiteur suicide des bêta-lactamases, qui protège ainsi l'amoxicilline contre cette enzyme produite par de nombreuses souches bactériennes. Ainsi l'association amoxicilline-acide clavulanique a un spectre qui inclut de nombreuses souches d'*Haemophilus influenzae*, d'*Escherichia coli*, toutes les *Moraxella* et de nombreuses souches de *Proteus* et de *Staphylococcus aureus* résistantes à l'amoxicilline seule.

En dermatologie l'association amoxicilline-acide clavulanique est utilisée majoritairement pour le traitement des infections dues aux bactéries à Gram positif comme *Staphylococcus aureus* et le streptocoque du groupe A.

2.2.4 - L'oxacilline [8]

L'oxacilline est un antibiotique de la famille des pénicillines (bêta-lactamines). Elle a un mode d'action bactéricide, par inhibition de la synthèse de la paroi bactérienne.

En dermatologie, cette pénicilline, à spectre étroit orienté vers les cocci à Gram positif, est utilisée, en première intention, dans les infections cutanées à *Staphylococcus aureus* méti-S, et *Streptococcus pyogenes*.

2.2.5- La cloxacilline [8]

La cloxacilline est un antibiotique de la famille des pénicillines (bêta-lactamines). Elle a un mode d'action bactéricide, par inhibition de la synthèse de la paroi bactérienne, et le même spectre antibactérien que l'oxacilline.

En dermatologie, elle a les mêmes indications que l'oxacilline, c'est à dire le traitement des infections cutanées à staphylocoques et/ou à streptocoques sensibles.

IV

ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU CHER

1 – Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une enquête sous forme de questionnaires, envoyés par la Poste à tous les médecins généralistes du Cher.

1.1- Echantillon

L'échantillon était constitué de l'ensemble des médecins généralistes du Cher.

Le listing des médecins généralistes du Cher a été trouvé par recherche Internet, sur le site de l'annuaire téléphonique des Pages Jaunes, à la date du 21 juin 2010.

215 questionnaires ont été ainsi envoyés.

La relance téléphonique des médecins n'ayant pas répondu au questionnaire au bout d'un mois, nous a permis de ne compter finalement que 200 médecins généralistes dans le Cher, les 15 autres n'étant pas, ou plus, médecins généralistes.

1.2- Dates et durée de l'enquête

Les questionnaires ont été envoyés par courrier aux médecins généralistes du Cher le 15 juillet 2010. Ceux-ci ont disposé d'un mois, soit du 15 juillet au 15 août 2010, pour compléter et nous renvoyer le questionnaire.

Début septembre 2010, une relance téléphonique des médecins généralistes n'ayant pas répondu au questionnaire a été réalisée. Des questionnaires ont été renvoyés à ceux désirant répondre à l'enquête, soit par courrier, soit par e-mail, le 15 septembre 2010.

Suite à ce nouvel envoi, les médecins généralistes ont à nouveau disposé d'un mois, soit du 15 septembre au 15 octobre 2010, pour compléter et nous renvoyer le questionnaire.

L'enquête s'est donc déroulée sur une période limitée de trois mois, incluant deux mois d'enquête proprement dite (premier envoi, puis relance), entrecoupés d'un mois durant lequel la relance par téléphone a été réalisée.

1.3 - Le courrier adressé aux médecins généralistes du Cher

1.3.1 – Contenu du courrier

Le courrier envoyé aux médecins généralistes du Cher contenait :

- une lettre explicative présentant l'étude et le questionnaire ;
- un questionnaire numéroté, de huit pages ;
- une enveloppe timbrée à notre adresse, dans laquelle les médecins étaient invités à placer le questionnaire complété, et à nous le renvoyer.

Emilie FOURTILLAN
19 rue du Pré l'Abbesse
86 000 POITIERS

Mehun-sur-Yèvre, le 26 juin 2010

Chers Confrères,

Les infections et surinfections cutanées bactériennes superficielles sont des pathologies couramment rencontrées en médecine générale. C'est en effet le plus souvent le Médecin Généraliste qui se trouve en première ligne face à ces pathologies. Il existe pourtant peu de consensus formalisés concernant la prise en charge de ces infections.

Je réalise, pour ma thèse de médecine générale, sous la direction de Monsieur le Professeur Laurent MACHET, Chef du Service de Dermatologie au CHU de TOURS, une enquête prospective sur une durée limitée de deux mois, sous la forme de questionnaires anonymes, envoyés par courriers aux Médecins Généralistes du Cher.

Le but de mon travail est d'étudier la diversité des prescriptions réalisées face à ces infections, en matière d'agents anti-infectieux, qu'il s'agisse d'antiseptiques ou d'antibiotiques, et d'évaluer les éventuelles difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge de ces infections, afin de rechercher des moyens éventuels pour l'améliorer.

Je vous remercie beaucoup pour le temps que vous prendrez pour m'aider à réaliser ce travail, environ une quinzaine de minutes.

Ce courrier contient :

2. l'explicatif que vous êtes en train de lire, présentant mon travail de thèse et le questionnaire ;
3. le questionnaire numéroté. Le codage par numéro garantit l'anonymat des réponses, et me permettra d'envoyer une lettre de relance aux personnes n'ayant pas répondu à l'enquête ;
4. une enveloppe timbrée, qui m'est adressée, dans laquelle vous devrez placer le questionnaire rempli afin de me le renvoyer.

Le questionnaire se présente en deux parties distinctes :

2. une première partie avec des questions portant sur des photographies d'infections cutanées bactériennes superficielles courantes ;
3. une deuxième partie avec des questions à choix fermés à propos de votre prise en charge en général des infections cutanées bactériennes superficielles.

Merci encore de bien vouloir consacrer 15 minutes de votre temps pour répondre au questionnaire. Je souhaite pouvoir disposer de votre réponse dans un délai d'un mois (jusqu'à la date du 15 août). En l'absence de réponse de votre part, une lettre de relance vous sera adressée, prolongeant l'enquête d'un mois supplémentaire. Si vous souhaitez par la suite que je vous fasse parvenir par e-mail les conclusions de l'enquête et de la thèse, merci de me le faire savoir en m'écrivant à l'adresse suivante: emilie.fourtillan@gmail.com.

Confraternellement

Emilie Fourtillan

1.3.2 – Présentation du questionnaire

Le questionnaire se présentait en deux parties distinctes.

Chaque questionnaire était codé par un numéro.

Ce codage nous a permis de relancer par téléphone les médecins généralistes qui n'avaient pas répondu à l'enquête à la date du 15 août 2010, et également de maintenir l'anonymat des réponses lors de leur saisie ultérieure sur le logiciel Clinsight®.

7 pages de questionnaires ci-après :

QUESTIONNAIRE 2010

"INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES SUPERFICIELLES"

Première partie du questionnaire :

Vous trouverez, ci-après, 5 cas cliniques d'infections cutanées bactériennes superficielles fréquemment rencontrées en médecine générale.

I - Description :

Chaque cas est illustré par une photographie, à côté de laquelle se trouve un descriptif du contexte clinique : âge et sexe du patient, antécédents, traitement habituel, traitement éventuellement déjà entrepris, existence ou non de signes généraux.

II – Questions:

1 – Ordonnance : les prescriptions, 5 au maximum, et 1 seule par ligne, seront inscrites dans le tableau ; vous cochez ensuite la voie d'administration, locale ou orale ; les noms commerciaux comme les DCI sont acceptés. **Sont attendus ici exclusivement les anti-infectieux (antibiotiques et antiseptiques)**. Les posologies et les durées de traitements ne sont pas demandées dans cette question.

2 – Prélèvements locaux : le but de la question est de savoir si oui ou non vous demandez un prélèvement local, et, le cas échéant, si vous attendez les résultats ou non pour traiter. Merci de cocher les bonnes réponses.

3 – Avis spécialisé : dans cette question je souhaite savoir si oui ou non vous demandez un avis spécialisé, et si oui lequel. Merci de cocher les bonnes réponses.

CAS CLINIQUE N°1 - ORGELET

I - Description :

- Femme de 37 ans.
- Antécédents médico-chirurgicaux : aucun.
Pas d'allergie connue.
- Traitement déjà entrepris : aucun.
- Signes généraux : apyrétique.



II - Questions :

1- Ordonnance :

merci de ne saisir dans le tableau que les anti-infectieux que vous avez prescrits.

Anti-infectieux prescrit	Voie d'administration	
1.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
2.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
3.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
4.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
5.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale

2 - Prélèvement local : Oui Non

Si Oui, attendez-vous pour traiter ? Oui Non

3- Avis spécialisé : Oui Non

- Si Oui, lequel :
- Dermatologique
 - Ophtalmologique
 - Chirurgical
 - Autre, précisez :

CAS CLINIQUE N°2 - FURONCLE

I - Description :

- Femme de 47 ans.
- Antécédents médico-chirurgicaux : obésité morbide, diabète non insulino-dépendant et non compliqué, dyslipidémie. Pas d'allergie connue.
- Traitement habituel : Metformine 1000 (1-1-1), Simvastatine 20 (0-1-0).
- Traitement déjà entrepris : aucun.
- Signes généraux : apyrétique.



II - Questions :

1- Ordonnance :

merci de ne saisir dans le tableau que les anti-infectieux que vous avez prescrits.

Anti-infectieux prescrit	Voie d'administration	
1.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
2.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
3.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
4.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale
5.....	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Orale

2 - Prélèvement local : Oui Non

Si Oui, attendez-vous pour traiter ? Oui Non

3- Avis spécialisé : Oui Non

Si Oui, lequel : Dermatologique
 Chirurgical
 Autre, précisez :

CAS CLINIQUE N°3 - PANARIS AU STADE PHLEGMASIQUE

I - Description :

- Homme de 42 ans.
- Antécédents médico-chirurgicaux : appendicectomie, fracture tibia-péroné opérée en 2006 (à gauche).
Pas d'allergie connue.
- Traitement habituel : aucun.
- Traitement déjà entrepris : aucun.
- Signes généraux : apyrétique.



(photo visible en couleur à la page 8)

II - Questions :

1- Ordonnance :

merci de ne saisir dans le tableau que les anti-infectieux que vous avez prescrits.

Anti-infectieux prescrit	Voie d'administration
1.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
2.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
3.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
4.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
5.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale

2 - Prélèvement local : Oui Non

Si Oui, attendez-vous pour traiter ? Oui Non

3- Avis spécialisé : Oui Non

- Si Oui, lequel :
- Dermatologique
 - Chirurgical
 - Autre, précisez :

CAS CLINIQUE N°4 - ULCERE VEINEUX SURINFECTE

I - Description :

- Femme de 72 ans.
- Antécédents médico-chirurgicaux : HTA, diabète insulino-dépendant, rétinopathie diabétique traitée par laser, plusieurs ulcères d'origine veineuse, une phlébite du membre inférieur gauche il y a 10 ans. Pas d'allergie connue.
- Traitement habituel : Lantus[®] (0-0-20 U), Kardégic[®] 75 (0-0-1), CoAprovel[®] 150 (1-0-0).
- Traitement déjà entrepris : pansements tous les 2 jours par Biatain[®] depuis un mois.
- Signes généraux : apyrétique.



(photo visible en couleur à la page 8)

II - Questions :

1- Ordonnance :

merci de ne saisir dans le tableau que les anti-infectieux que vous avez prescrits.

Anti-infectieux prescrit	Voie d'administration
1.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
2.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
3.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
4.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
5.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale

2 - Prélèvement local : Oui Non

Si Oui, attendez-vous pour traiter ? Oui Non

3- Avis spécialisé : Oui Non

Si Oui, lequel : Dermatologique
 Chirurgical
 Autre, précisez :

CAS CLINIQUE N°5 - IMPETIGO

I - Description :

- Petit garçon de 7 mois.
- Antécédents médico-chirurgicaux : né à terme, vaccinations à jour, antécédent d'une bronchiolite non compliquée à l'âge de 4 mois. Pas d'allergie connue.
- Traitement habituel : aucun.
- Traitement déjà entrepris : applications de Fucidine® 2% crème les 8 derniers jours, 2 fois par jour sans aucune amélioration.
- Signes généraux : apyrétique.



(photo visible en couleur à la page 8)

II - Questions :

1- Ordonnance :

merci de ne saisir dans le tableau que les anti-infectieux que vous avez prescrits.

Anti-infectieux prescrit	Voie d'administration
1.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
2.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
3.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
4.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale
5.....	<input type="checkbox"/> Locale <input type="checkbox"/> Orale

2 - Prélèvement local : Oui Non

Si Oui, attendez-vous pour traiter ? Oui Non

3- Avis spécialisé : Oui Non

Si Oui, lequel : Dermatologique

Chirurgical

Autre, précisez :

Deuxième partie du questionnaire :

Pour chaque question, merci de cocher la bonne réponse.

A propos des infections cutanées bactériennes superficielles du type folliculites et impétigos :

- 1 - A quelle fréquence prescrivez-vous des antiseptiques ? Jamais
 Parfois
 Souvent
 Toujours

- 2 - A quelle fréquence prescrivez-vous des antibiotiques locaux ? Jamais
 Parfois
 Souvent
 Toujours

- 3 - A quelle fréquence prescrivez-vous des antibiotiques par voie orale ? Jamais
 Parfois
 Souvent
 Toujours

- 4 - A quelle fréquence avez-vous recours à un avis dermatologique ? Jamais
 Parfois
 Souvent
 Toujours

A propos des infections cutanées bactériennes superficielles en général :

5 - Sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous vos difficultés dans la prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles ? (0 aucune difficulté, 10 difficultés extrêmes)

0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

6 - D'après vous, pourrait-on améliorer cette prise en charge ? Oui Non

Si oui, comment ?

- Par des FMC traitant la question.
- Par la création de consensus formalisés sur les types les plus fréquents d'infections cutanées bactériennes superficielles, plus simples à appliquer dans la pratique quotidienne que des avis d'experts parfois divergents.
- D'une autre manière. Précisez :

1.3.2.1 – Première partie du questionnaire

La première partie du questionnaire, sous forme de cinq cas cliniques illustrés par des photographies, portait sur cinq types d'infections cutanées bactériennes superficielles courantes en médecine générale :

- orgelets ;
- furoncles ;
- panaris ;
- ulcères veineux surinfectés ;
- impétigos.

Pour chaque cas clinique, étaient précisés :

- le diagnostic, donné dans le titre ;
- le sexe et l'âge du patient, ainsi que ses antécédents médicaux personnels ;
- des précisions sur le contexte clinique (anamnèse, stade de l'infection, existence ou non de signes généraux, etc.).

Chaque cas clinique se présentait de la manière suivante :

- une première question «Ordonnance», à laquelle il fallait répondre en inscrivant le ou les noms d'un ou plusieurs médicaments antibactériens, désignés en dénomination commune internationale (DCI), ou en nom commercial (ND). Les médecins devaient écrire leur(s) réponse(s) sur les lignes numérotées d'un tableau, à raison d'un antibactérien par ligne. Le tableau était composé de cinq lignes, proposant ainsi un maximum de cinq réponses par ordonnance. Pour chaque antibactérien, les médecins généralistes devaient préciser la voie d'administration, en cochant la case «Locale» ou la case «Orale». Les posologies et les durées des traitements n'étaient pas demandées dans cette question.

- une deuxième question «Prélèvement local», concernant la réalisation, ou non, de prélèvements locaux; et, le cas échéant, l'attente, ou non, pour traiter, des résultats des prélèvements. Les médecins généralistes devaient cocher les cases «Oui» ou «Non» pour répondre à cette deuxième question.

- une troisième question «Avis spécialisé», à propos de la demande, ou non, d'un avis spécialisé. Les médecins généralistes devaient tout d'abord cocher la case «Oui» ou la case «Non», pour indiquer s'ils désiraient, ou non, un avis spécialisé; puis, en cas de réponse positive, ils devaient cocher la case correspondant au spécialiste voulu, les propositions étant différentes selon le cas clinique. Une case avec une ligne vierge à compléter venait en dernière position, les médecins pouvant la cocher puis indiquer un autre spécialiste que ceux proposés dans la question.

1.3.2.2 – Deuxième partie du questionnaire

La deuxième partie du questionnaire était constituée :

- d'une première série de quatre questions à choix fermés, à propos de la prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles du type folliculites et impétigos : prescription des antiseptiques, prescription des antibiotiques par voie locale, prescription des antibiotiques par voie orale, et recours à un avis spécialisé dermatologique. Pour chaque question, les médecins devaient cocher une case indiquant une fréquence : «Jamais», «Parfois», «Souvent», ou «Toujours».

- d'une deuxième série de deux questions à choix fermés, sur l'évaluation, par les médecins généralistes, de leurs difficultés rencontrées dans la prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles en général, et des moyens pouvant être mis en œuvre pour résoudre ces difficultés. L'évaluation des difficultés devait être indiquée en cochant un chiffre sur une échelle de zéro à dix, le zéro correspondant à aucune difficulté, et le 10 à des difficultés extrêmes. Pour l'amélioration de la prise en charge éventuelle, les médecins devaient d'abord cocher la case «Oui» ou la case «Non», et, en cas de réponse positive, cocher une case au choix parmi trois réponses : «FMC», «Création de consensus spécialisés», «Autre manière», cette dernière réponse comportant une ligne vierge à compléter par les médecins afin de préciser leur réponse.

1.4 - Traitement des données: présentation et utilisation du logiciel Clinsight®

La saisie et la gestion des données ont été réalisées avec le logiciel Clinsight ® (anciennement dénommé “Capture System”). Ce logiciel professionnel est commercialisé par la société Clinsight, située à Poitiers. Clinsight est un éditeur de logiciels spécialisés dans la Recherche Clinique, qui propose une solution complète pour réaliser le Data-management et le Monitoring des Essais Cliniques. Il permet de gérer les cahiers d’observations papiers et électroniques (eCRF). Une plaquette présentant ce logiciel est placée en Annexes.

Nous avons utilisé cet outil en collaboration avec Mathieu FOURTILLAN, fondateur et dirigeant de la société Clinsight.

Nous avons tout d’abord réalisé, avec le module CSDesigner, le questionnaire au format électronique.

Une double saisie des questionnaires papiers a été ensuite réalisée avec le logiciel CSEntry.

Nous avons ensuite effectué la confrontation des questionnaires, afin de détecter les différences de saisie, entre la saisie 1 et la saisie 2. Après cette étape, les données dans la base de données Clinsight correspondent donc aux données sources présentes sur les questionnaires papiers.

Nous avons ensuite programmé et exécuté quelques tests de cohérence avec le module CSTest afin de détecter les incohérences des questionnaires.

Dans le cas de notre enquête, nous n’avons pas géré de queries (questions aux investigateurs pour demander les corrections ou les confirmations des incohérences).

Certaines corrections évidentes ont été réalisées (Self Evident Correction), comme cela se fait dans le domaine (exemple : fautes d’orthographe sur les noms des produits).

Les données ont ensuite été exportées vers Excel avec le module CSExport, afin de pouvoir les exploiter.

2 - Résultats

2.1 - Modifications apportées aux réponses de la première partie du questionnaire, avant exploitation

Afin d'analyser les données de l'enquête avec plus de facilité, nous avons apporté quelques «retouches» aux tableaux Excel, avant de les exploiter :

- Partie ordonnance :

- tous les noms de spécialités médicales ont été inscrits en DCI ;
- lorsque deux antibiotiques ou deux antiseptiques de mêmes voies d'administration étaient mentionnés, séparés par les mentions «ou», ou alors «+/-», seul le premier cité a été pris en compte ;
- dans les autres cas où deux antibiotiques ou deux antiseptiques de mêmes voies d'administration étaient mentionnés, les deux ont été pris en compte ;
- les éléments qui sortaient du cadre de la question - c'est à dire lorsqu'il ne s'agissait pas d'anti-infectieux (pansements par exemple, geste chirurgical, etc...), ou alors lorsqu'il s'agissait d'antibiotiques par voie systémique - ont été qualifiés de «REPONSE NON EXPLOITABLE» ;
- les ordonnances vierges suivies d'une demande d'avis spécialisé et/ou d'une demande de prélèvements locaux, ont été affectés de la mention «EN ATTENTE» ;
- les ordonnances vierges qui n'étaient suivies ni d'un avis spécialisé, ni d'un prélèvement local (réponses «NON» cochées), ont été qualifiées de «REPONSE NON EXPLOITABLE».

- Avis spécialisé:

- lorsqu'un avis était demandé avec la précision écrite : «selon l'évolution», nous avons modifié la réponse et coché «NON». En effet la réponse attendue était la réponse à l'instant initial où le cas clinique était posé ; or, à cet instant initial, aucun avis n'était demandé ;
- les expressions «DOPPLER ARTERIEL», «DOPPLER VEINEUX», et «BILAN VASCULAIRE» ont été remplacées par l'avis «ANGIOLOGUE» ;
- de même, l'avis spécialisé «PIED DIABETIQUE» a été remplacé par l'avis «DIABETOLOGUE».

2.2 – Participation des médecins généralistes du Cher à l'étude

La relance téléphonique des médecins n'ayant pas répondu au questionnaire au bout d'un mois, nous a permis de ne compter finalement que 200 médecins généralistes dans le Cher, les 15 autres n'étant pas, ou plus, médecins généralistes.

Au terme de l'enquête, 102 questionnaires nous ont été renvoyés, réalisant ainsi un taux de participation de 51 %.

2.3 – Résultats de la première partie du questionnaire

2.3.1 - Fréquences des prescriptions de traitements antibactériens

L'examen du tableau I montre que, pour l'ensemble des réponses exploitables, et mises à part les attentes des résultats de prélèvements et des avis spécialisés, particulièrement nombreuses dans les cas d'ulcères surinfectés, tous les médecins généralistes ont prescrit des médicaments antibactériens. La majorité des médecins généralistes a prescrit au moins 2 antibactériens pour le traitement des furoncles, des panaris et des impétigos.

TABLEAU I
Prescriptions des antibactériens (antiseptiques et antibiotiques)
par 102 médecins

Infections cutanées bactériennes	Cas non exploitables	Cas en attente	1 antibactérien au moins	2 antibactériens au moins	3 antibactériens au moins
Orgelets	2	0	100	28	2
Furoncles	1	0	101	64	15
Panaris	0	11	91	62	14
Ulcères veineux surinfectés	8	26	68	28	2
Impétigos	3	1	98	69	13

2.3.2 - Répartition des antiseptiques et des antibiotiques dans les traitements antibactériens

L'examen des résultats présentés dans le tableau II montre que les antibiotiques ont été prescrits par une importante majorité des médecins généralistes (90 %, en moyenne), alors que les antiseptiques ne sont prescrits que par 54 % d'entre eux, ce chiffre étant du aux faibles prescriptions des antiseptiques dans les traitements des orgelets et des ulcères surinfectés.

A l'exception des panaris, les antibiotiques sont plus fréquemment prescrits que les antiseptiques.

TABLEAU II
Répartition des antiseptiques et des antibiotiques dans les traitements antibactériens
(nombres et % des traitements antibactériens)

Infections cutanées bactériennes	Nombres de traitements antibactériens	Traitements par au moins 1 antiseptique		Traitements par au moins 1 antibiotique	
		Nombres de traitements	% traitements antibactériens	Nombres de traitements	% traitements antibactériens
Orgelets	100	11	11 %	99	99 %
Furoncles	101	70	69 %	82	81 %
Panaris	91	75	82 %	69	76 %
Ulcères veineux surinfectés	68	28	41 %	62	91 %
Impétigos	98	67	68 %	97	99 %
<i>(moyennes)</i>	<i>(92)</i>	<i>(50)</i>	<i>(54 %)</i>	<i>(82)</i>	<i>(90 %)</i>

Dans le tableau III nous constatons que si l'on met à part les orgelets, quasi exclusivement traités par antibiothérapie locale, les antibiotiques prescrits ont été le plus souvent administrés par voie orale (de 46 % pour les furoncles, à 91 % pour les ulcères surinfectés).

TABLEAU III
Voies d'administration des antibiotiques
(% des antibiotiques prescrits)

Infections cutanées bactériennes	Voie orale	Voie locale
Orgelets	0 %	100 %
Furoncles	46 %	54 %
Panaris	68 %	32 %
Ulcères veineux surinfectés	91 %	9 %
Impétigos	82 %	18 %
<i>(moyennes)</i>	<i>(57 %)</i>	<i>(43 %)</i>

2.3.3 - Descriptions des traitements antibactériens prescrits (tableaux IV, V, VI, VII et VIII)

Dans le tableau IV sont rassemblés les neuf types de traitements antibactériens, prescrits par les médecins généralistes du Cher, dans les cinq infections étudiées.

Parmi les neuf types de traitements, nous avons présenté, dans le tableau V, les cinq principaux traitements antibactériens, qui correspondent à plus de 96 p. cent de la totalité des traitements antibactériens pour chacune des cinq infections étudiées.

Les voies d'administration des antibiotiques prescrits, dans les traitements des cinq infections étudiées, sont précisées dans les tableaux VI à VIII.

Les antibiotiques ont été majoritairement prescrits en monothérapie (traitement 1 AB) dans les traitements des orgelets (72%, par voie locale) et des ulcères surinfectés (53%, essentiellement par voie orale).

Pour les trois autres types d'infections bactériennes cutanées (furuncles, panaris, impétigos), le traitement le plus fréquemment prescrit est constitué par l'association d'un antiseptique et d'un antibiotique, 1 AS + 1 AB.

TABLEAU IV
Description des traitements antibactériens prescrits
(% des traitements antibactériens dans chaque infection)

Infections cutanées bactériennes	Nombres de traitements antibactériens	1 AS monothérapie	2 AS	2 AS + 1 AB	2 AS + 2 AB	1 AB monothérapie	2 AB	3 AB	2 AB + 1 AS	1 AS + 1 AB
Orgelets	100	1 (1%)	0	0	0	72 (72%)	15 (15%)	2 (2%)	0	10 (10%)
Furoncles	101	18 (18%)	1 (1%)	2 (2%)	0	18 (18%)	10 (10%)	0	13 (13%)	39 (39%)
Panaris	91	19 (21%)	2 (2%)	0	0	9 (10%)	6 (7%)	0	13 (14%)	42 (46%)
Ulcères veineux surinfectés	68	5 (7%)	1 (1%)	1 (1%)	0	36 (53%)	4 (6%)	0	1 (1%)	20 (31%)
Impétigos	98	1 (1%)	0	2 (2%)	1 (1%)	28 (29%)	5 (5%)	0	10 (10%)	51 (52%)
<i>Moyennes</i>	<i>92</i>	<i>9 (9%)</i>				<i>33 (36%)</i>	<i>8 (9%)</i>		<i>7 (8%)</i>	<i>33 (35%)</i>

Légende : AS = Antiseptique ; AB = Antibiotique

TABLEAU V
Description des 5 principaux traitements antibactériens prescrits
(% des traitements dans chaque infection)

Infections cutanées bactériennes	1 AB monothérapie	1 AB + 1 AS	1 AS monothérapie	2 AB	2 AB + 1 AS
Orgelets	72 %	10 %	1 %	15 %	0 %
Furoncles	18 %	39 %	18 %	10 %	13 %
Panaris	10 %	46 %	21 %	7 %	14 %
Ulcères veineux surinfectés	53 %	31 %	7 %	6 %	1 %
Impétigos	29 %	52 %	1 %	5 %	10 %
<i>Moyennes</i>	<i>36 %</i>	<i>35 %</i>	<i>10 %</i>	<i>9 %</i>	<i>8 %</i>

TABLEAUX VI

Voies d'administration des antibiotiques

Orgelets :

Traitements	Nombres de cas	Voie orale	Voie locale
1 AB monothérapie	72	0	72
1 AB + 1 AS	10	0	10
2 AB	15	0	15
3 AB	2	0	2
<i>Total</i>	<i>99</i>	<i>0 (0 %)</i>	<i>99 (100 %)</i>

Furoncles :

Traitements	Nombres de cas	Voie orale	Voie locale
1 AB monothérapie	18	6	12
1 AB + 1 AS	39	21	18
1 AB + 2 AS	2	0	2
2 AB	10	9	11
2 AB + 1 AS	13	13	13
<i>Total</i>	<i>82</i>	<i>49 (47 %)</i>	<i>56 (53 %)</i>

TABLEAUX VII

Voies d'administration des antibiotiques

Panaris :

Traitements	Nombres de cas	Voie orale	Voie locale
1 AB monothérapie	9	7	2
1 AB + 1 AS	42	34	8
2 AB	6	7	5
2 AB + 1 AS	13	13	13
<i>Total</i>	<i>69</i>	<i>60 (68 %)</i>	<i>28 (32 %)</i>

Ulcères veineux surinfectés :

Traitements	Nombres de cas	Voie orale	Voie locale
1 AB monothérapie	36	34	2
1 AB + 1 AS	20	19	1
1 AB + 2 AS	1	1	0
2 AB	4	5	3
2 AB + 1 AS	1	1	1
<i>Total</i>	<i>63</i>	<i>60 (88 %)</i>	<i>8 (9 %)</i>

TABLEAU VIII**Voies d'administration des antibiotiques (AB)****Impétigos :**

Traitements	Nombres de cas	Voie orale	Voie locale
1 AB monothérapie	28	25	3
1 AB + 1 AS	51	47	4
1 AB + 2 AS	2	2	0
2 AB	5	5	5
2 AB + 1 AS	10	10	10
2 AB + 2 AS	1	1	1
<i>Total</i>	<i>97</i>	<i>100 (81 %)</i>	<i>23 (19 %)</i>

2.3.4 - Les antiseptiques prescrits dans les traitements antibactériens des cinq infections cutanées (tableau IX)

C'est dans les traitements des panaris (82%), des furoncles (69%), et des impétigos (68%), que les antiseptiques ont été le plus largement prescrits (voir tableau II).

L'examen du tableau IX indique que la chlorhexidine, principe actif de la Biseptine®, du Cytéal® et des solutions antiseptiques génériques qui en contiennent, a été l'antiseptique le plus fréquemment prescrit (50 p. cent, en moyenne, des antiseptiques prescrits).

Le deuxième antiseptique le plus prescrit, en particulier dans le traitement des panaris, a été l'hexamidine (23 p. cent, en moyenne, des antiseptiques prescrits).

En troisième position, la povidone iodée a été utilisée à raison de 13 p. cent, en moyenne, des antiseptiques prescrits.

Dans les cas des furoncles et des ulcères, la povidone iodée représente respectivement 15 p. cent et 39 p. cent des antiseptiques prescrits.

Il faut mentionner l'utilisation particulière de l'hypochlorite de sodium (soluté de Dakin) dans le traitement des panaris (25 p. cent des antiseptiques prescrits), ainsi que l'administration des solutions de borate de sodium et d'acide borique dans le traitement des orgelets (73 p. cent des antiseptiques prescrits).

TABLEAU IX

Prescriptions des antiseptiques (AS)
Nombres de prescriptions (*en monothérapie*)

	Orgelets	Furoncles	Panaris	Ulcères	Impétigos	Moyennes (% des AS)
Chlorhexidine, Benzalkonium, Alcool benzylique	-	29 (6)	12 (3)	14 (3)	29 (0)	17 (35%)
Hexamidine	-	14 (4)	32 (7)	-	7 (0)	11 (23%)
Chlorhexidine	-	9 (0)	3 (1)	2 (1)	17 (0)	6 (13%)
Povidone iodée	-	11 (4)	7 (5)	11 (0)	3 (0)	6 (13%)
Hypochlorite de sodium	-	5 (2)	19 (2)	-	3 (1)	5 (10%)
Alcool éthylque	-	5 (2)	3 (1)	-	-	2 (4%)
Hexamidine, Chlorhexidine, Chlorocrésol	-	1 (0)	-	1 (0)	5 (0)	1 (2%)
Borate de sodium, Acide borique	8 (0)	-	-	-	-	
Céthexonium bromure	3 (1)	-	-	-	-	
Eau de Dalibour	-	-	-	-	2 (0)	
Eosine	-	-	-	-	1 (0)	
Cristal violet	-	-	-	-	1 (0)	
Total des AS prescrits	11	74	76	28	68	

2.3.5 - Les antibiotiques prescrits dans les traitements antibactériens des cinq infections cutanées (tableau X)

Les antibiotiques ont été, rappelons le, prescrits par plus de 75 p. cent des médecins généralistes, quelle que soit l'infection cutanée traitée ; avec une moyenne de 90 p. cent pour l'ensemble des infections.

Trois antibiotiques ont été prescrits par plus de 50 p. cent des médecins généralistes ; par ordre décroissant :

- l'acide fusidique, pour ses deux voies d'administration locale et orale (34 p. cent pour les orgelets, 39 p. cent pour les furoncles et 27 p. cent pour les impétigos) ;
- la pristinamycine (49 p. cent pour les ulcères surinfectés, dont la moitié en monothérapie, 23 p. cent pour les panaris, et 21 p. cent pour les furoncles) ;
- et l'association amoxicilline - acide clavulanique (25 p. cent pour les ulcères surinfectés, 18 p. cent pour les impétigos et 13 p. cent pour les panaris).

Ont été également fréquentes les prescriptions :

- d'oxacilline (20 p. cent pour les impétigos, 14 p. cent pour les panaris) ;
- et de mupirocine (15 p. cent pour les furoncles, 14 p. cent pour les panaris et 10 p. cent pour les impétigos).

Enfin, il faut noter la fréquence des prescriptions de tobramycine (21 p. cent), d'oxytétracycline (15 p. cent), et de rifamycine (10 p. cent) dans les traitements des orgelets.

Pour les cinq types d'infections cutanées traitées, les quatre antibiotiques les plus prescrits, dans les traitements de chaque type d'infection, représentent entre 71 p. cent (panaris) et 89 p. cent (furoncles) des antibiotiques prescrits.

TABLEAU X
Prescriptions des antibiotiques (AB)
Nombres de prescriptions (*en monothérapie*)

	Orgelets	Furoncles	Panaris	Ulcères	Impétigos	Moyennes (% des AB)
Acide fusidique	40 (30)	41 (8)	17(1)	2 (0)	31 (3)	26 (27%)
Pristinamycine	-	22 (2)	20 (1)	34 (17)	1 (0)	15 (15%)
Amoxicilline, Ac.clavulanique	-	3 (1)	11 (5)	17 (12)	20 (6)	10 (10%)
Oxacilline	-	5 (1)	12 (0)	3 (2)	22 (6)	8 (8%)
Mupirocine	1 (0)	16 (3)	12 (1)	1 (0)	11 (3)	8 (8%)
Cloxacilline	-	15(2)	10 (1)	2 (2)	2 (0)	6 (6%)
Tobramycine	25 (7)	-	-	-	-	5 (5%)
Oxytétracycline	18 (15)	-	-	-	-	4 (4%)
Amoxicilline	-	1 (0)	1 (0)	3 (0)	12 (4)	3 (3%)
Rifamycine	13 (7)	-	-	-	-	3 (3%)
Josamycine	-	-	-	-	9 (4)	2 (2%)
Azithromycine	5 (5)	-	-	-	-	1 (1%)
Sulfadiazine argentique	-	1 (0)	1 (0)	3 (2)	-	1 (1%)
Néomycine	4 (3)	-	-	-	-	1 (1%)
Norfloxacin	4 (0)	-	-	-	-	1 (1%)
Pénicilline V	-	-	-	1 (0)	2 (2)	1 (1%)
Ciprofloxacine	-	-	-	2 (1)	-	
Roxithromycine	-	-	-	-	2 (0)	
Gentamicine	1 (1)	-	-	1 (1)	-	
Spiramycine	-	-	-	-	1 (0)	
Pénicilline M	-	-	1 (0)	-	-	
Ofloxacin	1 (0)	-	-	-	-	
Cébémixine	1 (1)	-	-	-	-	
Framycétine, Polymyxine B	1 (1)	-	-	-	-	
Néomycine, Polymyxine B	1 (1)	-	-	-	-	
Total des AB prescrits	118	106	86	69	113	98 (100%)

TABLEAU XI

**Voies d'administration de l'acide fusidique
(nombres de prescriptions)**

Infections cutanées bactériennes	Voie locale	Voie orale
Orgelets	40	0
Furoncles	39	2
Panaris	15	2
Ulcères veineux surinfectés	2	0
Impétigos	11	20

2.3.6 - Demandes de prélèvements locaux par les médecins généralistes du Cher (tableau XII)

Les nombres de prélèvements demandés par les médecins généralistes du Cher, pour chacune des cinq infections cutanées bactériennes superficielles étudiées, sont présentés dans le tableau XII. Par ailleurs, lorsque des prélèvements ont été demandés, nous avons précisé si les traitements antibactériens avaient été mis en œuvre avant, ou après, l'obtention des résultats des prélèvements.

On note que les prélèvements ont été demandés par les deux tiers des médecins pour les ulcères veineux surinfectés (67 p. cent), et par quasiment un tiers des médecins pour les impétigos (28 p. cent).

Dans les autres types d'infections (orgelets, furoncles, panaris), les médecins ont demandé très peu, ou pas, de prélèvements.

Dans plus de deux tiers des cas (70 p.cent), les médecins ont démarré un traitement antibactérien avant l'obtention des résultats des prélèvements locaux.

TABLEAU XII

Prélèvements locaux demandés par 102 Médecins

Infections cutanées bactériennes	Prélèvements locaux Nombres (%)	Traitements sans attendre Nombres (%)	Attendent pour traiter Nombres (%)
Orgelets	0	0	0
Furoncles	3 (2,9 %)	3 (100 %)	0
Panaris	6 (5,88 %)	6 (100 %)	0
Ulcères veineux surinfectés	68 (66,7 %)	40 (58,8 %)	28 (41,2 %)
Impétigos	29 (28,4 %)	25 (86,2 %)	4 (13,8 %)

Légende :

Nombre : nombre de médecins ayant demandé des prélèvements locaux, exprimé en valeur absolue.

Pourcentage : nombre de médecins ayant demandé des prélèvements locaux, exprimé en pourcentage.

Traitent sans attendre, nombre puis pourcentage : parmi les médecins ayant demandé des prélèvements locaux, nombre de médecins ayant traité sans attendre les résultats des prélèvements, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage.

Attendent pour traiter, nombre puis pourcentage : parmi les médecins ayant demandé des prélèvements locaux, nombre de médecins qui attendent les résultats des prélèvements locaux avant de traiter, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage.

2.3.7 - Demandes d'avis spécialisés par les médecins généralistes du Cher (tableaux XIII et XIV)

Les nombres d'avis spécialisés demandés par les médecins généralistes du Cher, pour chacune des cinq infections cutanées bactériennes superficielles étudiées, sont présentés dans le tableau XIII. Par ailleurs, lorsque des avis ont été demandés, nous avons précisé si les traitements antibactériens étaient mis en œuvre avant ou après l'obtention des avis des spécialistes.

On note que la majorité des médecins ont demandé des avis spécialisés pour les ulcères veineux surinfectés, et que près de la moitié d'entre eux ont demandé des avis spécialisés pour les panaris.

Dans les autres types d'infections (orgelets, impétigos, furoncles), les médecins ont demandé peu ou pas d'avis spécialisés.

Lorsqu'ils avaient demandé un avis spécialisé, plus de la moitié des médecins généralistes ont mis en route le traitement antibactérien avant l'obtention de l'avis spécialisé, dans les ulcères surinfectés et les panaris ; dans les impétigos et les furoncles, ils ont tous débuté le traitement avant l'obtention de l'avis spécialisé.

Les spécialistes consultés sont présentés dans le tableau XIV.

Pour les panaris, le spécialiste consulté a été essentiellement un chirurgien.

Pour les ulcères surinfectés, les médecins généralistes ont le plus souvent demandé des avis à un dermatologue ou à un angiologue.

TABLEAU XIII

Les avis spécialisés demandés par 102 Médecins

Infections cutanées bactériennes	Demandes d'avis spécialisés Nombres (%)	Traitements sans attendre Nombres (%)	Attendent pour traiter Nombres (%)
Orgelets	0	0	0
Furoncles	5 (4,9 %)	5 (100 %)	0
Panaris	46 (45,1 %)	35 (34,2 %)	11 (10,7 %)
Ulcères veineux surinfectés	82 (80,4 %)	56 (68,3 %)	26 (31,7 %)
Impétigos	10 (9,8 %)	10 (100 %)	0

Légende :

Nombre : nombre de médecins ayant demandé un ou plusieurs avis spécialisés, exprimé en valeur absolue.

Pourcentage : nombre de médecins ayant demandé un ou plusieurs avis spécialisés, exprimé en pourcentage.

Traitent sans attendre, nombre puis pourcentage : parmi les médecins ayant demandé un ou plusieurs avis spécialisés, nombre de médecins ayant traité sans attendre le ou les avis spécialisés, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage.

Attendent pour traiter, nombre puis pourcentage : parmi les médecins ayant demandé un ou plusieurs avis spécialisés, nombre de médecins qui attendent le ou les avis spécialisés avant de traiter, exprimé en valeur absolue puis en pourcentage.

TABLEAU XIV

Présentation des spécialistes consultés

Orgelets : aucun médecin n'a demandé d'avis spécialisé.

Furoncles : 5 médecins ont demandé des avis spécialisés.

- avis chirurgicaux : 3
- avis diabétologiques : 2

Ulcères veineux surinfectés : 82 médecins ont demandé des avis spécialisés.

- avis angiologiques : 42
- avis dermatologiques : 42
- avis diabétologiques : 6
- avis chirurgicaux : 13
- hospitalisations d'emblée : 6
- consultations pansements : 3
- avis infectiologiques : 2
- avis gériatologiques : 1
- autres : 1 (« celui qui pourra le prendre ! »)

Panaris : 46 médecins ont demandé des avis spécialisés.

- avis chirurgicaux : 45
- autres : 1 (« celui qui pourra le prendre ! »)

Impétigos : 10 médecins ont demandé des avis spécialisés.

- avis dermatologiques : 7
- avis pédiatriques : 4

2.4 – Résultats de la deuxième partie du questionnaire (tableaux XV et XVI)

Les résultats de la deuxième partie du questionnaire sont rassemblés dans les tableaux XV et XVI.

Concernant les infections cutanées bactériennes de type folliculites et impétigos, il ressort que :

- la quasi-totalité des médecins généralistes du Cher (95 p. cent) a déclaré prescrire souvent (41,6 p. cent), ou toujours (53,5 p. cent), des antiseptiques.
- moins de la moitié des médecins généralistes du Cher (44 p. cent) a déclaré prescrire souvent (34,7 p. cent), ou toujours (8,9 p. cent), des antibiotiques locaux.
- moins de la moitié des médecins généralistes du Cher (45 p. cent) a déclaré prescrire souvent (34,7 p. cent), ou toujours (9,9 p. cent), des antibiotiques par voie orale.
- seul un petit nombre des médecins généralistes du Cher a déclaré demander souvent (3,9 p. cent) l'avis d'un dermatologue.

A propos des infections cutanées bactériennes superficielles en général, on note que :

- l'évaluation, par les médecins généralistes du Cher, de la difficulté de prise en charge de ces infections, était en moyenne de 3,4 sur une échelle de 0 à 10.
- la majorité (94,9 p. cent) des médecins généralistes du Cher, a estimé que cette prise en charge pourrait être améliorée, en recourant essentiellement à l'établissement de consensus formalisés (69,7 p. cent), ou encore à l'organisation de formations médicales continues (42,4 p. cent).

TABLEAU XV

A propos des infections cutanées bactériennes superficielles du type folliculites ou impétigos

Résultats en valeurs absolues puis en pourcentages.

101 questionnaires exploitables pour les questions 1 à 4

(1 médecin n'a pas répondu).

1- Fréquence de prescription des antiseptiques

- Jamais : 0 soit 0 %
- Parfois : 5 soit 4,9 %
- Souvent : 42 soit 41,6 %
- Toujours : 54 soit 53,5 %

2- Fréquence de prescription des antibiotiques locaux

- Jamais : 4 soit 3,9 %
- Parfois : 53 soit 52,5 %
- Souvent : 35 soit 34,7 %
- Toujours : 9 soit 8,9 %

3- Fréquence de prescription des antibiotiques par voie orale

- Jamais : 3 soit 2,9 %
- Parfois : 53 soit 52,5 %
- Souvent : 35 soit 34,7 %
- Toujours : 10 soit 9,9 %

4- Fréquence du recours au dermatologue

- Jamais : 24 soit 23,8 %
- Parfois : 73 soit 72,3 %
- Souvent : 4 soit 3,9 %
- Toujours : 0 soit 0 %

TABLEAU XVI

A propos des infections cutanées bactériennes superficielles en général

Résultats en valeurs absolues puis en pourcentages

101 questionnaires exploitables pour la question 5

(1 médecin n'a pas répondu).

5- Evaluation de la difficulté de la prise en charge sur une échelle de 0 à 10

- 0 : 0 soit 0 %
- 1 : 9 soit 8,9 %
- 2 : 19 soit 18,8 %
- 3 : 37 soit 36,7 %
- 4 : 7 soit 6,9 %
- 5 : 18 soit 17,9 %
- 6 : 3 soit 2,9 %
- 7 : 8 soit 7,9 %
- 8 : 0 soit 0 %
- 9 : 0 soit 0 %
- 10 : 0 soit 0 %

Difficulté moyenne : 3,4 sur une échelle de 0 à 10

6- Possibilités d'amélioration de la prise en charge

99 questionnaires exploitables pour la question 6

(3 médecins n'ont pas répondu).

- Oui : 94 soit 94,9 %
- Non : 5 soit 5,1 %

Si oui

- FMC : 42 soit 42,4 %
- Consensus formalisés : 69 soit 69,7 %
- Autres : 6 soit 6,1 % (= formation universitaire plus adaptée, raccourcissements des délais d'attente chez les spécialistes, amélioration de l'hygiène personnelle de certains patients, interdiction des gels douche, développement de la prévention chez les patients)

V

DISCUSSION

Il s'agit d'une enquête évaluant les prescriptions et les difficultés des médecins, face à des pathologies bactériennes fréquentes, comportant des cas cliniques.

Le taux de réponse a été bon, pour une enquête par questionnaires, supérieur à 50 p. cent.

Plusieurs commentaires peuvent être formulés à partir de ces réponses.

Dans le traitement des infections cutanées bactériennes superficielles, lorsque la prescription d'un médicament antibactérien s'impose, deux critères de choix, qui ont présidé à l'établissement des recommandations de la littérature, doivent être pris en considération. Ce sont la toxicité et l'existence de résistances bactériennes aux antiseptiques et aux antibiotiques. A cet égard, ces deux types de médicaments antibactériens diffèrent en ce sens que, si l'incidence des résistances bactériennes aux antiseptiques est plus rare que celle observée avec les antibiotiques, en revanche les antiseptiques présentent un potentiel de toxicité (mauvaise tolérance locale, risque de passage systémique, etc.) beaucoup plus important que les antibiotiques [16,17]. La prescription quasi-exclusive, pour le traitement des orgelets, d'antibiotiques locaux, moins irritants pour les muqueuses que les antiseptiques, illustre parfaitement ces considérations.

1 – Les prescriptions pour les cinq cas cliniques

1.1 – L'orgelet

La quasi-totalité des médecins a administré des antibiotiques locaux (99 p. cent), essentiellement en monothérapie (72 p. cent), et plus rarement en association à un antiseptique (10 p. cent).

Bien que nous n'ayons pas trouvé de consensus à ce sujet dans la littérature, l'attitude des prescripteurs nous a paru logique. Nous n'avons en effet pas trouvé de données sur la prescription ou non d'antiseptiques dans cette indication précise ; mais les antibiotiques, composés moins irritants pour les muqueuses, et moins toxiques pour l'organisme (en cas de pénétration systémique), que les antiseptiques, nous semblent préférables pour le traitement antibactérien des orgelets.

1.2 – Le furoncle

Le cas clinique présenté dans cette étude était un cas non compliqué.

Les recommandations de la littérature, qui ne sont basées sur aucune étude comparative, dans cette indication [4,12], préconisent d'utiliser :

- soit un traitement local antiseptique en monothérapie ;
- soit une antibiothérapie locale ;
- et en cas d'aggravation seulement, une antibiothérapie orale.

Or dans cette étude (tableau XVIII), il ressort que :

- seulement 18 p. cent des médecins ont prescrit un antiseptique en monothérapie (1 AS) ;

- 18 p. cent d'entre eux ont prescrit un antibiotique en monothérapie (1 AB ; 2/3 par voie locale, conformément à la littérature [12], et 1/3 par voie orale) ;

- 39 p. cent ont prescrit une association d'un antibiotique et d'un antiseptique (1 AB + 1 AS) ;

- 13 p. cent ont prescrit une association de deux antibiotiques et d'un antiseptique (2 AB + 1 AS) ;

- 10 p. cent ont prescrit une association de deux antibiotiques (2 AB) ;

- et 2 p. cent ont prescrit une association d'un antibiotique et de deux antiseptiques (1 AB + 2 AS).

Ainsi, les prescriptions des médecins généralistes du Cher nous ont semblé peu en accord avec les recommandations de la littérature.

TABLEAU XVIII

Prescriptions des antibactériens par 101 médecins généralistes
dans le traitement des furoncles (% des prescriptions)

1 AS	18 %	Voies d'administration des antibiotiques	
		Voie locale	Voie orale
2 AS	1 %		
1 AB	18 %	12 %	6 %
1 AB + 1 AS	39 %	18 %	21 %
2 AB	10 %	11 %	9 %
2 AB + 1 AS	13 %	13 %	13 %
1 AB + 2 AS	2 %	2 %	0 %

1.3 – Le panaris

Le cas présenté était un stade débutant, c'est-à-dire non chirurgical.

La littérature [4], dans cette indication, et à ce stade, recommande d'utiliser au minimum un antiseptique plusieurs fois par jour, et, le plus souvent, d'y associer une antibiothérapie orale anti-staphylococcique.

Dans notre enquête, nous avons observé que les médecins avaient en majorité prescrit au moins un antiseptique (82 p. cent), ou au moins un antibiotique (76 p. cent).

La majorité de leurs prescriptions associait antibiotique(s) et antiseptique(s) (60 p. cent), et il ressort que le traitement le plus fréquemment administré était l'association d'un antibiotique et d'un antiseptique (46 p. cent). Parmi ces 42 prescripteurs, 34, soit 37 p. cent des prescripteurs, ont administré l'antibiotique par voie orale, conformément aux recommandations de la littérature (voir tableau XIX).

Les antibiotiques prescrits par les médecins étaient en majorité des formes orales (68 p. cent).

Notre étude a montré également qu'une faible proportion de médecins avaient prescrit soit un antiseptique en monothérapie (19 p. cent), soit un antibiotique en monothérapie (10 p. cent), ou alors deux antibiotiques (21 p. cent).

Ces prescriptions nous ont semblé globalement conformes aux données de la littérature.

Outre les prescriptions médicamenteuses, nous avons remarqué qu'un petit nombre de médecins avait demandé des prélèvements locaux (6 p. cent) ; et que près d'un sur deux avait demandé un avis spécialisé (45 p. cent), essentiellement celui d'un chirurgien ; la majorité des médecins ayant démarré le traitement antibactérien avant l'obtention des résultats des prélèvements locaux ou de l'avis du spécialiste.

TABLEAU XIX

Prescriptions des antibactériens par 91 médecins généralistes
dans le traitement des panaris (% des prescriptions)

		Voies d'administration des antibiotiques	
		Voie locale	Voie orale
1 AS	21 %		
2 AS	2 %		
1 AB	10 %	2 %	8 %
1 AB + 1 AS	46 %	9 %	37 %
2 AB	7 %	6 %	8 %
2 AB + 1 AS	14 %	14 %	14 %

1.4 – L’ulcère veineux surinfecté

Nous avons qualifié l’ulcère présenté, d’ «ulcère surinfecté», car c’est très couramment le mot employé, en précisant bien qu’il y avait un exsudat purulent, mais une absence de fièvre.

Dans ces conditions, les médecins généralistes du Cher ont adapté leurs prescriptions au traitement d’un ulcère surinfecté, en prescrivant une antibiothérapie orale.

La littérature recommande d’effectuer des prélèvements locaux seulement en cas de signes cliniques d’infection, et recommande de traiter alors par une antibiothérapie par voie générale [4,5].

Ce cas clinique ne nécessitait pas d’antibiotique (systémique ou topique), compte-tenu de l’absence de fièvre, et de signes d’inflammation péri-ulcéreux. Nous sommes conscients que la dénomination «surinfectée» a pu contribuer à une prescription excessive d’antibiotiques, que nous pensons ici inutile [17,18]. Un traitement local par pansement adapté (pansements très absorbants à base d’alginate ou d’hydrofibres, comportant de l’argent), ou une irrigation d’eau boriquée, doivent permettre de passer ce cap de colonisation importante, non grave, mais responsable d’exsudats et d’odeurs nauséabondes.

Dans notre étude, il ressort que :

- la majorité des médecins généralistes a prescrit au moins un antibiotique (90 p. cent), et essentiellement par voie orale (91 p. cent) ;
- une grande proportion d’entre eux a prescrit au moins un antiseptique (41 p. cent) ;
- lorsqu’un antibiotique était prescrit, il était administré dans plus de la moitié des cas en monothérapie (53 p. cent), et, également, souvent associé à un antiseptique (31 p. cent) ;
- sur les 62 antibiothérapies prescrites, 51 étaient à base de pristinamycine (34 prescriptions) ou d’amoxicilline-acide clavulanique (17 prescriptions). Le spectre d’action de ces antibiotiques n’est en outre pas adapté au bacille pyocyanique, qui est le germe le plus fréquemment en cause dans ces colonisations importantes (et qu’il ne faut pas traiter par voie systémique, sauf en cas de signes généraux d’infections).

Pour les prélèvements locaux, on a pu observer que les deux tiers des médecins en avaient demandé, et qu’une majorité d’entre eux démarrait les traitements antibactériens sans attendre les résultats.

Par ailleurs, une grande majorité des médecins avait demandé des avis spécialisés (80,4 p. cent), le plus souvent à des angiologues ou à des diabétologues, et une majorité d’entre eux démarrait les traitements antibactériens sans attendre le retour de ces avis spécialisés.

1.5 – L'impétigo

Le cas présenté était une forme étendue, pour laquelle l'administration d'un traitement antibiotique local avait déjà échoué.

La littérature [4,9], dans un tel cas, préconise l'utilisation d'une antibiothérapie orale anti-staphylococcique et anti-streptococcique, ainsi que des soins d'hygiène. L'utilisation d'un antiseptique n'est pas recommandée.

Dans notre étude :

- quasiment tous les médecins généralistes ont prescrit au moins un antibiotique (98 p. cent), essentiellement par voie orale (82 p. cent) ;
- plus de deux tiers d'entre eux ont prescrit au moins un antiseptique (68 p. cent) ;
- les deux traitements les plus fréquemment prescrits étaient l'association d'un antiseptique et d'un antibiotique (51 p. cent), et l'utilisation d'un antibiotique en monothérapie orale (29 p. cent) ;
- les trois antibiotiques oraux les plus prescrits par ordre décroissant étaient l'acide fusidique (22 prescriptions), l'oxacilline (22 prescription), puis l'amoxicilline-acide clavulanique (20 prescriptions)
- les deux antibiotiques locaux prescrits étaient, la mupirocine (11 prescriptions), et l'acide fusidique (9 prescriptions).

Les prescriptions des médecins généralistes du Cher nous ont semblé globalement conformes aux données de la littérature, avec une majorité de prescription d'antibiothérapies orales. L'utilisation des antiseptiques nous a par contre semblée très élevée en regard des données de la littérature. L'administration d'une antibiothérapie locale, par 18 p. cent des médecins généralistes, nous a semblé également élevée compte tenu des données de la littérature, d'autant plus que l'énoncé et la photographie du cas clinique montraient bien que l'impétigo était étendu (plus de 100 cm²), et que l'antibiothérapie locale précédente avait échoué. Pour ces deux raisons, une antibiothérapie orale était indiquée.

1.6 – Dans les traitements du furoncle, du panaris, et de l'impétigo

20 p. cent, en moyenne, des médecins généralistes du Cher, ont prescrit deux antibiotiques (tableaux VI, VII, et VIII) ; ce qui nous a semblé élevé en regard des données de la littérature. Cette utilisation des antibiotiques, qui paraît excessive, n'est pas sans incidence sur la part des médicaments dans le coût des traitements, comme on peut le voir dans le tableau XX présenté en annexe.

1.7 – Activités antibactériennes des antibiotiques prescrits

Le *Staphylococcus aureus* est la bactérie la plus fréquemment mise en cause dans les infections bactériennes cutanées superficielles, en particulier les infections étudiées dans ce travail, à l'exception de l'ulcère veineux surinfecté, dans lequel on retrouve plus souvent le bacille pyocyanique.

Dans deux études effectuées à six années d'intervalle, en 2000 et 2006 [14], par des dermatologues, le *Staphylococcus aureus* a été retrouvé dans 56.8 p. cent des prélèvements effectués dans des cas d'infections bactériennes cutanées, notamment des folliculites, des impétigos, des furoncles, et des panaris. L'étude de la sensibilité de ces staphylocoques vis-à-vis de différents antibiotiques, a montré qu'ils étaient sensibles à 100 p. cent à la pristinamycine, ainsi qu'à la mupirocine, et à 90 p. cent à l'acide fusidique. Ces résultats valident l'importante prescription de ces trois antibiotiques, dans cette enquête, par les médecins généralistes du Cher (tableau X).

2 - Les réponses à la deuxième partie du questionnaire

2.1 – Fréquence de la prescription des antiseptiques et des antibiotiques

Elle est élevée, et c'est logique, face à une pathologie cutanée infectieuse.

Dans les infections cutanées superficielles à type de folliculites et d'impétigos, les médecins ont déclaré utiliser très souvent les antiseptiques, dans 95 p. cent des cas (souvent et toujours, tableau XV). Ceci semble plus fréquent que ce qui ressort de la prescription en situation face au cas clinique. En effet, dans le traitement des furoncles et des impétigos, ils ont prescrit des antiseptiques dans 68,5 p. cent des ordonnances (tableau II), alors qu'ils disent en prescrire dans 95 p. cent des cas, dans la deuxième partie du questionnaire.

Concernant les antibiotiques, dans les cas cliniques, ils en ont prescrit dans 89,5 p. cent des cas (64 p. cent par voie locale, et 36 p. cent par voie orale, tableaux II et III) ; ils ont dit en prescrire dans 89 p. cent des cas, soit à peu près autant, dans la seconde partie du questionnaire (souvent et toujours): 33,6 par voie locale, et 45,6 par voie orale (tableau XV). Mais, dans cette deuxième partie, les voies d'administration sont inversées, avec ici d'avantage de prescriptions d'antibiotiques oraux, et moins de prescriptions d'antibiotiques locaux, comparé aux résultats des cas cliniques.

2.2 – Evaluation des difficultés de prise en charge des infections cutanées bactériennes superficielles en général

Elle est modérée, estimée en moyenne à 3,4 sur une échelle de 0 à 10. Ceci est probablement lié à la bénignité de ces infections, et à leur fréquence. Le médecin généraliste n'est donc pas décontenancé face à ces situations.

On peut noter, cependant, que la seule situation clinique où la prescription d'antibactériens a été excessive, correspondait à une situation moins banale en médecine générale, qui est la plaie chronique fortement colonisée. Une enquête réalisée auprès des généralistes d'Indre-et-Loire, avait déjà montré une tendance excessive à la prescription d'antibactériens dans les plaies chroniques [13].

Malgré le faible niveau de difficulté ressenti, la quasi-totalité des médecins (95 p. cent) pense pouvoir améliorer la prise en charge en disposant de consensus, et en participant à des formations médicales continues concernant les traitements des infections cutanées bactériennes superficielles en général.

CONCLUSION

Le taux de participation des médecins généralistes du Cher à notre étude est bon, ce qui peut témoigner de l'intérêt qu'ils ont pour les infections cutanées bactériennes superficielles, pathologies fréquentes, dont la prise en charge n'est pas si bien codifiée entre les différentes options thérapeutiques : antiseptiques, antibiotiques locaux [15], antibiotiques systémiques, voire chirurgie.

L'analyse des réponses aux questionnaires montre que, eu égard aux données de la littérature, les médecins généralistes du Cher ont trop-utilisé les antibiotiques, dans le traitement du cas clinique de plaie fortement colonisée (que nous avons qualifiée volontairement de « surinfectée »).

Dans les infections authentiques (furuncle, impétigo, panaris), l'utilisation des antibiotiques, souvent associés entre eux, ou aux antiseptiques, qui peut apparaître comme une précaution, est très probablement excessive. Ceci n'est pas sans incidence sur le coût des traitements (tableau XX). De même, l'utilisation fréquente d'antiseptiques et d'antibiotiques locaux, ou systémiques, est la cause, d'une part, de l'augmentation des résistances bactériennes à ces biocides [19,20,21,22] et, d'autre part, de phénomènes de toxicité locale (eczéma notamment).

Les résultats de cette enquête doivent être nuancés par le fait que les prescriptions des médecins généralistes du Cher auraient peut-être été différentes en présence des patients dans leurs cabinets; et notamment pour la plaie « surinfectée ».

En dernier lieu, on retiendra que les médecins généralistes du Cher sont demandeurs de consensus et de formations médicales continues, concernant les traitements des infections cutanées bactériennes superficielles en général.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- E. PILLY, **Maladies Infectieuses et Tropicales, 19^e édition, Chapitre 34 : Infections cutanées**, Editions 2M2, 6 pages (2004).
- 2- COLLEGE DES ENSEIGNANTS DE DERMATO-VENEROLOGIE DE FRANCE, **Dermatologie, Chapitre 15 : Infections cutanées bactériennes : Impétigo, furoncle, érysipèle**, Edition Masson, 9 pages (2000).
- 3- W. STERRY et R. PAUS, **Checklists de médecine, Dermatologie, Dermatoses bactériennes**, Editions Maloine, 30 pages (2002).
- 4- L. MACHET, L. MARTIN et L. VAILLANT, **Infections bactériennes cutanées superficielles folliculaires et non folliculaires**, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Editions Elsevier Masson SAS, 8 pages (2008).
- 5- HAUTE AUTORITE DE SANTE, **Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement, Argumentaire**, Recommandations pour la pratique clinique, HAS, 173-180 (Juin 2006).
- 6- N. BILLAST, A.M. DUFFET, P. FELDMAN, F. FOSSE, C. POURRIER, G. RICOU, A. ROBIQUET et F. SOUMAH, **Antiseptiques et Désinfectants**, CLIN Paris-Nord, 1-43 (Mai 2000).
- 7- A. CREMIEUX, J. FLEURETTE, J.B. FOURTILLAN, B. JOLY et C.J. SOUSSY, **Les Antiseptiques**, Editions SARGET, 179 pages (Décembre 1982).
- 8- E. CAUMES et Ch.-J. LE COZ, **Les Antibiotiques, Thérapeutiques dermatologiques**, Médecine-Sciences Flammarion, 18 pages (2001).
- 9- J.M. DECAZES de GLUCKSBIERG et al., **Prescription des antibiotiques par voie locale dans les infections cutanées primitives et secondaires**, AFSSAPS, 28 pages (Juillet 2004).
- 10- L. MACHET, P. WOLKENSTEIN et L. VAILLANT, **Antibiotiques locaux en dermatologie : efficacité, indications, effets indésirables**, Ann.Dermatol.Venereol., 127, 425-431 (2000).
- 11- HAUTE AUTORITE DE SANTE, **AZYTER 15 mg/g, collyre en solution en récipient unidose**, Avis de la Commission de la Transparence, 3 pages (30 Avril 2008).
- 12- COLLEGE DES ENSEIGNANTS EN DERMATOLOGIE DE FRANCE, **Infections cutané-muqueuses bactériennes**, Ann.Dermatol.Venereol., 135S, F35-F41, (2008).
- 13- V. TAUVERON, A. PERRINAUD, V. FONTES, G. LORETTE et L. MACHET, **Connaissances et difficultés des médecins dans le traitement local des ulcères de jambe : enquête auprès de médecins généralistes en Indre et Loire**, Ann.Dermatol.Venereol., 131, 781-6, (2004).
- 14- G. LORETTE, Ph. BEAULIEU, FA ALLAERT, A. MAHMOUDI et V. JARLIER, **Superficial community-acquired skin infections : prevalence of bacteria and antibiotic susceptibility in France**, JEADV, 23, 1423-1426, (2009).

- 15- **L. MACHET**, Antibiotiques locaux ou antiseptiques dans les dermatoses primitivement infectieuses ou les dermatoses surinfectées, *RICAI*, 2009, Paris,(3 décembre 2009).
- 16- **J. LIIPPO, P. KOUSA et K. LAMMINTAUSTA**, The relevance of chlorhexidine contact allergy, *Contact Dermatitis*, **64**, 229-234, (2011).
- 17- **L.VAILLANT**, Les antiseptiques c'est pas automatique, *Ann. Dermatol.Venereol.*, **132**, 949-952, (2005).
- 18- **S.O'MEARA, D.AL-KURDI, Y OLOGUN et L.G. OVINGTON**, Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers (review), *The Cochrane Collaboration*, published by John Wiley & Sons,(2010).
- 19- **H.SCHÖFER et L.SIMONSEN**, Fusidic acid in dermatology : an updated review, *Eur. J Dermatol.*, **20**, n° 1, 6-15,(2010).
- 20- **D.TALON, C.MARION, M.THOUVEREZ et X.BERTRAND**, Mupirocin resistance is not an inevitable consequence of mupirocin use, *Journal of Hospital Infection*, **79**, 366-367, (2011).
- 21- **M.ZHANG, M.M.O'DONOGHUE, T.ITO, K.HIRAMATSU et M.V.BOOST**, Prevalence of antiseptic-resistance genes in *Stapylococcus aureus* and coagulase-negative staphylococci colonising nurses and the general population in Hong Kong, *Journal of Hospital Infection*, **78**, 113-117, (2011).
- 22- **A.S.LEE, M.MACEDO-VINAS, P.FRANCOIS, G.RENZI, J.SCHRENZEL, N.VERNAZ, D.PITTET et S.HARBARTH**, Impact of combined low-level mupirocin and genotypicchlorhexidine resistance on persistent methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* carriage after decolonization therapy :a case-control study, *Clinical Infectious Diseases*, **52**, n°12, 1422-1430, (2011).

Annexes

Annexe 1

Tableau XX

Calcul du coût des médicaments antibactériens dans les différentes prescriptions

Prescription	Coût
1 AS	4 € (coût maximum)
1 AB local	6,5 € (coût maximum)
1 AB oral	12,6 € (amoxicilline + acide clavulanique) à 50 € (pristinamycine)
1 AS + 1 AB oral	16,6 € (amoxicilline + acide clavulanique) à 54 € (pristinamycine)
2 AB (oral + local)	19,1 € (amoxicilline + acide clavulanique) à 56,5 € (pristinamycine)
1 AS + 2 AB (oral + local)	23,1 € (amoxicilline + acide clavulanique) à 60,5 € (pristinamycine)

NB : Le coût de l'antibiothérapie par voie orale a été calculé sur une durée de 8 jours de traitement

Annexe 2

CORRESPONDANCES ENTRE LES DENOMINATIONS COMMUNES INTERNATIONALES (DCI) ET LES NOMS COMMERCIAUX (ND), DES ANTISEPTIQUES ET DES ANTIBIOTIQUES

A:

Acide fusidique : Fucidine, Fucithalmic
Alcool éthylique
Amoxicilline : Clamoxyl
Amoxicilline, acide clavulanique : Augmentin
Azithromycine : Zithromax, Azyter

B:

Borate de sodium, acide borique : Dacryosérum

C:

Cébémyxine
Chlorhexidine : Chlorhexidine
Chlorhexidine, benzalkonium chlorure, alcool benzylique : Biseptine
Chlortétracycline : Auréomycine
Ciprofloxacine : Ciflox
Cloxacilline : Orbénine
Cristal violet

E:

Eau de Dalibour
Eau oxygénée
Eosine

F:

Framycétine, Polymyxine B

G:

Gentamicine : Gentalline

H:

Hexamidine : Hexomédine
Hexamidine, chlorhexidine, chlorocrésol : Cytéal
Hypochlorite de sodium : soluté de Dakin

J:

Josamycine : Josacine

M:

Mupirocine : Mupiderm

N:

Néomycine, dexaméthasone : Dexamex
Néomycine, triamcinolone acétonide
Néomycine, polymyxine B
Néomycine, polymyxine B, dexaméthasone
Norfloxacin : Noroxine, Chibroxine

O:

Ofloxacin : Exocine
Oxacilline : Bristopen
Oxytétracycline, dexaméthasone : Sterdex

P:

Pénicilline V : Oracilline
Povidone iodée : Bétadine
Pristinamycine : Pyostacine

R:

Rifamycine
Roxithromycine

S:

Spiramycine : Rovamycine
Sulfadiazine argentique : Flammazine

T:

Tobramycine : Tobrex
Tobramycine, dexaméthasone : Tobradex

Annexe 3

ANTIBACTERIENS PRESCRITS POUR CHAQUE CAS CLINIQUE

REPONSES AU CAS CLINIQUE ORGELET

Antibiotiques

- Locaux

Acide fusidique
Azithromycine
Cébémyxine
Chlortétracycline
Framycétine, Polymyxine B
Gentamicine
Mupirocine
Néomycine, dexaméthasone
Néomycine, triamcinolone acétonide
Néomycine, polymyxine B
Néomycine, polymyxine B, dexaméthasone
Norfloxacin
Ofloxacin
Oxytétracycline, dexaméthasone
Rifamycine
Tobramycine, dexaméthasone
Tobramycine

- Oraux

Pas de prescription

Antiseptiques

Borate de sodium, acide borique
Céthexonium

REPONSES AU CAS CLINIQUE FURONCLE

Antibiotiques

- Locaux

Acide fusidique
Chlortétracycline
Mupirocine

- Oraux

Acide fusidique
Amoxicilline
Amoxicilline, acide clavulanique
Cloxacilline
Pristinamycine
Oxacilline

Antiseptiques

Alcool éthylique
Chlorhexidine
Chlorhexidine, benzalkonium chlorure, alcool benzylique
Hexamidine
Hexamidine, chlorhexidine, chlorocrésol
Hypochlorite de sodium
Povidone iodée
Sulfadiazine argentique

REPONSES AU CAS CLINIQUE PANARIS

Antibiotiques

- Locaux

Acide fusidique
Chlortétracycline
Mupirocine

- Oraux

Acide fusidique
Amoxicilline
Amoxicilline, acide clavulanique
Cloxacilline
Oxacilline
Pénicilline M
Pristinamycine

Antiseptiques

Alcool éthylique
Chlorhexidine
Chlorhexidine, benzalkonium chlorure, alcool benzylique
Hexamidine
Hypochlorite de sodium
Povidone iodée
Sulfadiazine argentique

REPONSES AU CAS CLINIQUE ULCERE

Antibiotiques

- Locaux

Gentamicine

- Oraux

Amoxicilline

Amoxicilline, acide clavulanique

Ciprofloxacine

Oxacilline

Pénicilline V

Pristinamycine

Antiseptiques :

Chlorhexidine, benzalkonium chlorure, alcool benzylique

Chlorhexidine, hexamidine, chlorocrésol

Eau oxygénée

Povidone iodée

Sulfadiazine argentique

REPONSES AU CAS CLINIQUE IMPETIGO

Antibiotiques

- Locaux

Acide fusidique
Chlortétracycline
Mupirocine

- Oraux

Amoxicilline
Amoxicilline, acide clavulanique
Acide fusidique
Cloxacilline
Josamycine
Oxacilline
Pénicilline V
Pristinamycine
Spiramycine
Roxithromycine

Antiseptiques

Chlorhexidine
Chlorhexidine, benzalkonium chlorure, alcool benzylique
Chlorhexidine, hexamidine, chlorocrésol
Cristal violet
Eau de Dalibour
Eosine
Hexamidine
Hypochlorite de sodium
Povidone iodée

Annexe 4.1

REPONSES A LA PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE POUR LES ORGELETS

Subject Identifier for the Study	Numéro questionnaire	Nom anti-infectieux 1	Nom antibiotique uniformisé (DCI)	Voie administration antibiotique 1
004	004	FUCITHALMIC COLLYRE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
006	006	CIDERMEX POMMADE OPHTALMIQUE	TRIAMCINOLONE ACETONIDE, NEOMYCINE	Locale
007	007	STERDEX	DEXAMETHASONE OXYTETRACYCLINE	Locale
008	008	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
009	009	ACIDE FUSIDIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
011	011	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
013	013	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
014	014	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
015	015	AZYTER	AZITHROMYCINE	Locale
018	018	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
021	021	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
025	025	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
026	026	DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale
029	029	TOBRADEX	DEXAMETHASONE, TOBRAMYCINE	Locale
030	030	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
031	031	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
032	032	TOBREX POMMADE	TOBRAMYCINE	Locale
033	033	TOBREX POMMADE	TOBRAMYCINE	Locale
036	036	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
037	037	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
038	038	AUREOMYCINE 1%	CHLORTETRACYCLINE	Locale
039	039	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
040	040	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
041	041	FUCITHALMIC GEL	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
042	042	FUCITHALMIC COLLYRE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
047	047	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
048	048	ACIDE FUSIDIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
051	051	BIOCIDAN	CETHEXONIUM	Locale
052	052	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
053	053	DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale
054	054	PENICILINE	REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale
055	055	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
057	057	AZYTER	AZITHROMYCINE	Locale
058	058	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
060	060	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
061	061	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
064	064	TOBREX COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale
067	067	BIOCIDAN	CETHEXONIUM	Locale
068	068	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
069	069	TOBREX	TOBRAMYCINE	Locale
073	073	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
075	075	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
077	077	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
078	078	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
079	079	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
080	080	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
081	081	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
087	087	TOBREX	TOBRAMYCINE	Locale
088	088	RIFAMYCINE COLLYRE	RIFAMYCINE	Locale
089	089	AZYTER	AZITHROMYCINE	Locale
094	094	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
096	096	AUREOMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE	CHLORTETRACYCLINE	Locale
098	098	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
100	100	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
102	102	STERDEX POMMADE	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale

103	103	TOBREX COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale
104	104	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
105	105	DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale
106	106	TOBREX	TOBRAMYCINE	Locale
108	108	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
112	112	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
114	114	CHIBROCADRON COLLYRE	DEXAMETHASONE, NEOMYCINE	Locale
116	116	DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale
117	117	DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale
121	121	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
124	124	TOBRADEX	DEXAMETHASONE, TOBRAMYCINE	Locale
129	129	TOBREX	TOBRAMYCINE	Locale
130	130	TOBRAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE	TOBRAMYCINE	Locale
132	132	ANTIBIOTIQUE POMMADE	REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale
133	133	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
146	146	RIFAMYCINE POMMADE	RIFAMYCINE	Locale
147	147	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
154	154	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
155	155	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
156	156	BIOCIDAN COLLYRE	CETHEXONIUM	Locale
157	157	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
160	160	STERDEX POMMADE OPHTALMIQUE	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
161	161	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
163	163	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
166	166	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
167	167	FUCITHALMIC GEL OPHTALMIQUE 1 %	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
169	169	CIDERMEX OPHTALMIQUE	TRIAMCINOLONE ACETONIDE, NEOMYCINE	Locale
170	170	TOBREX	TOBRAMYCINE	Locale
174	174	MAXIDROL	DEXAMETHASONE, NEOMYCINE, POLYMYXINE B	Locale
176	176	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
177	177	RIFAMYCINE	RIFAMYCINE	Locale
178	178	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
179	179	AUREOMYCINE	CHLORTETRACYCLINE	Locale
180	180	TOBREX COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale
181	181	CEBEMYXINE POMMADE OPHTALMIQUE	CEBEMYXINE	Locale
182	182	GENTALLINE POMMADE OPHTALMIQUE	GENTAMICINE	Locale
183	183	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
185	185	ACIDE FUSIDIQUE GEL OPHTALMIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
187	187	TOBREX POMMADE	TOBRAMYCINE	Locale
192	192	AZYTER	AZITHROMYCINE	Locale
194	194	TOBREX POMMADE OPHTALMIQUE	TOBRAMYCINE	Locale
196	196	RIFAMPICINE POMMADE	RIFAMYCINE	Locale
197	197	AZYTER	AZITHROMYCINE	Locale
201	201	STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale
207	207	RIFAMYCINE POMMADE	RIFAMYCINE	Locale
208	208	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
214	214	FUCITHALMIC GEL	ACIDE FUSIDIQUE	Locale

Nom antibactérien 2	Nom antibactérien 2 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 2	Nom antibactérien 3	Nom antibactérien uniformisé (DCI)
STERDEX POMMADE	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale		
DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale		
FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale		
TOBREX COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale		
STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale		
TOBRADEX	DEXAMETHASONE, TOBRAMYCINE	Locale		
FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
TOBREX POMMADE OPHTALMIQUE	TOBRAMYCINE	Locale		
FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale		
EXOCINE	OFLOXACINE	Locale		
CHIBROXINE	NORFLOXACINE	Locale		
RIFAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE	RIFAMYCINE	Locale	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE
DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale		

FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale		
RIFAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE	RIFAMYCINE	Locale		
FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
POLYFRA POMMADE	FRAMYCETINE, POLYMYXINE B	Locale		
TOBRAMYCINE COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale		
ANTISEPTIQUE COLLYRE	REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale		
CHIBROXINE	NORFLOXACINE	Locale	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE
AUREOMYCINE POMMADE	CHLORTETRACYCLINE	Locale		
TOBEX POMMADE OPHTALMIQUE	TOBRAMYCINE	Locale		
DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale		
CHIBROCADRON	DEXAMETHASONE, NEOMYCINE	Locale		

Annexe 4.2

REPONSES A LA PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE POUR LES FURONCLES

Subject Identifier for the Study	Numéro questionnaire	Nom antibactérien 1	Nom antibactérien 1 modifié (DCI)	Voie administration antibactérien 1
004	004	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
006	006	FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
007	007	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
008	008	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
009	009	ACIDE FUSIDIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
011	011	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
013	013	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
014	014	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
015	015	ALCOOL	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale
018	018	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
021	021	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
025	025	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
026	026	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
029	029	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	
030	030	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
031	031	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
032	032	FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
033	033	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
036	036		REPONSE NON EXPLOITABLE	
037	037	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
038	038	ALCOOL A 90°	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale
039	039	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
040	040	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
041	041	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
042	042	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
047	047	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
048	048	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
051	051	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
052	052	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
053	053	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
054	054	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
055	055	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
057	057	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
058	058	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
060	060	FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
061	061	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
064	064	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
067	067	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
068	068	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
069	069	ALCOOL 70	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale
073	073	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
075	075	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
077	077	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
078	078	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
079	079	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
080	080	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
081	081	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
087	087	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
088	088	DAKIN	HYPOCHORITE DE SODIUM	Locale
089	089	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
094	094	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
096	096	DAKIN	HYPOCHORITE DE SODIUM	Locale
098	098	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
100	100	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
102	102	FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale

FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
STERDEX	DEXAMETHASONE, OXYTETRACYCLINE	Locale		
RIFAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE	RIFAMYCINE	Locale		
FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
POLYFRA POMMADE	FRAMYCETINE, POLYMYXINE B	Locale		
TOBRAMYCINE COLLYRE	TOBRAMYCINE	Locale		
ANTISEPTIQUE COLLYRE	REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale		
CHIBROXINE	NORFLOXACINE	Locale	FUCITHALMIC	ACIDE FUSIDIQUE
AUREOMYCINE POMMADE	CHLORTETRACYCLINE	Locale		
TOBEX POMMADE OPHTALMIQUE	TOBRAMYCINE	Locale		
DACRYOSERUM	BORATE DE SODIUM, ACIDE BORIQUE	Locale		
CHIBROCADRON	DEXAMETHASONE, NEOMYCINE	Locale		

Nom antibactérien 2	Nom antibactérien 2 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 2	Nom antibactérien 3
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	AUGMENTIN
HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	HEXOMEDINE
FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale	
BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	ORBENINE
BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale	FUCIDINE
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	FUCIDINE
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	CYTEAL
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	PYOSTACINE
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	ORBENINE
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	FUCIDINE POMMADE
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	AUGMENTIN
AUREOMYCINE POMMADE	CHLORTETRACYCLINE	Locale	
FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
MUPIDERM CREME	MUPIROCINE	Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
ALCOOL	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale	FUCIDINE
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	

Annexe 4.3

REPONSES A LA PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE POUR LES PANARIS

Subject Identifier for the Study	Numéro questionnaire	Nom antibactérien 1	Nom antibactérien 1 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 1
004	004	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
006	006	PYOSTACINE 500	PRISTINAMYCINE	Orale
007	007	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
008	008	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
009	009	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
011	011	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
013	013	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
014	014	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
015	015	ALCOOL	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale
018	018	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
021	021	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
025	025	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
026	026	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
029	029	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
030	030	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
031	031		EN ATTENTE	
032	032		EN ATTENTE	
033	033	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
036	036	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
037	037	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
038	038	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
039	039	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
040	040	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
041	041	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
042	042	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
047	047	ALCOOL	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale
048	048	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
051	051	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
052	052	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
053	053	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
054	054		EN ATTENTE	
055	055	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
057	057	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
058	058	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
060	060	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
061	061	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
064	064		EN ATTENTE	
067	067	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
068	068	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
069	069	AUREOMYCINE POMMADE	CHLORTETRACYCLINE	Locale
073	073	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
075	075	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
077	077	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
078	078	BETADINE	POVIDONE IODEE	Locale
079	079	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
080	080	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
081	081	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
087	087	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
088	088	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
089	089	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
094	094	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
096	096	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
098	098	PENICILLINE M	PENICILLINE M	Orale
100	100	OXACILLINE	OXACILLINE	Orale
102	102	FLAMMAZINE POMMADE	SULFADIAZINE ARGENTIQUE	Locale
103	103	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale

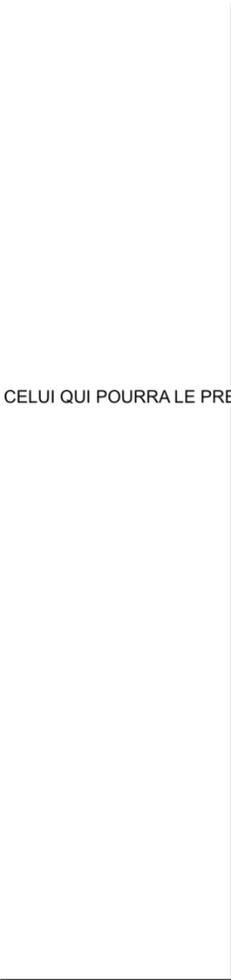
104	104	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
105	105	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
106	106	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
108	108	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
112	112	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
114	114	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
116	116		EN ATTENTE	
117	117	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
121	121	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
124	124		EN ATTENTE	
129	129	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
130	130	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
132	132	BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale
133	133	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
146	146	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
147	147	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
154	154		EN ATTENTE	
155	155	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
156	156		EN ATTENTE	
157	157	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
160	160	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
161	161	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
163	163	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
166	166	BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale
167	167	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
169	169	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
170	170	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
174	174		EN ATTENTE	
176	176	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
177	177	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
178	178	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
179	179	AUREOMYCINE	CHLORTETRACYCLINE	Locale
180	180		EN ATTENTE	
181	181	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
182	182	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
183	183		EN ATTENTE	
185	185	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
187	187	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
192	192	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
194	194	BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale
196	196	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
197	197	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
201	201	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
207	207	BETADINE	POVIDONE IODÉE	Locale
208	208	AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
214	214	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale

Nom antibiotique 2	Nom antibiotique 2 uniformisé (DCI)	Voie administration antibiotique 2	Nom antibiotique 3
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	BISEPTINE
AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	PRISTINAMYCINE 3 GR
ACIDE FUSIDIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	MUPIDERM
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale	MUPIDERM
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	PYOSTACINE
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
ALCOOL	ALCOOL ETHYLIQUE	Locale	FUCIDINE
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	FUCIDINE
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	BRISTOPEN
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
MUPIDERM CREME	MUPIROCINE	Locale	FUCIDINE POMMADE
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ACIDE BENZYLIQUE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale	
ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	SEPTIVON
CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	

FUCIDINE AMOXICILLINE FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE AMOXICILLINE ACIDE FUSIDIQUE	Locale Orale Locale	PYOSTACINE
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
BRISTOPEN DAKIN	OXACILLINE HYPOCHLORITE DE SODIUM	Orale Locale	MUPIDERM
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE DAKIN PENICILLINE PYOSTACINE	HEXAMIDINE HYPOCHLORITE DE SODIUM REPONSE NON EXPLOITABLE PRISTINAMYCINE	Locale Locale Orale Orale	MUPIDERM
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
BRISTOPEN DAKIN	OXACILLINE HYPOCHLORITE DE SODIUM	Orale Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
BRISTOPEN DAKIN PYOSTACINE	OXACILLINE HYPOCHLORITE DE SODIUM PRISTINAMYCINE	Orale Locale Orale	
AUGMENTIN	AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale	
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE PYOSTACINE	HEXAMIDINE PRISTINAMYCINE	Locale Orale	
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale	
BRISTOPEN BISEPTINE	OXACILLINE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Orale Locale	MUPIDERM
HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale	

Subject Identifier for the Study (DC)	Numéro questionnaire	Nom antibiotique	Vie administration antibiotique	Prélèvement local	Si oui attente résultats pour tt ?	Avis spé ?	dermato	chir	Avis autre
004	004	PYOSTACINE		Oui	Non	Oui		Oui	
006	006	ENZYLIQUE	Locale	Non		Non			
007	007	BETADINE		Non		Oui		Oui	
008	008	PYOSTACINE		Non		Non			
009	009		Orale	Non		Non			
011	011	BISEPTINE		Non		Non			
013	013			Non		Non			
014	014	CLAMOXYL		Non		Oui		Oui	
015	015	BETADINE		Non		Non			
018	018			Non		Oui		Oui	
021	021		Locale	Non		Non			
025	025			Non		Non			
026	026	CYTEAL		Oui	Non	Oui		Oui	
029	029	AUGMENTIN		Non		Oui		Oui	
030	030	PYOSTACINE	Locale	Non		Non			
031	031	PYOSTACINE				Oui		Oui	
032	032	PYOSTACINE				Oui		Oui	
033	033	BISEPTINE		Non		Non			
036	036	CIFLOX 500		Non		Non			
037	037			Non		Non			
038	038	CIFLOX 500		Non		Oui		Oui	
039	039	AUGMENTIN	Orale	Non		Oui		Oui	
040	040	PYOSTACINE	Locale	Non		Oui		Oui	
041	041	ANTIBIOTHERAPIE ORALE SELON ANTIBIOGRAMME		Non		Oui		Oui	
042	042	PYOSTACINE	Locale	Non		Non			
047	047	SERUM PHYSIOLOGIQUE		Non		Non			
048	048	BRISTOPEN		Non		Non			
051	051	PYOSTACINE		Non		Non			
052	052			Non		Non			
053	053	AUGMENTIN	Orale	Non		Oui		Oui	
054	054	PYOSTACINE		Non		Oui		Oui	
055	055	BISEPTINE		Non		Oui		Oui	
057	057	ROCEPHINE		Non		Non			
058	058	PYOSTACINE		Non		Non			
060	060	PYOSTACINE		Non		Non			
061	061			Non		Non			
064	064			Non		Oui		Oui	
067	067	BISEPTINE		Non		Oui		Oui	
068	068	AUGMENTIN		Non		Non			
069	069	EAU OXYGENEE		Oui	Non	Oui		Oui	
073	073	ANTIBIOTHERAPIE ORALE SELON ANTIBIOGRAMME		Non		Non			
075	075	FLAMMAZINE		Non		Oui		Oui	
077	077	BISEPTINE		Oui	Non	Oui		Oui	
078	078	ORBENINE		Non		Oui		Oui	
079	079	BISEPTINE		Non		Oui		Oui	
080	080	BETADINE DERMIQUE		Non		Non			
081	081	ORBENINE	Locale	Non		Non			
087	087	AUGMENTIN		Non		Non			
088	088	FLAMMAZINE		Non		Oui		Oui	
089	089			Oui	Non	Non			
094	094	PYOSTACINE		Non		Oui		Oui	
096	096	AUGMENTIN		Non		Oui		Oui	
098	098	PRISTINAMYCINE		Non		Oui		Oui	
100	100		Locale	Non		Oui		Oui	
102	102	PYOSTACINE		Non		Non			
103	103	BETADINE SCRUB		Non		Oui		Oui	

si autre lequel ?



CELUI QUI POURRA LE PRENDRE !

Annexe 4.4

REPONSES A LA PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE POUR LES ULCERES SURINFECTES

Subject Identifier for the Study	Numéro questionnaire	Nom antibactérien 1
004	004	PYOSTACINE
006	006	
007	007	BETADINE
008	008	PYOSTACINE
009	009	
011	011	BISEPTINE
013	013	
014	014	CLAMOXYL
015	015	BETADINE
018	018	
021	021	
025	025	
026	026	CYTEAL
029	029	AUGMENTIN
030	030	PYOSTACINE
031	031	PYOSTACINE
032	032	PYOSTACINE
033	033	BISEPTINE
036	036	CIFLOX 500
037	037	
038	038	CIFLOX 500
039	039	AUGMENTIN
040	040	PYOSTACINE
041	041	ANTIBIOTHERAPIE ORALE SELON ANTIBIOGRAMME
042	042	PYOSTACINE
047	047	SERUM PHYSIOLOGIQUE
048	048	BRISTOPEN
051	051	PYOSTACINE
052	052	
053	053	AUGMENTIN
054	054	PYOSTACINE
055	055	BISEPTINE
057	057	ROCEPHINE
058	058	PYOSTACINE
060	060	PYOSTACINE
061	061	
064	064	
067	067	BISEPTINE
068	068	AUGMENTIN
069	069	EAU OXYGENEE
073	073	ANTIBIOTHERAPIE ORALE SELON ANTIBIOGRAMME
075	075	FLAMMAZINE
077	077	BISEPTINE
078	078	ORBENINE
079	079	BISEPTINE
080	080	BETADINE DERMIQUE
081	081	ORBENINE
087	087	AUGMENTIN
088	088	FLAMMAZINE
089	089	
094	094	PYOSTACINE
096	096	AUGMENTIN
098	098	PRISTINAMYCINE
100	100	
102	102	PYOSTACINE
103	103	BETADINE SCRUB

104	104	BISEPTINE
105	105	BISEPTINE
106	106	PYOSTACINE
108	108	BRISTOPEN
112	112	PYOSTACINE
114	114	
116	116	PYOSTACINE
117	117	PYOSTACINE
121	121	PYOSTACINE
124	124	PYOSTACINE
129	129	
130	130	
132	132	ANTIBIOTIQUE LARGE SPECTRE
133	133	AUGMENTIN
146	146	AUGMENTIN
147	147	
154	154	PYOSTACINE
155	155	TRAITEMENT ANTISEPTIQUE LOCAL
156	156	
157	157	BETADINE
160	160	PYOSTACINE
161	161	PYOSTACINE
163	163	
166	166	
167	167	PYOSTACINE
169	169	
170	170	
174	174	
176	176	AUGMENTIN
177	177	
178	178	
179	179	
180	180	AUGMENTIN
181	181	AUGMENTIN
182	182	DIASEPTYL
183	183	
185	185	PRISTINAMYCINE
187	187	AUGMENTIN
192	192	GENTALLINE
194	194	
196	196	PYOSTACINE
197	197	BETADINE DERMIQUE
201	201	AUGMENTIN
207	207	FLAMMAZINE
208	208	AUGMENTIN
214	214	ANTIBIOTHERAPIE ORALE SELON ANTIBIOGRAMME

Nom antibactérien 1 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 1	Nom antibactérien 2
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
POVIDONE IODEE	Locale	PYOSTACINE
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	PYOSTACINE
EN ATTENTE		
AMOXICILLINE	Orale	CHLORHEXIDINE
POVIDONE IODEE	Locale	BRISTOPEN
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
CHLORHEXIDINE, HEXAMIDINE, CHLOROCRESOL	Locale	PYOSTACINE
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	BETADINE
PRISTINAMYCINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	PYOSTACINE
CIPROFLOXACINE	Orale	MUPIDERM
EN ATTENTE		
CIPROFLOXACINE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	AUGMENTIN
REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	BISEPTINE
REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale	
OXACILLINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	BETADINE DERMIQUE
EN ATTENTE		
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	FUCIDINE
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
REPONSE NON EXPLOITABLE	HORS SUJET	
PRISTINAMYCINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
EAU OXYGENEE	Locale	AMOXICILLINE
REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale	
SULFADIAZINE ARGENTIQUE	Locale	AMOXICILLINE
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	AUGMENTIN
CLOXACILLINE	Orale	
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
POVIDONE IODEE	Locale	PYOSTACINE
CLOXACILLINE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	BETADINE DERMIQUE
SULFADIAZINE ARGENTIQUE	Locale	
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	
POVIDONE IODEE	Locale	FUCIDINE

CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	PYOSTACINE
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	PYOSTACINE
PRISTINAMYCINE	Orale	
OXACILLINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	BISEPTINE
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	BISEPTINE
PRISTINAMYCINE	Orale	BISEPTINE
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	
REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale	
EN ATTENTE		
POVIDONE IODEE	Locale	AUGMENTIN
PRISTINAMYCINE	Orale	
PRISTINAMYCINE	Orale	
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	BISEPTINE
EN ATTENTE		
REPONSE NON EXPLOITABLE		
EN ATTENTE		
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
EN ATTENTE		
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
CHLORHEXIDINE	Locale	
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
GENTAMICINE	Locale	PYOSTACINE
EN ATTENTE		
PRISTINAMYCINE	Orale	BETADINE SCRUB
POVIDONE IODEE	Locale	PYOSTACINE
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
SULFADIAZINE ARGENTIQUE	Locale	
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale	

Nom antibactérien 2 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 2	Nom antibactérien 3	Nom antibactérien 3 uniformisé (DCI)
PRISTINAMYCINE	Orale		
PRISTINAMYCINE	Orale		
CHLORHEXIDINE OXACILLINE	Locale Orale		
PRISTINAMYCINE POVIDONE IODEE	Orale Locale		
PRISTINAMYCINE MUPIROCINE	Orale Locale	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale		
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale		
POVIDONE IODEE	Locale	BETADINE SCRUB	POVIDONE IODEE
ACIDE FUSIDIQUE	Locale		
AMOXICILLINE	Orale		
AMOXICILLINE	Orale		
AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale		
PRISTINAMYCINE	Orale		
POVIDONE IODEE	Locale		
ACIDE FUSIDIQUE	Locale		

PRISTINAMYCINE **Orale**
PRISTINAMYCINE **Orale**

CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE Locale

CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE Locale
CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE Locale

AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE **Orale**

CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE Locale

PRISTINAMYCINE **Orale**
POVIDONE IODÉE Locale
PRISTINAMYCINE **Orale**

Voie administration antibactérien 3	Prélèvement local ?	Si oui attente résultats pour tt ?	Avis spé ?	dermato	chir	Avis autre	Si autre lequel ?
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non * (implicite)		Oui	Oui		Oui	HOSPITALISATION
	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	CONSULTATION PANSEMENTS. ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui	Oui		
	Non * (implicite)		Oui	Oui			
	Oui	Non	Non			Oui	HOSPITALISATION
	Non		Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Oui	Oui	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Non * (implicite)		Oui		Oui	Oui	DIABETOLOGUE
	Oui	Oui	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	ANGIOLOGUE
	Non	Oui	Oui		Oui	Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui			Oui	CONSULTATION PANSEMENTS. GERONTOLOGUE
	Non	Non	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Locale	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Non * (implicite)		Oui		Oui		
	Oui	Non	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Oui	Oui	Oui			Oui	CONSULTATION PANSEMENTS. ANGIOLOGUE
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Locale	Oui	Non	Non				
	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	HOSPITALISATION
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Oui	Non	Non				
	Oui	Oui	Oui			Oui	ANGIOLOGUE DIABETOLOGUE
	Oui	Oui	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Non				
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Oui	Oui	Oui	Oui			
	Oui	Oui	Oui				
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui			Oui	DIABETOLOGUE
	Non	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	DIABETOLOGUE
	Non		Non				
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui			Oui	DIABETOLOGUE
	Oui	Oui	Oui			Oui	ANGIOLOGUE
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non		Non				

Oui	Non	Non	Non				
Oui	Non	Non	Oui	Oui			
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE, DIABETOLOGUE
Non			Oui	Oui			
Oui	Non		Oui	Oui			
Non			Oui	Oui			
Oui	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE
Non			Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE
Non			Non				
Non			Oui	Oui	Oui	Oui	ANGIOLOGUE
Non * (implicite)			Oui	Oui	Oui	Oui	HOSPITALISATION
Oui	Non		Non				
Oui	Non		Oui	Oui	Oui		
Non			Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Non			Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Non				
Oui	Oui		Oui	Oui			
Non * (implicite)			Oui			Oui	CELUI QUI POURRA LE PRENDRE !
Oui	Non		Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Non				
Oui	Non		Oui	Oui	Oui		
Non			Oui	Oui			
Non			Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Oui		Oui				
Oui	Oui		Oui				
Non			Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Non			Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Oui		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Non			Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Non			Oui			Oui	HOSPITALISATION
Oui	Oui		Oui		Oui	Oui	HOSPITALISATION
Non			Oui		Oui	Oui	HOSPITALISATION
Oui	Non		Non				
Non			Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Oui		Oui			Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Non		Oui	Oui		Oui	ANGIOLOGUE
Oui	Oui		Oui			Oui	ANGIOLOGUE, INFECTIOLOGUE

Annexe 4.5

REPONSES A LA PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE POUR LES IMPETIGOS

Subject Identifier for the Study	Numéro questionnaire	Nom antibiotique 1	Nom antibiotique 1 uniformisé (DCI)	Voie administration antibiotique 1
004	004	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
006	006	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
007	007	CYTEAL SAVON	HEXAMIDINE, CHLORHEXIDINE, CHLOROCRESOL	Locale
008	008	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
009	009	ACIDE FUSIDIQUE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
011	011	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
013	013	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
014	014	DIASEPTYL	CHLORHEXIDINE	Locale
015	015	BASEAL	CHLORHEXIDINE	Locale
018	018	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
021	021	HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale
025	025	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
026	026	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
029	029	ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale
030	030	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
031	031	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
032	032	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
033	033	SEPTIVON	CHLORHEXIDINE	Locale
036	036	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
037	037	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
038	038	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
039	039	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale
040	040	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
041	041	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
042	042	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
047	047	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
048	048	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
051	051	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
052	052		EN ATTENTE	
053	053	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
054	054	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
055	055	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
057	057	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
058	058	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
060	060	CYTEAL	HEXAMIDINE, CHLORHEXIDINE, CHLOROCRESOL	Locale
061	061	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
064	064	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
067	067	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
068	068	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
069	069	ANTIBIOTIQUE LOCAL	REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale
073	073	HEXOMEDINE TRANSCUTANEE	HEXAMIDINE	Locale
075	075	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
077	077	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
078	078	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
079	079	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
080	080	BETADINE DERMIQUE	POVIDONE IODEE	Locale
081	081	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
087	087	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
088	088	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
089	089	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
094	094	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
096	096	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
098	098	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
100	100	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
102	102	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
103	103	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale

104	104	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
105	105	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
106	106	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
108	108	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
112	112	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
114	114	CEPHALOSPORINE	REPONSE NON EXPLOITABLE	Orale
116	116	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
117	117		REPONSE NON EXPLOITABLE	
121	121	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
124	124	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
129	129	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
130	130	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
132	132	ANTISEPTIQUE LOCAL	REPONSE NON EXPLOITABLE	Locale
133	133	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
146	146	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
147	147	CYTEAL	HEXAMIDINE, CHLORHEXIDINE, CHLOROCRESOL	Locale
154	154	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
155	155	CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale
156	156	FUCIDINE SUSPENSION BUVABLE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
157	157	DAKIN	HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale
160	160	PYOSTACINE	PRISTINAMYCINE	Orale
161	161	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
163	163	CRISTAL VIOLET	CRISTAL VIOLET	Locale
166	166	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
167	167	HEXOMEDINE SOLUTION	HEXAMIDINE	Locale
169	169	AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale
170	170	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
174	174	JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale
176	176	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
177	177	EOSINE AQUEUSE	EOSINE	Locale
178	178	PENICILLINE V	PENICILLINE V	Orale
179	179	PENICILLINE V	PENICILLINE V	Orale
180	180	AUGMENTIN SUSPENSION PEDIATRIQUE	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
181	181	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
182	182	FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
183	183	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
185	185	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
187	187	FUCIDINE SUSPENSION	ACIDE FUSIDIQUE	Orale
192	192	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
194	194	MUPIROCINE	MUPIROCINE	Locale
196	196	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
197	197	BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale
201	201	BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale
207	207	MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale
208	208	AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale
214	214	FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale

Nom antibactérien 2	Nom antibactérien 2 uniformisé (DCI)	Voie administration antibactérien 2	Nom antibactérien 3
FUCIDINE BISEPTINE BISEPTINE	ACIDE FUSIDIQUE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale Locale Locale	BISEPTINE JOSACINE
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
FUCIDINE FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE ACIDE FUSIDIQUE	Orale Orale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
FUCIDINE BISEPTINE FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE ACIDE FUSIDIQUE	Orale Locale Orale	
AUGMENTIN CYTEAL SEPTIVON	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE HEXAMIDINE, CHLORHEXIDINE, CHLOROCRESOL CHLORHEXIDINE	Orale Locale Locale	BISEPTINE
CLAMOXYL BISEPTINE	AMOXICILLINE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Orale Locale	BISEPTINE
BISEPTINE AUGMENTIN HEXOMEDINE CYTEAL	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE HEXAMIDINE HEXAMIDINE, CHLORHEXIDINE, CHLOROCRESOL	Locale Orale Locale Locale	FUCIDINE
FUCIDINE CREME	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	FUCIDINE
AMOXICILLINE BETADINE BISEPTINE BRISTOPEN PLUREXID AUREOMYCINE POMMADE FUCIDINE BISEPTINE DAKIN AMOXICILLINE CHLORHEXIDINE SEPTIVON ROVAMYCINE BISEPTINE MUPIDERM BETADINE	AMOXICILLINE POVIDONE IODEE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE OXACILLINE CHLORHEXIDINE CHLORTETRACYCLINE ACIDE FUSIDIQUE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE HYPOCHLORITE DE SODIUM AMOXICILLINE CHLORHEXIDINE CHLORHEXIDINE ROVAMYCINE CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE MUPIROCINE POVIDONE IODEE	Orale Locale Locale Orale Locale Locale Locale Locale Locale Orale Locale Locale Orale Locale Locale Locale	AUGMENTIN
EAU DE DALIBOUR DAKIN	EAU DE DALIBOUR HYPOCHLORITE DE SODIUM	Locale Locale	
MUPIDERM POMMADE	MUPIROCINE	Locale	CHLORHEXIDINE

ORBENINE	CLOXACILLINE	Orale	
JOSACINE	JOSAMYCINE	Orale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	
ROXITHROMYCINE	ROXITHROMYCINE	Orale	
HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale	MUPIDERM
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
MUPIDERM	MUPIROCINE	Locale	HEXOMEDINE
SEPTAL	CHLORHEXIDINE	Locale	
ANTIBIOTIQUE LOCAL	REPNSE NON EXPLOITABLE	Locale	REPNSE NON EXPLOITABLE
OXACILLINE	OXACILLINE	Orale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
FUCIDINE SIROP	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
SEPTAL	CHLORHEXIDINE	Locale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
FUCIDINE POMMADE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
AUGMENTIN	AMOXICILLINE, ACIDE CLAVULANIQUE	Orale	
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Locale	
AMOXICILLINE	AMOXICILLINE	Orale	DIASEPTYL
BISEPTINE	CHLORHEXIDINE, BENZALKONIUM CHLORURE, ALCOOL BENZYLIQUE	Locale	
CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
CHLORHEXIDINE	CHLORHEXIDINE	Locale	
CLAMOXYL	AMOXICILLINE	Orale	
EAU DE DALIBOUR	EAU DE DALIBOUR	Locale	
BRISTOPEN	OXACILLINE	Orale	
HEXOMEDINE	HEXAMIDINE	Locale	
FUCIDINE	ACIDE FUSIDIQUE	Orale	

MUPIROCINE

Locale

HEXAMIDINE

Locale

REPONSE NON EXPLOITABLE

Orale

CHLORHEXIDINE

Locale

Voie administration antibactérien 4	Prélèvement local ?	Si oui attente résultat pour tt ?	Avis spé ?	dermato	chir	autre	si autre lequel ?
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Oui	Oui			
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Oui			Oui	PEDIATRE
	Oui	Non	Non				
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Oui	Non			Oui	PEDIATRE
	Non	Non	Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Oui	Oui		Oui	PEDIATRE
	Non		Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Oui	Non	Oui	Oui			
	Non		Non				
	Oui	Non	Non				
	Oui	Non	Non				
	Non		Non				
	Non		Non				

Orale

Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non	Oui	
Non		Non		
Non		Non		
Oui	Oui	Oui	Oui	
Oui	Oui	Non		
Non		Non		
Non		Non		
Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Oui	Non	Oui	Oui	PEDIATRIE
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Oui	Non	Non		
Non		Non		
Non		Non		
Oui	Oui	Non		

Annexe 5

REPONSES A LA DEUXIEME PARTIE DU QUESTIONNAIRE

Subject	Ide	Numéro de	Fréquence antiseptiques	Fréquence antibiotiques locaux	Fréquence antibiotiques oraux	Fréquence avis dermatologique	Echelle diffi	Améliorati	Améliorati	Amélioration p	Améliorati	Précision d'une autre manière d'amélioration	
004	004		Parfois	Toujours	Souvent	Parfois	4	Oui	Oui				
006	006		Souvent	Souvent	Souvent	Parfois	3	Oui		Oui	Oui	FORMATION UNIVERSITAIRE PLUS ADAPTEE	
007	007		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
008	008		Toujours	Souvent	Souvent	Parfois	4	Oui			Oui		
009	009		Souvent	Souvent	Souvent	Parfois	5	Non					
011	011		Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	3	Oui			Oui		
013	013		Parfois	Souvent	Parfois	Parfois	2	Non					
014	014		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	7	Oui			Oui		
015	015		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	3	Oui	Oui	Oui	Oui	EN RACCOURCISSANT LES DELAIS DE RENDEZ-VOUS DES SPECIALISTES	
018	018		Parfois	Parfois	Parfois	Jamais	3	Oui	Oui				
021	021		Souvent	Souvent	Parfois	Parfois	2	Oui			Oui		
025	025		Toujours	Parfois	Jamais	Parfois	6	Oui	Oui				
026	026		Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	5	Oui			Oui		
029	029		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	2	NR					
030	030		Toujours	Souvent	Toujours	Parfois	2	Non					
031	031		Parfois	Jamais	Souvent	Parfois	3	Oui	Oui				
032	032		Toujours	Parfois	Parfois	Jamais	3	Oui			Oui		
033	033		Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	5	Oui			Oui		
036	036		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui				
037	037		Toujours	Jamais	Parfois	Jamais	2	Oui			Oui		
038	038		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	7	Oui			Oui		
039	039		Souvent	Souvent	Parfois	Jamais	3	Oui			Oui		
040	040		Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	3	Oui	Oui	Oui	Oui		
041	041		Toujours	Parfois	Souvent	Jamais	1	Oui	Oui				
042	042		Toujours	Toujours	Souvent	Parfois	3	Oui			Oui		
047	047		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	2	Oui	Oui				
048	048		Toujours	Toujours	Toujours	Jamais	1	NR					
051	051		Souvent	Souvent	Souvent	Jamais	2	Oui	Oui	Oui			
052	052		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
053	053		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui	Oui			
054	054		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	7	Oui	Oui	Oui	Oui		
055	055		Toujours	Souvent	Souvent	Parfois	1	Oui	Oui	Oui	Oui		
057	057		Toujours	Souvent	Toujours	Parfois	3	Oui			Oui		
058	058		Toujours	Parfois	Souvent	Jamais	3	Oui	Oui	Oui	Oui		
060	060		Toujours	Parfois	Toujours	Jamais	2	Oui			Oui		
061	061		Souvent	Souvent	Jamais	Parfois	5	Oui				Oui	HYGIENE PERSONNELLE DES PATIENTS
064	064		Souvent	Souvent	Souvent	Parfois	7	Oui	Oui				
067	067		Toujours	Toujours	Toujours	Parfois	5	Oui		Oui	Oui		
068	068		Souvent	Souvent	Parfois	Parfois	2	Oui	Oui				
069	069		Toujours	Toujours	Souvent	Parfois	3	Oui	Oui	Oui	Oui		
073	073		Toujours	Parfois	Parfois	Jamais	3	Oui	Oui				
075	075		Toujours	Souvent	Souvent	Jamais	1	Oui			Oui		
077	077		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Non					
078	078		Toujours	Toujours	Toujours	Jamais	2	Oui	Oui	Oui	Oui		
079	079		Souvent	Parfois	Souvent	Jamais	5	Oui	Oui		Oui		
080	080		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	2	Oui			Oui		
081	081		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
087	087		Non répondu	Non répondu	Non répondu	Non répondu	NR	NR					
088	088		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	7	Oui			Oui		
089	089		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	6	Oui	Oui	Oui	Oui		
094	094		Toujours	Toujours	Parfois	Jamais	2	Oui	Oui				
096	096		Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	5	Oui			Oui		
098	098		Souvent	Parfois	Parfois	Souvent	4	Oui	Oui	Oui	Oui		
100	100		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
102	102		Souvent	Toujours	Parfois	Parfois	5	Oui	Oui	Oui	Oui		
103	103		Toujours	Toujours	Toujours	Parfois	3	Oui			Oui		
104	104		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui				
105	105		Toujours	Souvent	Souvent	Parfois	5	Oui			Oui		
106	106		Toujours	Parfois	Parfois	Jamais	1	Non					
108	108		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
112	112		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	2	Oui			Oui		
114	114		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui		
116	116		Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui	Oui	Oui		
117	117		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	2	Oui			Oui		
121	121		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	5	Oui	Oui	Oui	Oui		
124	124		Toujours	Parfois	Souvent	Jamais	3	Oui	Oui				
129	129		Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	7	Oui	Oui	Oui	Oui		
130	130		Toujours	Jamais	Toujours	Souvent	5	Oui			Oui		
132	132		Toujours	Souvent	Souvent	Parfois	1	Oui	Oui				
133	133		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	2	Oui			Oui		
146	146		Souvent	Jamais	Parfois	Jamais	4	Oui	Oui	Oui	Oui		
147	147		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	4	Oui			Oui		
154	154		Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	1	Oui			Oui	DEVELOPPER LA PREVENTION CHEZ LES PATIENTS	
155	155		Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	7	Non					

156	156	Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui	AUGMENTER LA DISPONIBILITE DES SPECIALISTES
157	157	Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	5	Oui	Oui	Oui		
160	160	Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	2	Oui			Oui	
161	161	Parfois	Parfois	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui	Oui		
163	163	Toujours	Souvent	Souvent	Souvent	3	Oui	Oui			
166	166	Toujours	Souvent	Souvent	Parfois	4	Oui	Oui	Oui		
167	167	Toujours	Souvent	Parfois	Parfois	1	Oui			Oui	
169	169	Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	5	Oui	Oui	Oui		
170	170	Souvent	Souvent	Parfois	Jamais	2	Oui			Oui	
174	174	Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	3	Oui			Oui	
176	176	Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	5	Oui			Oui	
177	177	Souvent	Parfois	Souvent	Souvent	5	Oui				
178	178	Souvent	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui	Oui		Oui	INTERDICTION DES GELS DOUCHE !
179	179	Souvent	Souvent	Parfois	Parfois	5	Oui	Oui			
180	180	Souvent	Toujours	Toujours	Jamais	3	Oui			Oui	
181	181	Souvent	Parfois	Parfois	Jamais	4	Oui	Oui	Oui		
182	182	Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	2	Non				
183	183	Souvent	Parfois	Parfois	Parfois	5	Oui	Oui	Oui		
185	185	Toujours	Parfois	Parfois	Parfois	2	Oui			Oui	
187	187	Toujours	Parfois	Toujours	Jamais	7	Oui			Oui	
192	192	Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	6	Oui			Oui	
194	194	Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	3	Oui			Oui	
196	196	Toujours	Parfois	Jamais	Jamais	3	Oui	Oui	Oui		
197	197	Souvent	Parfois	Parfois	Jamais	1	Oui	Oui			
201	201	Souvent	Parfois	Souvent	Parfois	5	Oui			Oui	
207	207	Toujours	Toujours	Toujours	Toujours	3	Oui			Oui	
208	208	Souvent	Souvent	Parfois	Parfois	3	Oui			Oui	
214	214	Toujours	Parfois	Souvent	Parfois	3	Oui			Oui	

Annexe 6

**Présentation du Pack Essais cliniques
CLINSIGHT[®]**



Pack Essais cliniques

CLINSIGHT : Data Management, Monitoring, CRF et Randomisation

Une solution clés en mains mariant double saisie classique et eCRFs

CLINSIGHT est un logiciel métier complet permettant de réaliser le data-management et le monitoring des essais cliniques. Très visuel et convivial, il optimise le travail quotidien des data-managers, ARCs, statisticiens et chefs projet. Les eCRFs, entièrement conçus visuellement, sont des copies conformes des cahiers d'observations papiers, facilitant l'utilisation par les investigateurs.

CLINSIGHT est une solution hybride qui permet l'utilisation selon deux modes de saisie : saisie simple directe par l'investigateur/TEC sur Internet (eCRF) et/ou double saisie classique par les opérateurs de saisie à partir du CRF papier. La solution est conforme à toutes les exigences réglementaires humaines et animales (FDA, EMEA, AFSSAPS, CDISC, ANMV, etc.) et permet de gérer les essais internationaux multilingues.

« CLINSIGHT nous a permis de créer un département de data-management et de réaliser avec succès nos premiers essais cliniques par Internet. »

— Christine COTTON, CEO Statitec.

BÉNÉFICES

- Interface conviviale, prise en main rapide, saisie intuitive
- Une solution d'abord orientée data-management
- Une vision globale des essais cliniques
- L'amélioration du recueil et de la qualité des données
- Des coûts de projet en forte baisse

The screenshot shows a web browser window with the CLINSIGHT interface. The main content area contains a form for a 'BASELINE VISIT'. Fields include 'Site Number' (P65), 'Subject Number' (008), 'Subject Initials' (MF), and 'Visit Date' (09/15/2007). Below this is a 'DEMOGRAPHICS' section with 'Date of Birth' (06/06/1971) and 'Gender' (Female). There are checkboxes for 'ETHNICITY' (Hispanic or Latino, Not Hispanic or Latino) and 'RACE' (American Indian or Alaska Native, Asian, Black or African American, Native Hawaiian or other Pacific Islander, White). A right-hand sidebar contains navigation and utility icons like 'CRF', 'Investigate', 'Section', 'Page', 'Save the page', 'Print CRF', 'Field format', 'Run pre-tests', 'History', 'Query', and 'Lock'.

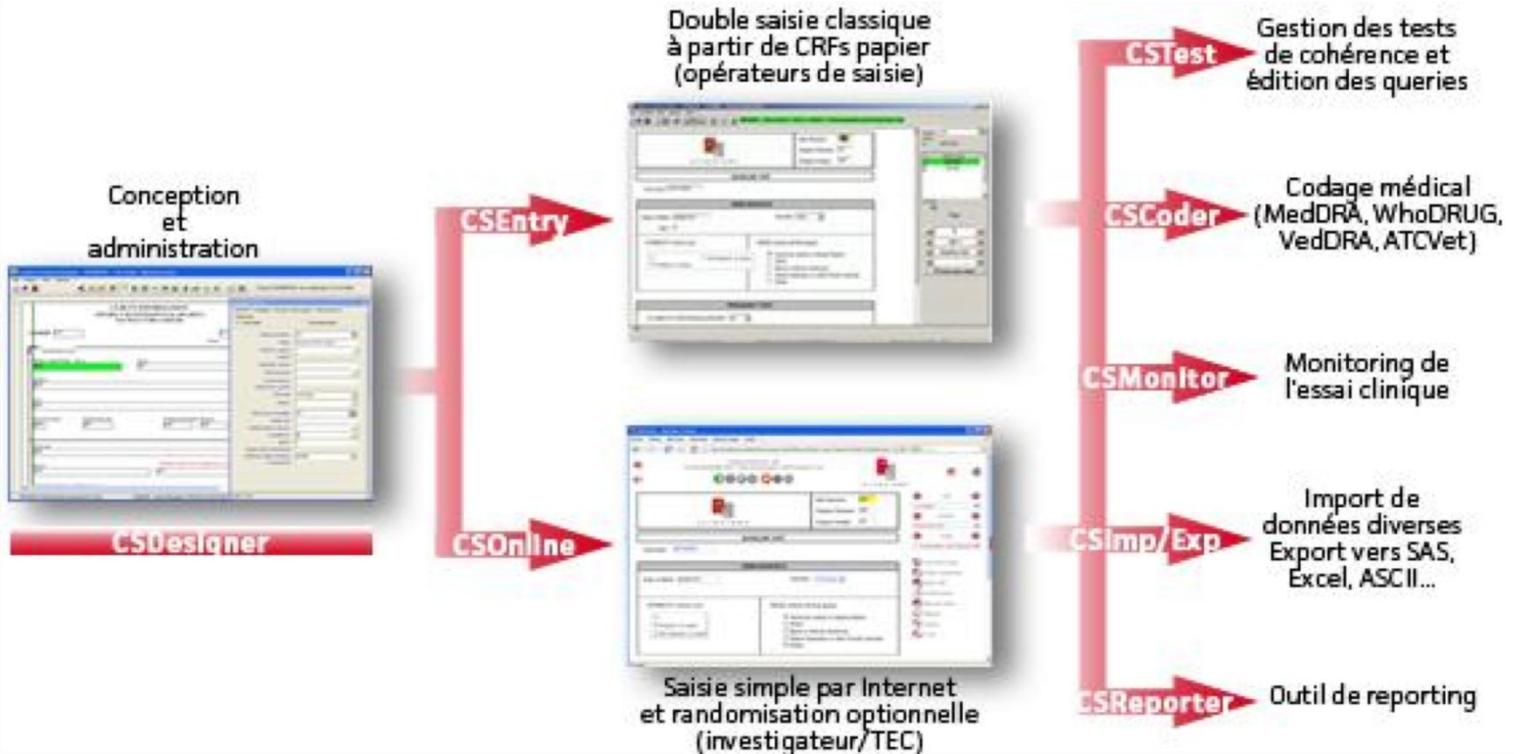
Le module CSDesigner permet de concevoir les cahiers d'observations de manière visuelle. Les investigateurs apprécient beaucoup l'ergonomie et la convivialité des eCRFs qu'ils peuvent aussi imprimer au format PDF.



CLINSIGHT
une société du groupe ENNOV



Pack Essais cliniques



CLINSIGHT, une solution logicielle modulaire pour couvrir toutes les étapes de la gestion des essais cliniques

La gamme étendue des modules de CLINSIGHT couvre le cycle complet de l'essai clinique et fournit à aux différents acteurs les outils dont ils ont besoin, sans les obliger à recourir à des ressources informatiques spécifiques (base de données, langage de programmation, etc.)

Construire son eCRF en un temps record est rendu possible par des outils de conception intuitifs et par la réutilisation des éléments constitués au fil des études.

CLINSIGHT évolue régulièrement pour intégrer les demandes clients et les modifications réglementaires.

Ces caractéristiques font de CLINSIGHT la solution la plus économique du marché.

POINTS FORTS

- Rapidité de conception des eCRFs
- Aide à la standardisation et réutilisation de modèles
- eCRF reflet du CRF papier
- Pas de connaissance informatique nécessaire
- Mise en place de contrôles en ligne : edit checks et queries
- Satisfait aux exigences FDA (21CFR Part 11) et EMEA
- Codage médical avec MedDRA , WhoDrug, VedDRA et ATCVet
- Intégration de la norme CDISC



Avis favorable de la Commission des thèses

**du Département de Médecine Générale
en date du 4 mars 2010**

Le Directeur de Thèse

**Vu le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle
aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais
un salaire au-dessus de mon travail.
Admis dans l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés
et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs
ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai
reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

FOURTILLAN Emilie

Thèse n°

Titre : Traitements des infections cutanées bactériennes superficielles. Enquête auprès des médecins généralistes du Cher, au cours de l'année 2010.

127 pages, dont 56 pages d'annexes, 19 tableaux.

Résumé :

Notre étude a porté sur les traitements antibactériens de cinq infections cutanées bactériennes superficielles par les médecins généralistes du Cher : les orgelets, les furoncles, les panaris, les ulcères veineux surinfectés et les impétigos. Sur 200 médecins généralistes invités à remplir un questionnaire, 102 nous ont retourné le questionnaire complété.

Concernant les orgelets, 99 p. cent des médecins ont administré des antibiotiques locaux, essentiellement en monothérapie.

A propos du cas de furoncle non compliqué qui leur a été présenté, seulement 18 p. cent des médecins ont prescrit un antiseptique en monothérapie. Par contre, 82 p. cent d'entre eux ont prescrit des antibiotiques, dont 54 p. cent par voie locale et 49 p. cent par voie orale.

Pour les panaris, le traitement le plus fréquent (46 p. cent) était l'association d'un antibiotique, essentiellement par voie orale, et d'un antiseptique. Près d'un médecin sur deux a demandé un avis spécialisé, essentiellement à un chirurgien, après avoir démarré le traitement antibactérien.

Pour les ulcères veineux surinfectés, 90 p. cent des médecins généralistes ont prescrit au moins un antibiotique, essentiellement par voie orale. Les deux tiers des médecins ont demandé des prélèvements locaux, tout en démarrant le traitement antibactérien. 80 p. cent des médecins avaient demandé des avis spécialisés, le plus souvent à des angiologues ou des diabétologues.

Enfin, pour le cas clinique d'impétigo présenté, dont la photographie montrait qu'il s'agissait d'une forme sévère, étendue, et pour laquelle l'administration d'un traitement antibiotique local avait échoué, une antibiothérapie orale était prescrite en majorité.

La quasi totalité des médecins pense pouvoir améliorer la prise en charge en disposant de consensus et en participant à des formations médicales continues.

Cette enquête montre, en outre, qu'en regard des recommandations de la littérature, les médecins généralistes du Cher ont trop peu utilisé les antiseptiques et, prescrit trop souvent des antibiotiques, en particulier par voie locale.

Mots clés :

Infections cutanées bactériennes superficielles. Médecine générale. Dermatologie. Traitements. Antiseptiques. Antibiotiques locaux. Antibiotiques oraux. Prélèvements locaux. Avis spécialisés. Difficultés de prise en charge. Recommandations. Consensus. Formations.

Jury : Président : Monsieur le Professeur Gérard LORETTE

Membres : Monsieur le Professeur Laurent MACHET

Madame le Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Monsieur le Docteur Philippe ROSQUET

Date de soutenance : 10 février 2012.