

# Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques



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

---

2019 | VERSION 1.0

**Choisir  
avec soin**



THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA



LES FAITS :

## Surutilisation des antibiotiques en soins primaires

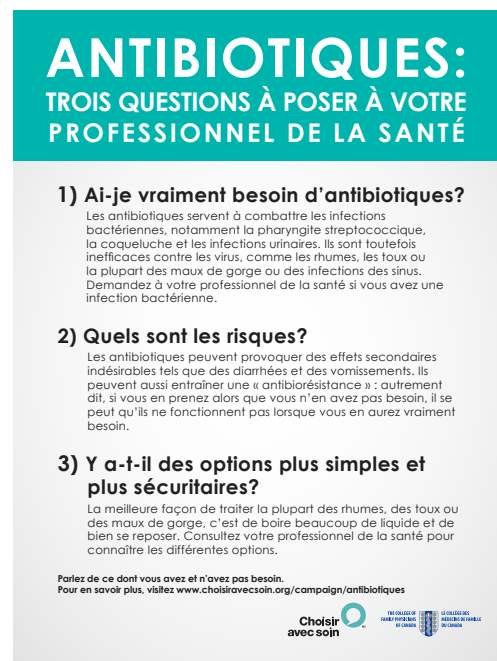
- De **30 à 50 %** des ordonnances d'antibiotiques prescrits pour traiter des infections des voies respiratoires (IVR) en soins primaires pourraient être évitées.
- Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et Choisir avec soin ont analysé les meilleures données disponibles pour produire des énoncés de changements de pratiques sur le traitement des IVR en milieu de soins primaires : [www.choisiravecsoin.org/campaign/antibiotiques-soins-primaires/](http://www.choisiravecsoin.org/campaign/antibiotiques-soins-primaires/).
- Bien que ces recommandations soient généralement connues des médecins, certains obstacles nuisent à leur mise en pratique, comme les attentes perçues des patients ou l'impression chez les médecins qu'il vaut mieux agir que ne rien faire. Ces obstacles peuvent être contournés par la mise en place des outils cliniques décrits dans cette trousse.
- Un mythe courant est que la prescription d'antibiotiques pour le traitement des IVR permet de gagner du temps. Les études montrent toutefois que leur prescription inutile prend autant de temps et accroît le risque d'effets indésirables<sup>1,2</sup>.

# LES OUTILS POUR RÉUSSIR :

## Trois outils simples pour appuyer les changements de pratiques

Les outils ci-dessous appuient les changements de pratiques recommandés par Choisir avec soin et le CMFC : [www.choisiravecsoin.org/campaign/antibiotiques-soins-primaires](http://www.choisiravecsoin.org/campaign/antibiotiques-soins-primaires).

### 1. Affiches



#### Comment est-ce que ça fonctionne?

Les affiches peuvent informer les patients et les pousser à adopter certains comportements en établissant des attentes. Intégrées à une intervention de gestion des antimicrobiens en pratique ambulatoire, elles se sont montrées efficaces pour réduire les ordonnances inutiles<sup>3,4</sup>.

#### Comment pouvez-vous mettre en place cet outil?

Imprimez l'affiche et apposez-la dans la salle d'attente ou dans les salles d'examen de votre cabinet. Elle peut aussi être utilisée comme économiseur d'écran pour les ordinateurs de votre cabinet ou intégrée aux informations diffusées sur les téléviseurs de votre salle d'attente.

**L'affiche « Désolé » est disponible en :**  
[anglais](#), [français](#), [chinois simplifié](#), [espagnol](#), [arabe](#), [panjabi](#) et [tagalog](#).

**L'affiche « Trois Questions » est disponible en :**  
[anglais](#), [français](#), [chinois simplifié](#), [espagnol](#), [arabe](#), [panjabi](#) et [tagalog](#).

## 2. Prescriptions pour les aux infections virales

**Rx** Nom du/de la patient(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

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

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

Grippe : dure de 7 à 14 jours

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pastilles pour le mal de gorge et la toux

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


Autres : \_\_\_\_\_

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

**Retournez chez le médecin si :**

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

**Prescripteur** \_\_\_\_\_



Cette ordonnance est adaptée avec la permission du programme de gestion de l'information des administrations de santé www.cadiff.ca/antibiotiques/antibiotiques-et-est-disponible-dans-4-langues. <http://www.rxfiles.ca/antibiotiques/antibiotiques-et-est-disponible-dans-4-langues.pdf>

**Visitez [www.RxFiles.ca/Rx](http://www.RxFiles.ca/Rx) pour plus de renseignements.**

### Comment est-ce que ça fonctionne?

Les patients atteints d'une infection virale cherchent à soulager leurs symptômes, et les antibiotiques ne les aident pas à guérir. Toutefois, il existe d'autres traitements qui peuvent atténuer leurs symptômes. Comme les patients s'attendent à recevoir une ordonnance pour traiter leur infection bactérienne, vous pouvez utiliser la même approche pour les infections virales (sans les antibiotiques, bien sûr!).

### Comment mettre en place cet outil?

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

## 3. Prescriptions différées

**Rx PRESCRIPTION DIFFÉRÉE**

**À propos de votre prescription différée**

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

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

Pour aider à soulager vos symptômes

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

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


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

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

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

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

Pour en savoir plus, visitez [www.choisiravecsoin.org/antibiotiques](http://www.choisiravecsoin.org/antibiotiques)



### Comment est-ce que ça fonctionne?

Vous pouvez utiliser les prescriptions différées pour certains patients (p.ex., otite moyenne, sinusite sans complication; voir le tableau ci-dessous) ou les remettre aux parents/tuteurs de patients pédiatriques. Contrairement à ce que croient de nombreux cliniciens, ces ordonnances ne sont exécutées que dans le tiers des cas, et recevoir une prescription immédiate ou différée ne fait aucune différence en ce qui concerne la satisfaction des patients<sup>5</sup>. Veuillez noter que cet outil ne devrait pas être utilisé pour tous les patients atteints des IVR, puisque la majorité d'entre eux ne devrait recevoir aucun antibiotique.

### Comment mettre en place cet outil?

Imprimez le document et remettez-le avec l'ordonnance. Les cabinets qui utilisent un DME peuvent intégrer l'outil au dossier des patients en suivant les instructions du [document téléchargeable](#).

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

# Prise en charge des infections des voies respiratoires

Syndrome	Outil	Quand les antibiotiques sont-ils indiqués?
<b>Otite moyenne sans complication</b>	<p><a href="#">Ressources pour les patients</a></p> <p>Réévaluation au besoin ou <a href="#">prescription différée</a></p>	<p>Pour les patients vaccinés de plus de 6 mois qui ont une perforation de la membrane tympanique avec écoulement purulent ou chez qui la membrane tympanique est bombée et l'une des trois conditions suivantes est présente :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fièvre (<math>\geq 39</math> °C)</li> <li>2. Maladie modérée ou grave</li> <li>3. Symptômes importants qui durent plus de 48 heures</li> </ol>
<b>Pharyngite sans complication</b>	<p><a href="#">Prescription pour les infections virales</a></p> <p>L'écouvillonnage de la gorge n'est pas indiqué pour les patients ayant un score de Centor <math>\leq 1</math>.</p>	<p>Le score de Centor modifié du patient est de <math>\geq 2</math> ET l'écouvillonnage de la gorge (ou un test d'antigène rapide, si disponible) confirme la présence de streptocoque du groupe A.</p>
<b>Sinusite sans complication</b>	<p><a href="#">Prescription pour les infections virales</a></p> <p>Réévaluation au besoin ou <a href="#">prescription différée</a></p>	<p>Les symptômes durent depuis plus de 7 à 10 jours sans amélioration.</p> <p>Les antibiotiques doivent uniquement être envisagés si le patient présente au moins deux des symptômes <b>PODS</b> présentés ci-dessous, dont l'un est l'O ou le D, ET si l'une des conditions suivantes est présente :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les symptômes sont graves.</li> <li>2. Les symptômes sont modérés et il n'y a pas de réponse après un traitement de 72 heures aux corticostéroïdes nasaux.</li> </ol> <p><b>P</b> : Douleur, <b>P</b>ression ou sensation de plénitude faciale  <b>O</b> : <b>O</b>bstruction nasale  <b>D</b> : Hyposmie/Anosmie (odorat)  <b>S</b> : <b>S</b>écrétions nasales purulentes ou écoulement postnasal coloré</p>
<b>Infection virale des voies respiratoires supérieures (IVRS) [rhume]</b>	<p><a href="#">Prescription pour les infections virales</a></p>	<p>Ne pas prescrire d'antibiotiques à moins qu'il y ait des preuves évidentes d'infection bactérienne secondaire.</p>
<b>Maladie semblable à la grippe</b>	<p><a href="#">Prescription pour les infections virales</a></p>	<p>Ne pas prescrire d'antibiotiques à moins qu'il y ait des preuves évidentes d'infection bactérienne secondaire.</p>
<b>Pneumonie</b>	<p>Faire une radiographie pulmonaire seulement si l'examen physique l'indique.</p> <p>Les patients qui ne présentent pas d'anomalies des signes vitaux et dont l'examen respiratoire est normal sont peu susceptibles d'avoir une pneumonie et n'ont probablement pas besoin d'une radiographie pulmonaire.</p>	<p>Si une radiographie pulmonaire, lorsque disponible, confirme la pneumonie (l'examen physique seul, qui permet d'entendre des crépitements, ne suffit pas à établir un diagnostic de pneumonie).</p>
<b>Asthme/Bronchite/Bronchiolite</b>	<p>Envisager les stéroïdes et les bronchodilatateurs à courte durée d'action</p>	<p>Ne pas prescrire d'antibiotique à moins qu'il y ait des preuves évidentes d'infection bactérienne secondaire.</p>
<b>Exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</b>	<p>Envisager les stéroïdes et les bronchodilatateurs à courte durée d'action</p>	<p>Nette augmentation de la purulence des expectorations en même temps qu'une augmentation de leur volume ou de la dyspnée ou des deux.</p>

# Les indicateurs du succès :

## **Indicateurs de processus : Fréquence d'utilisation des outils cliniques en cabinet**

- Comptabilisation des données dans le temps—la manière la plus simple de mesurer l'adoption de l'outil dans votre cabinet. Cette mesure peut être influencée par les saisons.
  - Nombre de prescriptions pour les infections virales et de prescriptions différées émises ou nombre de ressources pour les patients distribuées chaque semaine/chaque deux semaines/chaque mois
  - Nombre de médecins émettant des prescriptions pour les infections virales et des prescriptions différées chaque semaine/chaque deux semaines/chaque mois
- Données de proportion dans le temps—une mesure plus juste, mais qui demande de connaître le dénominateur : le nombre total de consultations pour une IVR. Une manière d'obtenir ces données est de demander à un membre du personnel administratif de faire le compte chaque semaine. Vous pouvez ainsi faire le suivi des éléments suivants :
  - Nombre de prescriptions pour les infections virales et de prescriptions différées émises ou de ressources pour les patients distribuées chaque semaine par consultation pour une IVR ou un syndrome viral précis
- Des sondages peuvent être rédigés pour évaluer le nombre de médecins du cabinet qui connaissent les recommandations.

## **Indicateurs de résultats : Utilisation des antibiotiques chez les patients atteints d'une IVR**

- Prescription d'antibiotiques pour une IVR
  - Nombre de consultations de patients uniques (ou de consultations sur 1000) pour une IVR ou un syndrome viral précis (p. ex., bronchite).
- S'il est impossible de distinguer les consultations pour une IVR des autres, faites le suivi des ordonnances d'antibiotiques dans le temps.
- Vous pouvez obtenir les données à l'aide de l'une des méthodes suivantes :
  - Vérification manuelle : demandez à un employé de compter chaque consultation ou chaque consultation pour une IVR en tant que dénominateur, puis de compter chaque ordonnance d'antibiotiques (ou prescription pour les infections virales et prescription différée) émise pour une IVR.
  - Vérification automatisé dans le DME : certains DME permettent de faire des recherches par codes d'ordonnance ou de diagnostic, qui peuvent être générés et normalisés pour chaque consultation des patients.
  - Rapport sur les prescripteurs du ministère provincial de la Santé. Communiquez avec votre autorité sanitaire pour savoir comment recevoir ces rapports dans votre région.

## **Indicateur d'équilibre : Aucun changement constituant une conséquence non voulue**

- Consultations des patients dans un autre centre de soins d'urgence après leur première consultation au cabinet (service d'urgence, clinique sans rendez-vous, centre de soins d'urgence, etc.)
  - Les médecins rémunérés par capitation pourraient recevoir des comptes-rendus des consultations de leurs patients aux services d'urgences (le nombre de consultations peut diminuer)
- Satisfaction des patients (cette mesure pourrait aussi être un indicateur de résultats)
  - Des sondages sur la satisfaction des patients peuvent être distribués dans la salle d'attente ou par courriel (la satisfaction peut s'améliorer)
- Consultations de réévaluation au cabinet
  - Nombre de consultations de réévaluation dans les 10 jours pour le même diagnostic (ce nombre ne devrait pas augmenter)

## Des exemples concrets

L'unité de médecine familiale de Regina utilise les outils de prise en charge de l'IVR depuis plus d'un an et a accès au rapport de l'activité des médecins en Saskatchewan, qui évalue les données de prescription d'antibiotiques des médecins et leur donne des données de référence. Voici ce que les fournisseurs de soins en pensent :



*Les affiches de sensibilisation sur les antibiotiques me permettent d'appuyer mes propos lorsque j'explique que les antibiotiques ne sont pas indiqués pour les infections virales. Elles offrent aussi des images faciles à comprendre pour les patients, qui voient que la grande majorité des infections des voies respiratoires supérieures sont d'origine virale.*

Clara Rocha Michaels, MD, CCMF

---

*L'utilisation du bloc de prescription pour les infections virales permet d'offrir d'excellents soins aux patients parce que cet outil met en évidence les traitements appropriés pour les virus. Les patients reçoivent de l'information et des soins de qualité lorsque les antibiotiques inutiles sont évités.*



Marty Heroux, MD, CCMF

---



*J'utilise régulièrement le bloc de prescription pour les infections virales dans ma pratique parce que l'information qu'il contient est la même que celle que je transmettrais verbalement au patient. C'est un support visuel et une ressource pour le patient lorsqu'il a quitté le cabinet et qu'il ne se souvient plus quel est le traitement habituel d'une infection virale.*

Barb Beurivage, infirmière praticienne

---

*Comme je travaille régulièrement des médecins résidents, j'ai vu avec quelle efficacité les blocs de prescription pour les infections virales aident les résidents dans leurs conversations avec les patients sur le traitement de leur infection virale sans antibiotiques.*



Solveig Nilson, MD, CCMF

---

## L'amélioration de la qualité dans votre cabinet

- L'amélioration de la qualité est une excellente façon d'obtenir des crédits de FMC.
- Vous pouvez obtenir cinq crédits Mainpro+<sup>MD</sup> en utilisant un exercice *Relier l'apprentissage à la pratique* pour documenter les effets de cet outil sur votre pratique

Pour en savoir plus, consultez le site :

[www.cfpc.ca/Relier\\_l'apprentissage\\_a\\_la\\_pratique/](http://www.cfpc.ca/Relier_l'apprentissage_a_la_pratique/)



# Références

- 1 Lovegrove M, Geller A, Fleming-Dutra K, Shehab N, Sapiano M, Budnitz D. US Emergency Department Visits for Adverse Drug Events From Antibiotics in Children, 2011-2015. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2018;23 août. PMID : [30137509](#)
- 2 Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI, Rose KO, Weidle NJ, Budnitz DS. US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014. *JAMA*. 2016;316(20):2115-2125. PMID : [27893129](#)
- 3 Meeker D, Knight TK, Friedberg MW, Linder JA, Goldstein NJ, Fox CR, et coll. Nudging guideline-concordant antibiotic prescribing: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):425-31. PMID : [24474434](#)
- 4 Yadav K, Meeker D, Mistry RD, Doctor JN, Fleming-Dutra KE, Fleischman RJ, et coll. A Multifaceted Intervention Improves Prescribing for Acute Respiratory Infection for Adults and Children in Emergency Department and Urgent Care Settings. *Acad Emerg Med*. 2019;26(7):719-731. PMID : [31215721](#)
- 5 Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9(9):CD004417. doi:10.1002/14651858.CD004417.pub5

## Références supplémentaires

- Coco A, Mainous AG. Relation of time spent in an encounter with the use of antibiotics in pediatric office visits for viral respiratory infections. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159(12):1145-9. PMID : [16330738](#)
- Dolk FCK, Pouwels KB, Smith DRM, Robotham JV, Smieszek T. Antibiotics in primary care in England: which antibiotics are prescribed and for which conditions? *J Antimicrob Chemother*. 2018;73(suppl\_2):ii2-ii10. PMID : [29490062](#)
- Fleming-Dutra KE, Mangione-Smith R, Hicks LA. How to Prescribe Fewer Unnecessary Antibiotics: Talking Points That Work with Patients and Their Families. *Am Fam Physician*. 2016;94(3):200-2. PMID : [27479620](#)
- Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, Bartoces M, Enns EA, File TM Jr, et coll. Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. *JAMA*. 2016;315(17):1864-73. PMID : [27139059](#)
- Gulliford MC, Prevost AT, Charlton J, Juszczak D, Soames J, McDermott L, et coll. Effectiveness and safety of electronically delivered prescribing feedback and decision support on antibiotic use for respiratory illness in primary care: REDUCE cluster randomised trial. *BMJ*. 2019;364:l236. PMID : [30755451](#)
- King LM, Fleming-Dutra KE, Hicks LA. Advances in optimizing the prescription of antibiotics in outpatient settings. *BMJ*. 2018;363:k3047. PMID : [30420401](#)
- King, L, Bartoces, M, Fleming-Dutra, K, Roberts, R, Hicks, L. Changes in US Outpatient Antibiotic Prescriptions from 2011-2016. *Clin Infect Dis*. 2019;pii: ciz225. PMID : [30882145](#)
- Linder JA, Singer DE, Stafford RS. Association between antibiotic prescribing and visit duration in adults with upper respiratory tract infections. *Clin Ther*. Sept. 2003;25(9):2419-30. PMID : [14604741](#)
- Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, McDonald L, Franz CE, Kravitz RL. Parent expectations for antibiotics, physician-parent communication, and satisfaction. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(7):800-806. PMID : [11434847](#)
- Mangione-Smith R, Zhou C, Robinson JD, Taylor JA, Elliott MN, Heritage J. Communication practices and antibiotic use for acute respiratory tract infections in children. *Ann Fam Med*. 2015;13(3):221-227. PMID : [25964399](#)
- Mangione-Smith R, McGlynn EA, Elliott MN, Krogstad P, Brook RH. The relationship between perceived parental expectations and pediatrician antimicrobial prescribing behavior. *Pediatrics*. 1999;103(4 Pt 1):711-718. PMID : [10103291](#)
- McKay R, Mah A, Law MR, McGrail K, Patrick DM. Systematic Review of Factors Associated with Antibiotic Prescribing for Respiratory Tract Infections. *Antimicrob Agents Chemother*. 2016;60(7):4106-4118. PMID : [27139474](#)
- Meeker D, Linder JA, Fox CR, Friedberg MW, Persell SD, Goldstein NJ, et coll. Effect of Behavioral Interventions on Inappropriate Antibiotic Prescribing Among Primary Care Practices: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 9 févr. 2016;315(6):562-70. PMID : [26864410](#)
- Silverman M, Povitz M, Sontrop JM, Shariff SZ. Antibiotic Prescribing for Nonbacterial Acute Upper Respiratory Infections in Elderly Persons. *Ann Intern Med*. 2017;167(10):758-759. PMID : [29159387](#)

# CETTE TROUSSE DE DÉPART A ÉTÉ PRÉPARÉE PAR :

## **GUYLÈNE THÉRIAULT, MD, CCMF**

Coreponsable des soins primaires, Choisir avec soin

## **OLIVIA OSTROW, MD, FAAP**

Chef de pédiatrie, Utilisation judicieuse des antibiotiques

Pédiatre, Hospital for Sick Children

## **JEROME LEIS, MD, MSc, FRCPC**

Clinicien principal, Utilisation judicieuse des antibiotiques

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

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

Médecin de famille, l'Hôpital de Markham Stouffville

## **DOREEN DAY, MScS**

Gestionnaire de projets, Initiatives pancanadiennes, Choisir avec soin

Nous remercions particulièrement sa gratitude à Stephanie Callan, Hayley Thompson, André Girouard ainsi que le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour leur contribution à cette trousse d'outils.

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



THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA