

# Médecine familiale

Quinze examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger par  
Le Collège des médecins de famille du Canada  
Dernière mise à jour : mai 2024



## 1 N'effectuez pas d'analyse d'urine chez des personnes âgées dont l'état mental a changé, à moins d'une preuve évidente d'infection.

Le traitement de la bactériurie asymptomatique n'améliore pas les résultats cliniques (y compris l'altération de l'état mental), mais peut augmenter les événements indésirables de 1 % à 7 %. Chez les personnes âgées présentant une bactériurie asymptomatique et une altération de l'état mental, les antibiotiques doivent être évités en l'absence de signes ou de symptômes évidents d'infection.

## 2 Évitez de recourir aux opioïdes pour le traitement à long terme de la douleur chronique. Recommandez et favorisez l'activité physique comme méthode à privilégier pour la gestion de l'arthrose et des douleurs lombaires chroniques.

Selon le mécanisme de la douleur et les comorbidités du patient, cela pourrait inclure l'acétaminophène, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN), les tricycliques et les gabapentinoïdes. Les autres modalités non pharmacologiques pour la prise en charge de la douleur aiguë, subaiguë et chronique incluent : exercice, perte de poids, thérapie cognitivocomportementale, massothérapie, physiothérapie et manipulation vertébrale. L'essai des opioïdes doit se faire selon des critères clairement établis pour en vérifier l'efficacité et un plan doit être en place pour les arrêter si ces critères ne sont pas satisfaits.

## 3 Ne continuez pas l'analgésie par opioïdes au-delà de la période postopératoire immédiate ou de l'épisode de douleur aiguë et intense.

La durée de la période postopératoire immédiate ou de l'épisode de douleur aiguë et intense est généralement de trois jours ou moins et dépasse rarement sept jours. Prescrivez la plus faible dose efficace et le plus petit nombre de doses requises pour soulager la douleur prévisible. Cette recommandation ne s'applique pas aux patients qui prennent déjà un traitement prolongé par opioïdes ou agonistes des opioïdes.

## 4 Éviter de pratiquer l'examen physique annuel chez les adultes asymptomatiques ne présentant aucun facteur de risque particulier.

L'examen physique périodique est bénéfique puisqu'il permet au médecin de vérifier l'état de santé de son patient alors qu'il se porte encore bien. Cependant, une remise en question de la périodicité est indiquée. Plusieurs maladies chroniques pour lesquelles le dépistage précoce est utile, mettent plus d'un an à se développer. Les examens médicaux préventifs devraient plutôt être pratiqués aux intervalles recommandés dans les lignes directrices, notamment celles formulées par le Groupe d'étude Canadienne sur les soins de santé préventifs pour l'examen médical périodique.

## 5 Évitez de demander une mesure de l'ostéodensitométrie par absorptiométrie biénergétique à rayons X (DEXA) pour le dépistage de l'ostéoporose chez les patientes et patients présentant un faible risque. Recourir à un test de dépistage par « évaluation du risque d'abord » avant de demander une ostéodensitométrie DEXA.

Le dépistage peut contribuer à réduire le risque de fractures de fragilité chez les femmes de plus de 65 ans. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2023) recommande aux femmes âgées de  $\geq 65$  ans un dépistage fondé sur l'"évaluation du risque d'abord", comme suit :

- Utiliser les résultats de l'outil d'évaluation du risque clinique canadien FRAX pour faciliter la discussion sur les médicaments préventifs. Lors de cette évaluation initiale, il n'est pas nécessaire de mesurer la densité minérale osseuse (DMO).
- Après cette discussion, si un traitement préventif est envisagé, effectuez une mesure de la DMO. Recalculez ensuite le risque de fracture en ajoutant le score T de la DMO à l'outil d'évaluation FRAX.

Le dépistage n'est pas recommandé pour les femmes de moins de 65 ans ni pour les hommes car les preuves étaient indirectes ou très incertaines et n'ont pas établi de bénéfice.

**6 Évitez de conseiller une routine d'autosurveillance régulière de la glycémie à la patientèle atteinte de diabète non insulino-dépendant.**

L'autosurveillance systématique de la glycémie chez les patients atteints de diabète de type 2 qui n'utilisent pas d'insuline ne présente aucun avantage clinique, n'est pas rentable et peut réduire la qualité de vie. Son utilisation chez les patients atteints de diabète de type 2 utilisant de l'insuline et ceux atteints de diabète gestationnel peut être individualisée. Bien que de nombreuses personnes suggèrent de l'utiliser chez les patients dont le diabète vient d'être diagnostiqué, il n'existe aucune preuve d'une amélioration du contrôle de la glycémie et il peut augmenter les symptômes dépressifs.

**7 Évitez de prescrire un test de dépistage de la dysfonction thyroïdienne chez les adultes asymptomatiques non enceintes.**

La principale justification du dépistage des patientes asymptomatiques non enceintes est que le traitement qui en résulte améliore les résultats de santé par rapport aux patientes qui ne sont pas dépistées.

Il n'existe pas d'ECR ou d'études d'observation contrôlées chez les adultes non enceintes pour évaluer la valeur du dépistage. Le traitement de l'hypothyroïdie subclinique (TSH ~4-10 UI/L et T3/T4 normales) n'a montré aucun bénéfice pour les patients en termes de mortalité, de maladies cardiovasculaires, de fatigue, de poids, de dépression, de fonctions cognitives ou de qualité de vie.

La TSH peut varier jusqu'à 50 % d'un test à l'autre et même jusqu'à 26 % en une journée chez un même patient. La prévalence de l'hypothyroïdie subclinique est de 4 à 10 % dans les pays en développement.

**8 Ne recourez pas à des examens d'imagerie pour des douleurs au bas du dos à moins d'être en présence de signaux d'alarme.**

Les signaux d'alarme comprennent, entre autres, les déficits neurologiques graves ou progressifs ou des conditions sous-jacentes graves, comme l'ostéomyélite, lorsque leur présence est soupçonnée. Un examen d'imagerie de la colonne vertébrale avant six semaines n'améliore pas les résultats.

**9 N'utilisez pas d'antibiotiques pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures vraisemblablement d'origine virale, comme une maladie s'apparentant à la grippe, ou spontanément résolutive, comme une infection des sinus qui dure depuis moins de sept jours.**

Lorsqu'elles se produisent, les infections bactériennes des voies respiratoires sont généralement un problème secondaire causé par une complication d'une infection virale comme la grippe. Bien qu'il soit parfois difficile de distinguer une sinusite virale d'une sinusite bactérienne, presque tous les cas sont d'origine virale. Même si des cas de sinusite bactérienne peuvent profiter des bienfaits des antibiotiques, les preuves de tels cas ne se manifestent généralement pas avant au moins sept jours en présence de la maladie. Non seulement les antibiotiques sont rarement indiqués pour traiter une infection des voies respiratoires supérieures, mais certains patients éprouvent des effets indésirables de ces médicaments.

**10 Ne prescrivez pas de radiographies pulmonaires et d'électrocardiogrammes de dépistage aux patients asymptomatiques ou à faible risque.**

Rares sont les preuves que la détection d'une sténose de l'artère coronaire chez les patients asymptomatiques à faible risque de maladie coronarienne améliore la santé. Des résultats faussement positifs peuvent s'avérer préjudiciables au patient en raison des procédures invasives inutiles, des traitements excessifs et des erreurs de diagnostic qu'ils entraînent. Les radiographies pulmonaires chez les patients asymptomatiques et sans indications spécifiques pour l'imagerie ont un rendement diagnostique insignifiant, mais produisent un nombre important de rapports faussement positifs. Les éventuels inconvénients d'un tel dépistage systématique dépassent les bénéfices potentiels.

**11 Ne faites pas de test de Pap chez les personnes de moins de 25 ans ou de plus de 69 ans.**

- Ne faites pas de test de Pap annuel en cas de résultats normaux aux tests de PAP précédents.
- Ne faites pas de test de Pap chez les personnes ayant subi une hystérectomie pour une maladie bénigne.

Les préjudices potentiels du dépistage chez les personnes de moins de 25 ans l'emportent sur les avantages, et rares sont les éléments qui prouvent la nécessité de procéder à ce test chaque année lorsque les résultats des tests antérieurs étaient normaux. Les personnes ayant subi une hystérectomie totale pour une maladie bénigne n'ont plus à passer ce test de dépistage. Le dépistage doit s'arrêter à 70 ans si les résultats des trois derniers tests étaient normaux.

**12 Ne demandez pas d'analyses sanguines de dépistage chaque année, sauf si le profil de risque du patient l'exige.**

Peu de preuves existent sur la valeur des analyses sanguines de routine chez les patients asymptomatiques. Au contraire, cette pratique est susceptible de produire un plus grand nombre de résultats faussement positifs qui peuvent conduire à des examens supplémentaires inutiles. La décision d'effectuer des tests de dépistage et la sélection des tests à effectuer doit faire l'objet d'un examen approfondi en fonction de l'âge du patient, de son sexe et de ses possibles facteurs de risque.

**13 La recommandation relative à la vitamine D est actuellement à l'étude**

La recommandation relative à la vitamine D est actuellement à l'étude. Si vous avez des questions, veuillez contacter [info@choisiravecsoin.org](mailto:info@choisiravecsoin.org).

## 14 La recommandation relative à la mammographie est actuellement à l'étude.

La recommandation relative à la mammographie est actuellement à l'étude. Si vous avez des questions, veuillez contacter [info@choisiravecsoin.org](mailto:info@choisiravecsoin.org).

## 15 Ne tenez pas de consultation en personne lorsqu'une consultation en mode virtuel permettrait d'obtenir une valeur clinique équivalente et qu'il s'agit du mode privilégié par la personne traitée.

### Remarque : Cette recommandation s'applique là où des structures tarifaires de remboursement des soins virtuels sont en place.

Des données ont montré que la surveillance en mode virtuel de problèmes chroniques (par exemple, détecter les signes avant-coureurs de détérioration, fournir de la formation, prodiguer une thérapie cognitivo-comportementale) est sécuritaire et efficace. Une revue systématique n'a révélé aucune différence en ce qui a trait à la mortalité ou aux hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque, et une légère amélioration de la qualité de vie avec les soins virtuels. La surveillance en mode virtuel s'est également révélée légèrement plus efficace pour la régulation de la pression artérielle. En ce qui a trait aux effets de la thérapie chez les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de consommation de substances psychoactives, la prestation en mode virtuel ne présentait aucune différence comparativement à la prestation en personne. Enfin, la surveillance des maladies intestinales inflammatoires par télémédecine n'a permis d'observer aucune différence en ce qui a trait aux poussées de la maladie, à la qualité de vie ou aux interventions chirurgicales.

On peut diagnostiquer et traiter les infections urinaires non compliquées en se fondant uniquement sur les antécédents, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer un test d'urine supplémentaire. En raison du peu de données probantes dont on dispose pour appuyer l'évaluation et le diagnostic de problèmes indéterminés, la présente recommandation ne s'applique pas à la majorité des consultations de diagnostic.

Les déplacements de la patientèle, des personnes en visite et du personnel vers les établissements de soins de santé seraient à l'origine de 10 % des émissions du système de santé publique (National Health Service – NHS) au Royaume-Uni.

### Comment la liste a été établie

#### Recommandation 1

Le Collège des médecins de famille du Canada et le Groupe de travail sur l'application des connaissances (GT AC) ont ajouté cette recommandation en 2023. Ce groupe a établi une liste de récentes données probantes en faveur de la réduction des tests ou des traitements inutiles. Il a créé des critères d'évaluation comprenant des critères majeurs (abordant une lacune dans la pratique, une base de données probantes solide, une importance clinique) et des critères mineurs (problèmes cliniques courants, application à l'échelle nationale, actualité récente, coût, renforcement d'autres initiatives, durabilité, mesurabilité, facilité de mise en œuvre). Les critères ont été appliqués à la liste des nouvelles recommandations et la recommandation la plus pertinente a été retenue..

#### Recommandations 2 et 3

Elles ont été renforcées par des preuves supplémentaires par le GKTWG en 2023. À la fin de 2016, les partenaires de Choisir avec soin, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association médicale canadienne, ont mis sur pied la Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes afin de prévenir les préjudices associés à la prise d'opioïdes, réduire l'écart entre les différentes façons de les prescrire et améliorer la prise en charge de la douleur chez les patients. L'organisme a officiellement fait appel à Choisir avec soin au début de 2017 et lui a demandé de s'impliquer en invoquant son rôle important dans la mise à contribution des sociétés professionnelles représentant diverses spécialités cliniques pour s'attaquer aux soins inutiles. Le résultat est le lancement en mars 2018 de « Prescrire des opioïdes avec soin » et l'ajout des points 12 et 13 à la liste préexistante des 11 pratiques sur lesquelles les patients et les médecins devraient s'interroger.

#### Recommandations 4-13

Le forum sur les enjeux de la pratique générale et familiale (forum des OP) de l'Association médicale canadienne (AMC) était un collectif regroupant les dirigeants des sections de médecine générale des associations médicales provinciales et territoriales qui a produit ces recommandations en deux itérations entre 2014 et 2015. Pour établir la listes recommandations de Choisir avec soin, chaque membre du forum des OP a consulté les membres de sa propre section des OP en vue de contribuer aux recommandations contenues dans les listes proposées. Les recommandations provenant de la liste Choosing Wisely® de l'American Academy of Family Physicians figuraient parmi les listes proposées. Toutes les recommandations figurant sur les listes proposées ont été rassemblées et une recherche documentaire a été effectuée afin de confirmer que ces recommandations étaient soutenues par des données probantes. Les membres du forum des OP ont discuté des treize recommandations proposées parmi lesquelles certaines devaient être retenues. La première vague a généré les cinq premiers et la seconde en a ajouté huit autres. Le Collège des médecins de famille du Canada est un membre observateur du forum des OP et a participé au processus de création de la liste.

### Sources

- 1 Young J, Pasay D, Allan G M. [Asymptomatic bacteriuria in the elderly: Don't drug the bugs?](#) Tools for Practice, March 6, 2023.  
Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2019 May 2;68(10):e83-e110. PMID: 30895288.
- 2 Busse JW, et al. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. CMAJ. 2017 May 8;189(18):E659-E666. PMID: 28483845.  
Fritz JM, et al. Early Physical Therapy vs Usual Care in Patients With Recent-Onset Low Back Pain A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015;314(14):1459–1467. PMID: 26461996.  
Korownyk T, Montgomery L, Young J et al. PEER simplified chronic pain guideline: Management of chronic low back, osteoarthritic, and neuropathic pain in primary care. Canadian Family Physician March 2022, 68 (3) 179-190. PMID: 35292455.

- 3 Centers for Disease Control and Prevention. [CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain](#) [Internet]. 2017 Aug 29 [cited 2017 Oct 6]. Scully RE, et al. Defining Optimal Length of Opioid Pain Medication Prescription After Common Surgical Procedures. *JAMA Surg*. 2017 Sep 27. [PMID: 28973092](#).  
Shah A, et al. Characteristics of Initial Prescription Episodes and Likelihood of Long-Term Opioid Use - United States, 2006-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2017 Mar 17;66(10):265-269. [PMID: 28301454](#).
- 4 Boulware LE, et al. Systematic review: the value of the periodic health evaluation. *Ann Intern Med*. 2007 Feb 20;146(4):289-300. [PMID: 17310053](#).  
Krogsbøll LT, et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012 Nov 20;345:e7191. [PMID: 23169868](#).  
Si S, et al. Effectiveness of general practice-based health checks: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*. 2014 Jan;64(618):e47-53. [PMID: 24567582](#).
- 5 Canadian Task Force on Preventive Health Care. [Fragility Fractures \(2023\)](#). [Internet].
- 6 Allan M, Korownyk T, Turgeon R. [Self-Monitoring in Type 2 Diabetics Not Using Insulin: Is it Bitter Sweet? Tools for Practice](#). August 19, 2016.  
Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Optimal therapy recommendations for the prescribing and use of blood glucose test strips. *CADTH Technol Overv*. 2010;1(2):e0109. [PMID: 22977401](#).  
Gomes T, et al. Blood glucose test strips: options to reduce usage. *CMAJ*. 2010 Jan 12;182(1):35-8. [PMID: 20026624](#).  
O'Kane MJ, et al. Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial. *BMJ*. 2008 May 24;336(7654):1174-7. [PMID: 18420662](#).
- 7 Allan M, Young J. [Helping physicians fatigued by TSH Screening and Subclinical Hypothyroidism](#). Tool For Practice. December 9, 2019.  
Birtwhistle R, Morisset K, Dickinson J et al. Recommendation on screening adults for asymptomatic thyroid dysfunction in primary care. *CMAJ* November 18, 2019;191: (46) E1274-E1280. [PMID: 31740537](#).  
Best Practice Advocacy Centre New Zealand. [Management of thyroid dysfunction in adults](#) [Internet]. *BPJ*. 2010 Dec;(22):22-33 [cited 2014 Sep 25].  
Surks MI, et al. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. *JAMA*. 2004 Jan 14;291(2):228-238. [PMID: 14722150](#).  
U.S. Preventive Services Task Force. Screening for thyroid disease: recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2004 Jan 20;140(2):125-7. [PMID: 14734336](#).
- 8 Canadian Association of Radiologists. [The 2012 CAR diagnostic imaging referral guidelines](#) [Internet]. 2012 [cited 2017 May 9].  
Chou R, et al. Imaging strategies for low-back pain: Systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2009 Feb 7;373(9662):463-72. [PMID: 19200918](#).  
Kendrick D, Fielding K, Bentley E, Kerlake R, Miller P, Pringle M. Radiography of the lumbar spine in primary care patients with low back pain: randomised controlled trial. *BMJ*. 2001;322(7283):400-405. [PMID: 11179160](#).  
Williams CM, et al. Low back pain and best practice care: A survey of general practice physicians. *Arch Intern Med*. 2010 Feb 8;170(3):271-7. [PMID: 20142573](#).
- 9 American Academy of Allergy Asthma and Immunology. [Sinus infections account for more antibiotic prescriptions than any other diagnosis](#) [Internet]. 2013 Aug 28 [cited 2017 May 9].  
Desrosiers M, et al. Canadian clinical practice guidelines for acute and chronic rhinosinusitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2011 Feb 10;7(1):2,1492-7-2. [PMID: 21310056](#).  
Hirschmann JV. Antibiotics for common respiratory tract infections in adults. *Arch Intern Med*. 2002 Feb 11;162(3):256-64. [PMID: 11822917](#).  
Low D. Reducing antibiotic use in influenza: Challenges and rewards. *Clin Microbiol Infect*. 2008 Apr;14(4):298-306. [PMID: 18093237](#).  
Meltzer EO, et al. Rhinosinusitis diagnosis and management for the clinician: A synopsis of recent consensus guidelines. *Mayo Clin Proc*. 2011 May;86(5):427-43. [PMID: 21490181](#).  
Schumann SA, et al. Patients insist on antibiotics for sinusitis? Here is a good reason to say "no". *J Fam Pract*. 2008 Jul;57(7):464-8. [PMID: 18625169](#).
- 10 Canadian Association of Radiologists. 2012 CAR diagnostic imaging referral guidelines. [Section E: cardiovascular](#) [Internet]. 2012 [cited 2017 May 9].  
Bouck Z, Calzavara AJ, Ivers NM, et al. Association of Low-Value Testing With Subsequent Health Care Use and Clinical Outcomes Among Low-risk Primary Care Outpatients Undergoing an Annual Health Examination. *JAMA Intern Med*. 2020 Jul 1;180(7):973-983. [PMID: 32511668](#).  
Tigges S, et al. Routine chest radiography in a primary care setting. *Radiology*. 2004 Nov;233(2):575-8. [PMID: 15516621](#).  
U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). [Screening for coronary heart disease with electrocardiography](#) [Internet]. 2012 Jul [cited 2017 May 9].
- 11 Canadian Task Force on Preventive Health Care, et al. Recommendations on screening for cervical cancer. *CMAJ*. 2013 Jan 8;185(1):35-45. [PMID: 23297138](#).
- 12 Allan GM, Morros MP, Young J. Subclinical hypothyroidism and TSH screening. *Can Fam Physician*. 2020;66(3):188. [PMID: 32165467](#).  
Allan M, Young J. [CFPCLearn. CBC \(Confusing Broad Check\) for Screening?](#) May 15, 2017.  
Boland BJ, et al. Yield of laboratory tests for case-finding in the ambulatory general medical examination. *Am J Med*. 1996 Aug;101(2):142-52. [PMID: 8757353](#).
- 13 La recommandation relative à la vitamine D est actuellement à l'étude. Si vous avez des questions, veuillez contacter [info@choisiravecssoin.org](mailto:info@choisiravecssoin.org).
- 14 La recommandation relative à la mammographie est actuellement à l'étude. Si vous avez des questions, veuillez contacter [info@choisiravecssoin.org](mailto:info@choisiravecssoin.org).
- 15 Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep 7;2015(9):CD002098. [PMID: 26343551](#).  
Marin de Jong MJ, van der Meulen-de Jong AE, Romberg-Camps MJ, et al. Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*. 2017 Sep 2;390(10098):959-968. [PMID: 28716313](#).  
Sept L, Kirkwood J, Korownyk T. [Virtual visits versus face-to-face: Diagnostic accuracy in primary care](#), Tools for Practice #273 online publication. Published September 21, 2020.  
Tennison I, Roschnik S, Ashby B et al. Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. *Lancet Planet Health*. 2021 Feb;5(2):e84-e92. doi: 10.1016/S2542-5196(20)30271-0. [PMID: 33581070](#).  
Young J, Thomas B, Allan GM. [Is booking an urgent UTI appointment the best sign of a UTI?](#) Tools for Practice #324 online publication. Published October 3, 2022.

---

### À propos du Collège des médecins de famille du Canada

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est un fier partenaire de *Choisir avec soin*. Représentant plus de 30 000 membres d'un bout à l'autre du pays, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) est l'organisme professionnel responsable de l'établissement des normes de formation, de certification et d'apprentissage continu des médecins de famille. Il est le défenseur de la médecine familiale en tant que spécialité, des médecins de famille et de leurs patients. Le CMFC procède à l'agrément des programmes de résidence en médecine familiale offerts dans les dix-sept facultés de médecine du Canada.

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

---

### Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements.

🌐 [choisiravecsoin.org](http://choisiravecsoin.org) | ✉ [info@choisiravecsoin.org](mailto:info@choisiravecsoin.org) | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)