Les nouvelles activités professionnelles de la Loi 4 (projet de Loi 31) : À quel point les pharmaciens se sentent à l'aise de les appliquer ?

ACFAS 11 mai 2022

Résultats de l'enquête sur l'aisance des pharmaciens produite par le RQP GMF

Léa Prince-Duthel
Léonie Rouleau

Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

Léonie Rouleau, PharmD, PhD Pharmacienne communautaire

- Clinicienne associée UdM.
- Chargé d'enseignement clinique ULaval.
- Membre du comité de chercheurs du Réseau Québécois des Pharmaciens de Groupe de Médecine Familiale (RQP GMF)
- Collaboratrice à l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ).

Léa Prince-Duthel, BPharm
Pharmacienne GMF Sud-Ouest, CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal

- Membre du comité de travail du Réseau Québécois des Pharmaciens de Groupe de Médecine Familiale (RQP GMF)
- Collaboratrice à l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ).

Rôle élargi du pharmacien du service des médicaments aux soins pharmaceutiques

Avec PL41 et PL31

- Plus grande implication des pharmaciens dans la prise en charge des patients

RQP GMF (rqpgmf.ca)

- Communauté de pratique des pharmaciens travaillant en GMF
- Soutenir le partage d'outils et l'échange de meilleures pratiques

Impact de PL31 dans la pratique des pharmaciens GMF

- Quelle est l'aisance des pharmaciens à prendre une plus grande place ?
- Quels suivis déléguer au communautaire? Sont-ils prêts ?

REVUE DE LITTÉRATURE

Ce que nous apprend la littérature

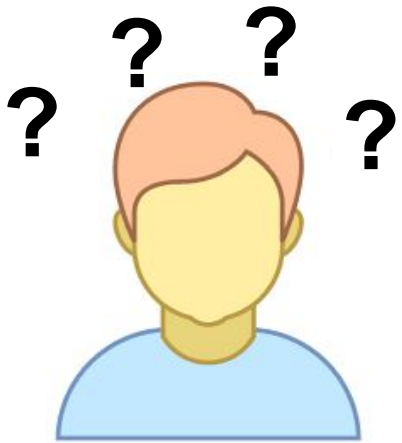
AISANCE À PRENDRE EN CHARGE

Concepts

- \+ **Connaissance** (pathophysio, pharmaco, …)
- \+ **Expérience** (années, formations, degré, types de pratique)
- ≈ **Confiance** (sentiment de capacité à réaliser l'acte)

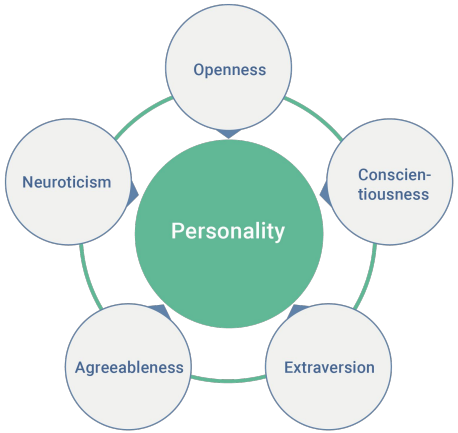
Autre facteurs à considérer

- \+ **Complexité des situations**
  - \+ Pharmacothérapie (nombre de molécules et leurs particularités)
  - \+ Problèmes de santé (nombre et leurs particularités)
  - \+ Patients (aptitudes et attitudes)
- \+ **Rôles perçus et responsabilités assumées**
  - \+ Définir et diffuser le rôle pour des responsabilités partagées

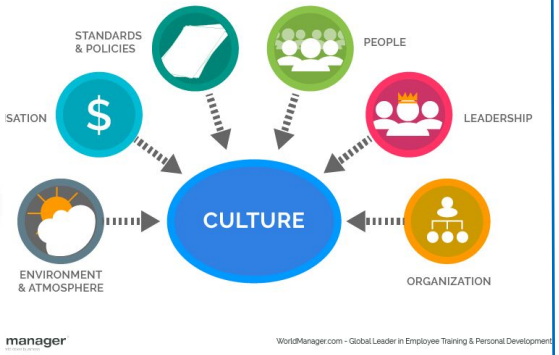


Ce que nous apprend la littérature
OBSTACLES ET FACILITATEURS

Individus
(traits de personnalité, expérience, connaissance, …)



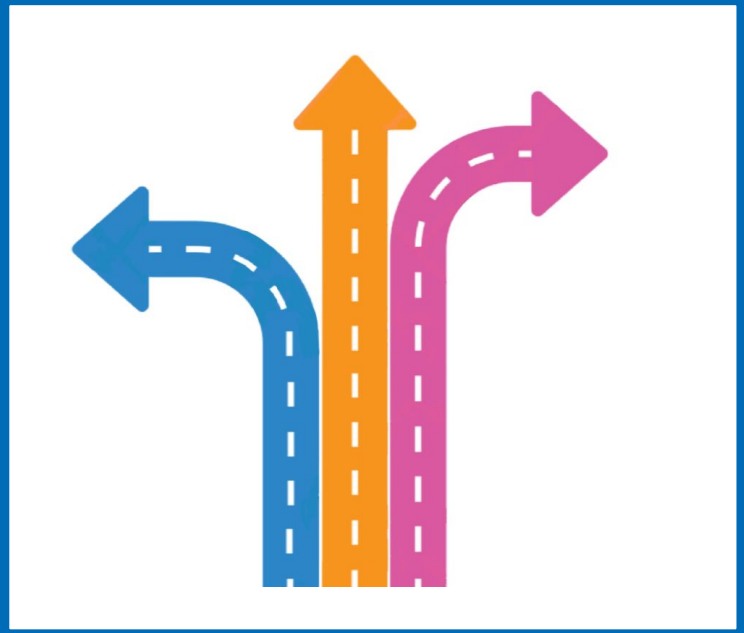
Organisations
(membres de l'équipe, style de gestion, culture organisationnelle, politiques et procédures, mission vision valeurs, …)



Système de santé
(organisations, lois, …)

AQPP
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



MÉTHODOLOGIE

Objectifs de l’enquête

Aisance

- **Analyser** les profils d’aisance des pharmaciens à prendre en charge les patients

Obstacles et solutions

- **Déterminer** les obstacles principaux et solutions potentielles

Sous-analyses

- **Résultats par région** : organisation locale des services pharmaceutiques (CRSP)
- **Populations de pharmaciens** : pharmaciens GMF et communautaires

Développement, diffusion et déroulement

Équipe

- Étudiantes (Stage à thématique optionnelle)
- Comités de travail et de partenaires du RQP GMF

Déroulement

- Élaboration des questions (revue de littérature) et révision par les partenaires
- Mise en ligne : LimeSurvey (disponible via l'Université de Montréal)
- Diffusion (publications Facebook et infolettres) : **25 mars au 28 mai 2021**

Questions

- 52 questions en GMF et 56 questions en communautaire
- Thématiques : Démographie, milieux de travail, aisance, obstacles et solutions

Pathologies abordées

Ayant un montant forfaitaire via entente AQPP-MSSS (déjà inclus dans PL41)

- Hypothyroïdie
- Diabète non insulinodépendant
- Diabète insulinodépendant
- Hypertension
- Dyslipidémie
- Anticoagulation
- Prophylaxie de la migraine

Pour chaque pathologie : plusieurs niveaux de complexité questionnés

Sans montant forfaitaire
(mais pouvant faire l'objet d'ajustements)

- Insuffisance cardiaque
- Trouble dépressif
- Anxiété
- Insomnie
- Douleur chronique
- Troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
- MPOC et asthme
- TDAH enfant
- TDAH adulte
- Maladie affective bipolaire

Niveau d'aisance

Échelle Likert

Niveau d'aisance

1. Totalement à l'aise
2. Assez à l'aise
3. Moyennement à l'aise
4. Peu à l'aise
5. Pas du tout à l'aise

Analyse

Regrouper totalement et assez à l'aise sous 4 échelons

1. **Déjà prêt** : > 80 %
2. **À perfectionner** : 50 à 80 %
3. **À travailler** : 20 à 50 %
4. **Difficile** : < 20 %

Tous les résultats sont disponibles mais nous présenterons les situations cliniques pour lesquelles les pharmaciens sont > 80% totalement ou assez à l'aise à prendre en charge l'ajustement du traitement.

Obstacles principaux

Énoncés

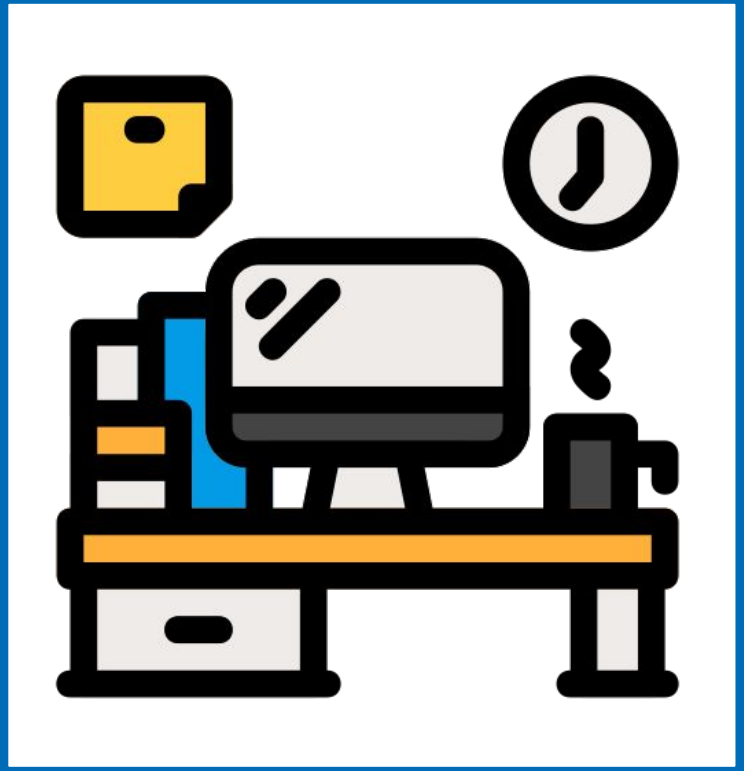
1. **Aucun** obstacle
2. Manque de **directives** claires (cibles, suivis et doses max, communication attendue)
3. Manque d'**expérience** clinique pour l'effectuer avec assurance
4. Manque de **connaissances** sur le sujet
5. Manque d'**accès à un professionnel** à qui me référer en cas de questions
6. Manque d'**intérêt**

Analyse

Obstacle retenu si > 15% des répondants
Les 2 obstacles les + importants sont présentés

Nous avons regroupé les situations où :

1. **Aucun obstacle = Déjà prêt**
2. **Directives claires devraient être fournies**
3. **Manque d'expérience (besoin de pratique)**
4. **Formations continues à développer (manque de connaissances)**



RÉSULTATS

Résultats

Nombre de réponses

- **209** réponses complètes (total 509 ouvertures)

Représentativité

- Nombre de répondants faibles vs le potentiel
  - 63 GMF sur environ 350 = 18%
  - 146 communautaires sur environ 7000 = 2%

Limites

- Surreprésentation des pharmaciens plus motivés
  - Longueur du questionnaire
  - Plusieurs questions
  - Complexité des questions

Région	TOTAL
01-Bas St-Laurent	7
02-Saguenay-Lac-St-Jean	9
03-Capitale-Nationale	23
04-Mauricie-et-Centre-du-Québec	19
05-Estrie	18
06-Montréal - Nord-de-l'Île	16
06-Montréal - Centre Sud-de-l'Île	17
06-Montréal - Centre Ouest-de-l'Île	10
06-Montréal - Est-de-l'Île	11
06-Montréal - Ouest-de-l'Île	6
07-Outaouais	5
08-Abitibi-Témiscamingue	9
09-Côte-Nord	2
10-Nord-du-Québec	2
11-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2
12-Chaudières-Appalaches	13
13-Laval	10
14-Lanaudière	16
15-Laurentides	17
16-Montérégie-Est	16
16-Montérégie-Centre	7
16-Montérégie-Ouest	6

Aisance
SONT PRÊTS

Connaissances et expérience déjà acquises
- Situations visées par le PL 41
- Situations cliniques simples (1ère ligne de traitement)

	GMF	Communautaire
Anticoagulation	Initiation warfarine, suivi patient stable, ajustement si interactions, ajustement AOD	
Hypothyroïdie	Maladie stable, Nouveau dx, Gériatrie	Maladie stable
Hypertension	1 Rx sans MCV ni IC ; 2 à 3 Rx	
Dyslipidémie	Préventions primaire et secondaire	
Diabète type 2	1 Rx, 2-3-4 Rx per os et SC, IRC ou MCV, protection rénale et vasculaire	1 Rx per os
Diabète insuline	Insuline basale	aucune situation présentée
Migraine	Peu de comorbidités avec anti-HTA ou antidépresseurs	aucune situation présentée
Dépression	1er Rx, substituer Rx, sevrage, comorbidités douleurs chroniques, vasculaires. Échecs antérieurs, ajustement plusieurs agents	1er Rx, substituer Rx, sevrage
Anxiété	1 Rx, autre Tb psy, substitution, plusieurs agents, échec antérieur	1 Rx
Insomnie	Sevrage benzo, plusieurs comorbidités	Sevrage benzo
Douleurs chroniques	Ajustement gabapentin/prégabaline, antidépresseurs tricycliques, IRSN. Avec comorbidités, sevrage opioïdes, switch opioïdes simples	Ajustement gabapentin/prégabaline, antidépresseurs tricycliques, IRSN.
TDAH	Psychostimulants (enfant/adulte), non psychostimulants (enfant)	Psychostimulants (enfant/adulte)

Aucune situation clinique où les pharmaciens sont prêts : TNCM et SCPD, insuffisance cardiaque, maladie bipolaire, MPOC et asthme.

Obstacle
MANQUE DE DIRECTIVES CLAIRES

	GMF	Communautaire
Anticoagulation	∅	gestion en périopératoire
Hypothyroïdie		Mx stable ; nouveau Dx, gériatrie, grossesse
Hypertension		1 Rx sans MCV ni IC ; 2 à 3 Rx
Dyslipidémie		Préventions primaire et secondaire
Diabète type 2		Nouveau diagnostic avec 1 Rx ; 2 à 3 Rx per os ; 3-4 agents PO ou SC

Situations cliniques simples à modérées, incluses dans PL41.
- Clinique : cibles, suivis et doses max
- Organisationnel : responsabilité de chacun et communication attendue

Pharmacien GMF : le manque de directives claires n'est JAMAIS l'obstacle principal

Pharmacien communautaire : pour certains c'est un obstacle restant

Obstacle
EXPÉRIENCE

Connaissances acquises. Besoin de définir rôles/responsabilités.
- Rendre disponible le temps nécessaire
- Lever les obstacles organisationnels

	GMF	Communautaire
Hypothyroïdie	Nouveau Dx ; gériatrie ; grossesse	Mx stable ; nouveau Dx ; gériatrie ; grossesse
Hypertension	> 3 Rx ; hypoTA ; MCV ; IC	1 Rx sans MCV ni IC ; 2 à 3 Rx
Dyslipidémie	Hypertriglycéridémie, Hypercholestérolémie	Préventions primaire et secondaire
Diabète type 2	3 à 4 Rx, IRC, MCV	Nouveau Dx, 1 Rx ; 2 à 3 Rx PO ; 3-4 Rx avec SC
DB sous insuline	Toutes les situations présentées	
Ins cardiaque (IC)	Toutes les situations présentées	
Migraine	AntiHTA ; antidépresseurs ; anticonvulsivants ; avec comorbidités	
Dépression	+ douleurs ; échecs antérieurs ; plusieurs Rx ; + comorbidités CV	Sevrage après rémission ; substitution ; 1 Rx
Anxiété	Échecs antérieurs ; plusieurs agents	Substitution ; 1 Rx
Insomnie	Avec comorbidités ou non	Sevrage
Douleurs	Comorbidités ; sevrage ; opioïdes simples	Gabapentinoïdes, Rx de 1ere ligne
MPOC / Asthme	Ajustement CSI en asthme ; sevrage CSI en MPOC ; Amorcer plan d'action de façon autonome	
TDAH	Tx 3e ligne (enfant)	Psychostimulants ; non psychostimulants
TNCM / SCPD	Rx inappropriés ; ajustement Rx ; sevrage Rx après épisode SCPD aigü	
MAB	Plusieurs Rx	Plusieurs stabilisateurs humeur ; Rx avec suivi labo

Obstacle
CONNAISSANCE

Situations complexes ou rencontrées occasionnellement
- 2e et 3e lignes de tx
- Plusieurs comorbidités ou échecs antérieurs

	GMF	Communautaire
Hypothyroïdie	Chirurgie récente thyroïde, ATCD cancer thyroïde	
Hypertension	Aucune situation présentée	> 3 Rx ; hypoTA ; MCV ; IC
Dyslipidémie	Hypercholestérolémie familiale	HyperChol fam ; HyperTG
Diabète type 2	sous cortico PO ; IH	IRC ; MCV ; cortico ; IH ; pt avec comorbidités
DB sous insuline	Toutes les situations cliniques présentées	
Ins cardiaque (IC)	Toutes les situations cliniques présentées	
Migraine	Aucune situation présentée	AntiHTA ; antidépresseurs ; anticonvulsivants ; pt avec comorbidités
Dépression	Aucune situation présentée	et douleurs ; échecs antérieurs ; plusieurs Rx ; comorbidités CV
Anxiété	Aucune situation présentée	Échec antérieurs ; plusieurs Rx
Insomnie	Aucune situation présentée	Pt avec comorbidités
Douleurs	Opioïdes puissants, Rx topiques, cannabinoïdes, dlr réfractaire	
MPOC / Asthme	Aucune situation présentée	
TDAH	Tx de 3e ligne chez enfant	Tx de 3e ligne (enfant) ; non psychostimulants (adulte)
TNCM / SCPD	Aucune situation présentée	
MAB	Aucune situation présentée	Tx avec plusieurs Rx

CONCLUSIONS

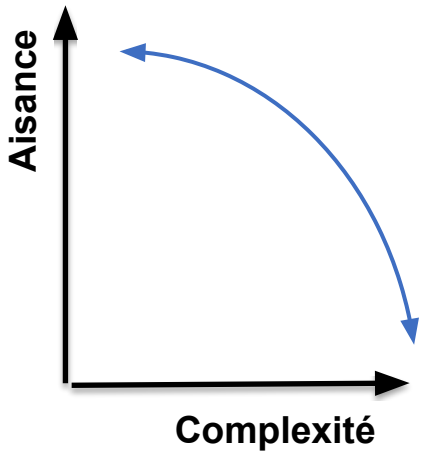
Aisance

Pour TOUS les pharmaciens

- Plus le niveau de complexité s'élève, moins les pharmaciens sont à l'aise

Pour les pharmaciens GMF

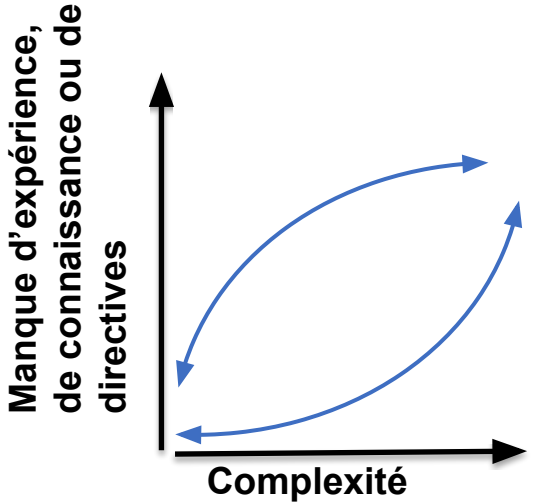
- Plus à l'aise que les pharmaciens communautaires pour un même niveau de complexité
- Expérience parfois plus variée (profil antérieur de pratique)
- Accès privilégié au DMÉ et autres professionnels



Instinctif comme conclusion
Représente aussi ce qu'on trouve dans la littérature

Obstacles

- Le manque de directives claires est surtout rapporté par les pharmaciens communautaires.
- Dans les situations plus simples, le manque d'expérience est souvent l'obstacle le plus important.
- Dans des situations plus complexes, le manque de connaissance est souvent l'obstacle le plus important.



Expérience doit être acquise en communiquant les rôles de chacun
Pour les cas complexes : opportunités de formation continue

Remerciements

Étudiantes

- Azam Khodamoradi et Nadia El Kassar

Comité de travail et de partenaires

- Valérie Paquet, Anne Maheu, Line Guénette, Marie-Claude Vanier, Nicolas Dugré, Jacynthe Roy-Petit, Isabelle Tremblay, Charles Dagenais, Pierre-Marc Gervais, Francis Richard, Michel Caron, Patrick Boudreault

Subventions

- Réseau québécois de recherche sur les médicaments (RQRM)
- Cercle du Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal
- Réseau STAT www.reseaustat.ca : plateforme d'échange sécurisée sur les pratiques pharmaceutiques de première ligne

Références

- *Rapport annuel de l'OPQ 2019-2020 https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/10/RA2019-2020_VF_Web.pdf*
- *Roberts AS, Benrimoj S (Charlie), Chen TF, Williams KA, Aslani P. Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change. Int J Pharm Pract. 2006;14(3):163‑70.*
- *Frankel GEC, Austin Z. Responsibility and confidence: Identifying barriers to advanced pharmacy practice. Can Pharm J CPJ Rev Pharm Can RPC. mai 2013;146(3):155‑61.*
- *Rosenthal M, Austin Z, Tsuyuki RT. Are Pharmacists the Ultimate Barrier to Pharmacy Practice Change? Can Pharm J Rev Pharm Can. 1 janv 2010;143(1):37‑42.*
- *Strategies to facilitate the implementation of collaborative practice agreements in chain community pharmacies*
- *Sim TF, Wright B, Hattingh L, Parsons R, Sunderland B, Czarniak P. A cross-sectional survey of enhanced and extended professional services in community pharmacies: A pharmacy perspective. Res Soc Adm Pharm RSAP. avr 2020;16(4):511‑21.*
- *Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA. Pharmacists' learning needs in the era of expanding scopes of practice: Evolving practices and changing needs. Res Soc Adm Pharm RSAP. avr 2019;15(4):448‑58.*
- *Duncan P, Ridd MJ, McCahon D, Guthrie B, Cabral C. Barriers and enablers to collaborative working between GPs and pharmacists: a qualitative interview study. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. mars 2020;70(692):e155‑63.*
- *Maddox C, Halsall D, Hall J, Tully MP. Factors influencing nurse and pharmacist willingness to take or not take responsibility for non-medical prescribing. Res Soc Adm Pharm RSAP. févr 2016;12(1):41‑55.*
- *Bryant L, Maney J, Martini N. Changing perspectives of the role of community pharmacists: 1998 - 2012. J Prim Health Care. mars 2017;9(1):34‑46.*
- *Rosenthal M, Tsao NW, Tsuyuki RT, Marra CA. Identifying relationships between the professional culture of pharmacy, pharmacists' personality traits, and the provision of advanced pharmacy services. Res Soc Adm Pharm RSAP. févr 2016;12(1):56‑67.*
- *Rieck A, Pettigrew S. How physician and community pharmacist perceptions of the community pharmacist role in Australian primary care influence the quality of collaborative chronic disease management. Qual Prim Care. 2013;21(2):105‑11.*

QUESTIONS ?

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
Hypothyroïdie	• stable • nouveau dx • gériatrie	• stable		• nouveau dx • gériatrie	• grossesse	• grossesse	• cx récente thyroïde • ATCD cancer	• cx récente thyroïde • ATCD cancer
Diabète non insulino-dépendant	• 1 agent PO • 2-3 agents PO • 3-4 agents SC/PO • IRC et/ou MCV • protection vasculaire et rénale	• 1 agent PO	• IH • Cortico temporaire	• 2-3 agents PO • 3-4 agents SC/PO • IRC et/ou MCV • protection vasculaire et rénale		• IH • Cortico temporaire		
Diabète insulino-dépendant	• Insuline basale en ajout aux agents PO		• Débalancement fréquent • Débalancement aigu • Insulines basale + prandiales DMT2	• Insuline basale en ajout aux agents PO	• Insulines basale + prandiales DMT1 • Insuline mixte • Grossesse	• Insulines basale + prandiales DMT1 • Insulines basale + prandiales DMT2 • Insuline mixte • Grossesse • Débalancement fréquent • Débalancement aigu		

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
Hypertension	• 1 agent, sans MCV ni IC. 💬 • 2 ou 3 agents	• 1 agent, sans MCV ni IC. • 2 ou 3 agents	• HTA résistante (3 agents) • hypoTA gériatrie • Avec autres MCV et/ou IC	• HTA résistante (3 agents) • hypotA gériatrie	• HTA réfractaire (non contrôlée avec 5 agents)	• HTA réfractaire (non contrôlée avec 5 agents) • Avec autres MCV et/ou IC		
Dyslipidémie	• Prévention primaire • Prévention secondaire 💬	• Prévention primaire • Prévention secondaire	• HyperTG • HyperChol familiale	• HyperTG		• HyperChol familiale		
Anticoagulation	• Initiation warfarine • Suivi et ajustement warfarine (stable) • Ajustement de la warfarine si interactions • Ajustement dose anticoagulants oraux directs (AOD)	• Initiation warfarine • Suivi et ajustement warfarine (stable) • Ajustement warfarine si interactions • Ajustement dose anticoagulants oraux directs (AOD)	• Gestion warfarine en péri-opératoire (p. ex. considérer pont HFPM) • Gestion AOD en péri-opératoire	• Gestion warfarine en péri-opératoire (p. ex. considérer pont HFPM) • Gestion AOD en péri-opératoire				

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
Trouble dépressif	• 1e antidép. sans autre trouble psy. • 1e antidé. avec trouble(s) psy(s) • Échecs antérieurs à un ou plus. antidép • Plusieurs agents • Avec comorbidités cardiovasculaires • Avec douleur chronique • Sevrage antidép. si rémission depuis au moins 6 mois • Substitution d'antidép classe idem ou différentes	• Sevrage antidép. si rémission depuis au moins 6 mois		• 1e antidép. sans autre trouble psy. • Avec douleur chronique • Substitution d'antidép classe idem ou différentes		• 1e antidép. avec trouble(s) psy(s) • Échecs antérieurs à un ou plus. antidép. • Plusieurs agents • Avec comorbidités cardiovasculaires		
Anxiété	• 1e antidép. sans autre trouble psy. • 1e antidé avec trouble(s) psy(s) • 1 agent autre que antidép • Plusieurs agents • Substitution 2 agents même classe ou non	• 1 antidép. sans autre trouble psy.	• Échecs antérieurs à un ou plusieurs traitement(s)	• 1e antidép avec trouble(s) psy(s) • 1 agent autre que antidép • Plusieurs agents • Substitution 2 agents même classe ou non		• Échecs antérieurs à un ou plusieurs traitement(s)		

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
Douleur chronique	• Gabapentinoïde 💬 • 1ere intention, dlrs neuro (IRSN, ATC) • 1ere intention, dlrs neuro. avec plusieurs comorbidités • Sevrage d'opioïde • Changements opioïdes simples	• Gabapentinoïdes • 1ere intention dlrs neuro (IRSN, ATC)		• 1ere intention dlrs neuro avec plusieurs comorbidités • Sevrage d'opioïde • Changements opioïdes simples	• Traitements topiques • Opioïdes puissants (p. ex. méthadone) • Cannabis ou cannabinoïdes • Substitutions d'opioïdes douleurs réfractaires aux hautes doses d'opioïdes	• Opioïdes puissants (p. ex. méthadone) • Substitutions d'opioïdes douleurs réfractaires aux hautes doses d'opioïdes		• Traitements topiques • Cannabis ou cannabinoïdes
Insomnie	• Sevrage benzo et autres hypnotiques • Présence comorbidités associées 💬 • Présence plusieurs comorbidités (TNC, IRC, ...)	• Sevrage benzo et autres hypnotiques		• Présence comorbidités associées • Présence de plusieurs comorbidités (TNC, IRC, ...)				

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
Prophylaxie de la migraine	• Peu de comorbidités, avec anti-HTA • Peu de comorbidités, avec antidépresseurs		• Peu de comorbidités, avec anticonvulsivants • Avec plusieurs comorbidités	• Peu de comorbidités, avec antiHTA • Peu de comorbidités, traité avec les antidépresseurs		• Peu de comorbidités, avec anticonvulsivants • Avec plusieurs comorbidités		
Insuffisance cardiaque			• Titration IECA/ARA ad dose cible ou maximale tolérée • Titration BB ad dose cible ou maximale tolérée	• Titration IECA/ARA ad dose cible ou maximale tolérée • Titration BB ad dose cible ou maximale tolérée	• Titration de sacubitril-valsartan • Ajustement ARM • Ajustement diurétiques de l'anse ou TZD	• Titration de sacubitril-valsartan • Ajustement ARM • Ajustement diurétiques de l'anse ou TZD		
TNCM et SCPD			• Sevrage (ou refus) Rx inappropriés • Ajustement Rx tx TNCM • Sevrage antipsy. après épisode aigu			• Sevrage (ou refus) Rx inappropriés		• Ajustement Rx tx TNCM • Sevrage antipsychotiques après épisode aigu
Trouble bipolaire			• Sans suivis sanguins (p. ex. lamotrigine)		• Avec suivi sanguin Stabilisateur (lithium, divalproex) avec peu d'échec antérieur • Plusieurs agents (stabilisateurs et/ou antipsychotique)	• Sans suivis sanguins (p. ex. lamotrigine) • Avec suivi sanguin (lithium, divalproex) avec peu d'échec antérieur		• Plusieurs molécules (stabilisateurs et/ou antipsychotique)

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance

Situations	> 80% assez ou totalement à l'aise		50 à 80 % assez ou totalement à l'aise		20 à 50 % assez ou totalement à l'aise		< 20% assez ou totalement à l'aise	
	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire	GMF	Communautaire
MPOC et asthme			• Sevrage CSI en MPOC lorsque pertinent • Ajustement CSI lorsque pertinent en asthme (stable ou non contrôlé) • Amorcer plan d'action (lorsque non prescrit préalablement)	• Sevrage CSI en MPOC lorsque pertinent • Ajustement CSI lorsque pertinent en asthme (stable ou non contrôlé)		• Amorcer plan d'action (lorsque non prescrit préalablement)		
TDAH enfant	• Psychostimulants • Non psychostimulants (guanfacine et atomoxétine)	• Psychostimulants		• Non psychostimulants (guanfacine et atomoxétine)	• Traitements de 3e ligne (clonidine, rispéridone)	• Traitements de 3e ligne (clonidine, rispéridone)		
TDAH adulte	• Psychostimulants • Non psychostimulants (atomoxétine)	• Psychostimulants	• Autres traitements non psychostimulants (bupropion, modafinil, ...)	• Non psychostimulants (atomoxétine)		• Autres traitements non psychostimulants (bupropion, modafinil, ...)		

Légende : 💬 aucun, 🎯 directives, 🚴 expérience, 📚 connaissance