



Préparons-nous ensemble à l'avenir !



Forum en médecine familiale

Programme certifié Mainpro+^{MC}

Du 8 au 13 novembre 2021

#myfmf #monfmf

@FamilyMedicineForum



@FamilyMedForum

@familymedforum

Horaire des séances certifiées au Forum en médecine familiale

Avis : Cet horaire contient toutes les séances présentées en français ou avec l'interprétation simultanée. Pour les séances présentées en anglais, voir la version anglaise de l'horaire des séances certifiées.

Mardi 9 novembre

10 h à 17 h (HE) Les fondements du LEAP (en ligne)
N° du résumé : 195 | Atelier certifié Mainpro+^{MD} | Préinscription requise

Mercredi 10 novembre

Heure de la séance : 9 h 55 à 11 h (HE)

De la Rhodésie à Terre-Neuve : mon parcours de pratique généraliste
N° du résumé : 47 | Interprétation simultanée | Enseignement | Supervision

Heure de la séance : 11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Perles de la pandémie : De la planification familiale aux soins des ITS
N° du résumé : 102 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 13 h 30 à 14 h 30 (HE)

Lésions cutanées prurigineuses avec rougeur : approche et pièges
N° du résumé : 106 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Nouvelle édition 2021 des lignes directrices de pratique clinique d'Ostéoporose Canada
N° du résumé : 121 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Jeudi 11 novembre

Heure de la séance : 9 h 55 à 11 h (HE)

Soigner l'esprit : la guérison le stéthoscope dans une main et les herbes sacrées dans l'autre
N° du résumé : 48 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques



Heure de la séance : 11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Planification préalable des soins : quels indicateurs pour l'amélioration de la qualité ?

N° du résumé : 218 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 13 h 30 à 14 h 30 (HE)

Les quatre principes au temps de la COVID-19

N° du résumé : 201 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques | Besrour

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Conseils et trucs pour accélérer le diagnostic de cancer

N° du résumé : 82 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Vendredi 12 novembre

Heure de la séance : 9 h 55 à 11 h (HE)

La compassion : clé de voûte des soins de santé

N° du résumé : 49 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Suivi thérapeutique d'un arrêt de travail en collaboration

N° du résumé : 146 | Présentations cliniques

Heure de la séance : 11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Les données qui changent la donne : Décoder les représentations erronées des données médicales dans les médias

N° du résumé : 118 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 13 h 30 à 14 h 30 (HE)

Mais débarrassez-moi de cette toux chronique !

N° du résumé : 78 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Conseils et trucs de télémédecine

N° du résumé : 172 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques



Samedi 13 novembre

Heure de la séance : 11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Corticostéroïdes topiques

N° du résumé : 100 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 13 h 30 à 14 h 30 (HE)

Prise en charge de la dépression en première ligne

N° du résumé : 18 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Cas par cas : Sélection de sujets cliniques dans le jeu-questionnaire de PEER

N° du résumé : 39 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques



Programme scientifique

Mardi 9 novembre

N° du résumé : 195

10 h à 17 h (HE) **Les fondements du LEAP (en ligne)**

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. D'engager des discussions essentielles sur les soins palliatifs et de fin de vie
2. De promouvoir et d'entreprendre des discussions sur la planification préalable des soins
3. D'évaluer et de prendre en charge la douleur; le délirium; et les symptômes gastro-intestinaux

Description :

LEAP En ligne est un programme d'apprentissage en ligne dirigé qui permet aux professionnels de la santé d'acquérir les aptitudes et compétences essentielles de l'approche palliative. Il comprend 16 modules en ligne et six heures de webinaires en ligne dirigés par des animateurs du LEAP qui sont des cliniciens et des formateurs expérimentés en soins palliatifs. LEAP En ligne est un cours idéal pour tout professionnel de la santé (par exemple, médecin, infirmière, pharmacien, travailleur social, etc.) qui souhaite suivre une formation en soins palliatifs à son propre rythme et qui s'occupe de patients souffrant de maladies mortelles et de maladies évolutives limitant l'espérance de vie.

Veillez à disposer de suffisamment de temps pour réaliser 3 activités préalables au cours (1 à 2 heures de travail) et 16 modules d'auto-apprentissage en ligne (8 heures de travail) avant le début de votre premier webinaire des fondements du LEAP (en ligne).

Mercredi 10 novembre

N° du résumé : 47

9 h 55 à 11 h (HE) **De la Rhodésie à Terre-Neuve : mon parcours de pratique généraliste**

Mohamed Ravalia, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Examiner les défis de la médecine en milieu rural
2. Nommer les avantages de la formation médicale délocalisée



3. Comprendre la perspective des diplômés internationaux en médecine (DIM)

Description :

D^r Ravalia a fait ses études de médecine en Rhodésie. Ses premières expériences de formation comportaient un stage rotatoire et des internats rotatoires de dernière année en obstétrique/gynécologie, en anesthésie et en médecine d'urgence. Dès le début de son parcours au Canada, il a mis à profit sa formation formelle pour exercer la médecine en véritable généraliste. Le travail dans un milieu multidisciplinaire tout à fait opérationnel lui a permis de perfectionner ses compétences en tant que prestataire de soins centrés sur le patient. En 30 ans, il a été témoin de nombreux changements dans la façon de prodiguer les soins primaires ; il craint que la pratique générale ne soit devenue de plus en plus en danger. Maintenant que les praticiens gravitent vers les soins d'urgence, les soins aux personnes âgées, les soins hospitaliers, les soins palliatifs et une foule d'autres avenues, les véritables médecins généralistes en milieu rural sont une espèce en voie de disparition. Comment doit-on aborder ce problème ? D^r Ravalia tentera de fournir quelques réponses à ces questions difficiles à résoudre.

N° du résumé : 102

11 h 30 à 12 h 30 (HE) Perles de la pandémie : De la planification familiale aux soins des ITS

Charlie Guiang, MD, CCMF, FCMF ; Hannah Feiner, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Se servir d'applications et de sites Web basés sur les lignes directrices en matière de santé sexuelle pour prendre des décisions cliniques éclairées et informer les patients
2. Discuter de la prise en charge des patients qui nécessitent le dépistage des ITS en contexte de télémédecine
3. Optimiser les décisions axées sur le patient et médicalement sûres en matière de choix des contraceptifs et de planification familiale

Description :

Les gens n'ont pas cessé tout rapport sexuel durant la pandémie de COVID-19 !

Les prestataires de soins de première ligne ont eu la tâche de dispenser des soins de santé sexuelle, de faire du dépistage et de la prise en charge des ITS à la planification familiale, d'une façon qui réduit le risque de transmission de la COVID-19. La télémédecine s'y prête souvent bien, avec des ressources en ligne en guise de parfait accompagnement.

Des décisions allant de la contraception à la façon appropriée de réaliser les tests, en passant par les traitements à domicile ou alternatifs, il est essentiel de rester au fait de la pratique clinique. Cette présentation s'adresse aux médecins de première ligne qui dispensent des soins liés aux ITS et à la contraception. Certaines connaissances des concepts de soins de



base en matière de contraception, de planification familiale et d'ITS sont souhaitées. Lors de cette présentation interactive, nous examinerons avec les médecins de première ligne des cas qui touchent le dépistage et le traitement des ITS ainsi que les conseils en matière de contraception. Nous traiterons également des choix de planification familiale dans le contexte de la restriction des rendez-vous en personne. Nous parlerons d'applications et de sites Web fondés sur les lignes directrices qui peuvent servir d'outils de prise de décision clinique et d'éducation des patients, et discuterons également de la télémédecine durant la pandémie. Enfin, nous réfléchirons aux processus mis de l'avant durant la pandémie qui serviront le mieux les patients et professionnels de la santé à l'ère post-COVID-19.

N° du résumé : 106

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **Lésions cutanées prurigineuses avec rougeur : approche et pièges**

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP (UK), CCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Aborder les rougeurs et les démangeaisons de la peau
2. Nommer les affections cutanées prurigineuses avec rougeur courantes
3. Diagnostiquer ces affections, les prendre en charge et éviter les pièges

Description :

Les affections dermatologiques comptent pour le septième de toutes les consultations en médecine de famille. Lorsqu'ils sont confrontés à des lésions cutanées prurigineuses avec rougeur, les médecins de famille ne savent pas toujours par où commencer, sans parler de poser un diagnostic ou de prescrire un traitement. Cela peut entraîner des demandes de consultation inutiles en dermatologie ou la prescription réflexe inappropriée de crème de stéroïdes. Avec une abondance de contenu visuel et de questions interactives, cette présentation donnera une vue d'ensemble des affections cutanées prurigineuses avec rougeur qui sont souvent vues par les médecins de famille, afin d'équiper ces derniers d'une approche schématique logique pour diagnostiquer et prendre en charge ces affections. Les obstacles aux changements seront abordés lorsque ce sera nécessaire.

N° du résumé : 121

15 h à 16 h (HE) **Nouvelle édition 2021 des lignes directrices de pratique clinique d'Ostéoporose Canada**

Sid Feldman, MD, CCMF (SPA), FCFM ; Bill Leslie, MD, MSc, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :



1. Nommer les stratégies de réduction des fractures reposant sur l'alimentation et l'exercice
2. Décider chez quels patients il faut évaluer le risque de fracture, déterminer le risque et identifier les patients qui présentent le risque le plus élevé
3. Décider quels patients il faut traiter, la durée du traitement, le choix du médicament et quand interrompre ou arrêter le traitement

Description :

Les fractures ostéoporotiques sont une cause majeure de décès et d'incapacité au Canada. Au cours de leur vie, au moins une femme sur trois et un homme sur cinq souffriront d'une fracture ostéoporotique ; une femme de plus de 50 ans sur douze se fracturera la hanche. Les hommes ne sont pas à l'abri : plus du quart des 30 000 fractures de la hanche qui surviennent au Canada touchent en effet les hommes. Après une fracture de la hanche, 40 % des femmes nécessitent de l'aide pour marcher, 20 % sont admises en soins de longue durée, et le quart succombent en un an des suites de la fracture. Chaque année, le fardeau économique sur le système de santé frôle les 5 milliards de dollars.

Ostéoporose Canada a récemment publié de nouvelles lignes directrices pour l'évaluation et la prise en charge de l'ostéoporose, la première révision majeure depuis 2010. Ces lignes directrices fondées sur les données probantes ont été formulées en faisant appel à l'approche GRADE et en collaboration avec les patients, les médecins de famille et les spécialistes de l'ostéoporose, avec une attention particulière portée à la gestion des conflits d'intérêts.

Les questions courantes qui seront abordées dans cette séance sont notamment : la réduction du risque de fracture par l'alimentation et l'exercice ; qui doit subir le dépistage, comment et à quel moment ; qui doit être traité ; qui est candidat à une pause thérapeutique et quand faut-il mettre fin à la pharmacothérapie. Joignez-vous à nous pour une discussion sur les principales recommandations afin d'empêcher nos patients de souffrir et de mourir de fractures ostéoporotiques.

Jeudi 11 novembre

N° du résumé : 48

9 h 55 à 11 h (HE)

Soigner l'esprit : la guérison le stéthoscope dans une main et les herbes sacrées dans l'autre

James Makokis, BSc, MHSc, MD, CMFC

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

Description :

N° du résumé : 218



11 h 30 à 12 h 30 (HE) Planification préalable des soins : quels indicateurs pour l'amélioration de la qualité ?

Kimberly Wintemute, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Décrire l'importance de la gestion des ressources et la campagne Choisir avec soin Canada
2. Explorer les conversations sur la planification préalable des soins dans le cadre de la gestion des ressources
3. Planifier des efforts d'amélioration de la qualité mesurable dans le domaine de la planification préalable des soins

Description :

Avec la COVID-19, le danger que la demande de soins intensifs surpassé les capacités en la matière a pesé lourd. Cela a fait place à une nouvelle urgence de mettre en œuvre la planification préalable des soins. Les recommandations de Choisir avec soin Canada réitèrent l'importance de cette question dans une nouvelle campagne intitulée « Il est temps de discuter ». Des exemples cliniques tirés de l'ère de la COVID-19 illustrent comment la planification préalable des soins est un geste important de gestion des ressources. IL est possible d'identifier les groupes de patients vulnérables en se servant des dossiers électroniques et de réaliser la mise en œuvre et les mesures dans le but d'améliorer la qualité dans le domaine de la planification préalable des soins.

N° du résumé : 201

13 h 30 à 14 h 30 (HE) Les quatre principes au temps de la COVID-19

David Ponka, CMFC ; Victor Ng, CMFC

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Identifier l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les quatre principes de la médecine familiale
2. Examiner leur approche à titre de ressource pour un cabinet défini et pour l'inscription de patients
3. Planifier de façon à pouvoir maintenir la confiance des patients et des apprenants à l'aide de nouvelles technologies

Description :

La pandémie mondiale de COVID-19 s'est grandement répercutee sur les médecins de famille du monde entier. Durant cette séance, nous en explorons les répercussions sur la



pratique quotidienne avec, comme cadre conceptuel, les quatre principes de notre discipline. Ces principes ne sont pas perturbés, mais plutôt élargis pour englober une population encore plus vaste. Tout particulièrement, le principe d'être une ressource pour une population définie est mis à l'épreuve alors que nous tentons de représenter les plus vulnérables, et que nous tentons de mieux nous intégrer à la santé publique. L'idée de la médecine de famille comme discipline communautaire se consolide durant la pandémie, puisque les médecins de famille sont les mieux placés pour prendre la défense des patients et de leur communauté. Leur compréhension des besoins communautaires est essentielle pour éclairer les innovations en santé dont la communauté a besoin. La deuxième moitié de la séance traitera des répercussions sur la médecine familiale universitaire et l'enseignement médical. La compétence clinique des médecins de famille a pris une importance capitale tout au long de la pandémie de COVID-19. En l'espace de quelques jours ou de quelques semaines, ils ont dû acquérir de nouvelles connaissances cliniques pour prendre en charge cette nouvelle maladie. Simultanément, les enseignants en médecine ont dû enseigner du nouveau contenu médical sur une plateforme virtuelle. Le principe de la relation entre le patient et le médecin a lui aussi été renforcé durant la pandémie, alors que les médecins de famille apprennent à maintenir la confiance de leurs patients et de leurs apprenants tout en assimilant de nouvelles technologies. Malgré les effets dévastateurs de la COVID-19 sur les communautés, les quatre principes de la médecine familiale ont tenu le coup à titre de piliers de la discipline.

N° du résumé : 82

Conseils et trucs pour accélérer le diagnostic de cancer

Anna Wilkinson, MSc, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Passer en revue les symptômes, les constats cliniques et les résultats de laboratoire qui devraient hâter le bilan du cancer
 2. Nommer les principaux examens diagnostiques pour le bilan du cancer
 3. Savoir comment soutenir le patient durant le bilan du cancer

Description :

Un algorithme à six étapes pour simplifier le bilan du cancer sera présenté. Chaque étape du diagnostic s'accompagnera de conseils pratiques et de perles, concernant entre autres les analyses de laboratoire à demander, le rôle des marqueurs tumoraux, la prise en charge de l'anticoagulation et les examens à demander pour évaluer le stade. Les principales recommandations sur le soutien des patients durant ce processus seront abordées en mettant l'accent sur la vaccination, l'abandon du tabac et la préservation de la fertilité.



Vendredi 12 novembre

N° du résumé : 49

9 h 55 à 11 h (HE)

La compassion : clé de voûte des soins de santé

Brian Hodges, MD, PhD, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Explorer les défis de maintenir la compassion dans la prestation de soins dans des contextes difficiles
2. Réfléchir aux facteurs qui font basculer les professionnels de la santé et les milieux de soins vers l'épuisement professionnel et l'usure de compassion
3. Songer aux façons dont les personnes et les établissements peuvent cultiver la compassion et favoriser des soins centrés sur le patient

Description :

Le 21^e siècle est marqué par des questions entièrement nouvelles sur les attributs que possèdent et que devraient posséder les professionnels de la santé. L'avènement de technologies, comme les ordinateurs munis d'une intelligence artificielle et de fonctions d'apprentissage automatique, nous pousse à réfléchir sur l'avenir des professions de la santé. La crise de la COVID-19 survenue en 2020 a davantage alourdi la charge de travail déjà énorme des professionnels de la santé et a entraîné dans le même temps l'adaptation rapide des soins de santé au mode virtuel. Malgré les nombreux avantages que comporte l'adoption accélérée de la technologie, des taux élevés d'épuisement professionnel surgissent au même moment que le besoin de soins équitables, sécuritaires et empreints de compassion se fait sentir encore plus. Cette présentation soutient que, même si les soins de santé continueront de reposer sur des aptitudes cognitives exceptionnelles et des prouesses techniques, cette convergence de défis exige que nous renouvelions notre engagement envers le motif compassionnel des soins de santé, car la compassion est la clé de voûte sans laquelle ils s'effondrent.

N° du résumé : 118

11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Les données qui changent la donne : Décoder les représentations erronées des données médicales dans les médias

Jessica Kirkwood, MD, CCMF (MT) ; Danielle Perry, MSc, IA ; Samantha Moe, PharmD, ACPR ; Betsy Thomas, BScPharm ; Joey Ton, PharmD

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :



1. Décrire comment les données médicales sont dépeintes dans les médias
2. Interpréter les diverses estimations de l'effet utilisées dans les publications médicales
3. Discuter de la façon dont les interventions factuelles peuvent être incorporées dans la prise de décision partagée, à l'aide d'exemples cliniques

Description :

Avec une quantité illimitée d'information au bout des doigts, tout le monde, y compris nos patients, peut avoir l'impression d'être un expert des interventions médicales. Comment pouvons-nous alors renseigner nos patients sur les bienfaits et les torts réels des traitements médicaux ? Durant cette présentation, nous parlerons de certaines façons dont les estimations de l'effet sont faussées dans les médias et de ce que les médecins de famille peuvent faire pour mieux interpréter ces représentations erronées en se basant sur les publications médicales. Nous discuterons de concepts tels que le risque relatif, le risque absolu et le nombre de patients à traiter ou le nombre nécessaire pour nuire, et de comment et quand les médecins de famille peuvent utiliser ces concepts dans leur discussion avec les patients. Finalement, nous réfléchirons aux façons de communiquer le risque à nos patients, en faisant appel à des tableaux, des calculateurs du risque et d'autres outils d'aide à la décision. Cette séance est présentée par les membres de l'équipe PEER et le Collège des médecins de famille du Canada.

N° du résumé : 78

13 h 30 à 14 h 30 (HE) Mais débarrassez-moi de cette toux chronique !

Alan Kaplan, CCMF (MU), FCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Revoir les causes courantes de la toux chronique
2. Apprendre un algorithme de prise en charge des patients aux prises avec la toux chronique
3. Revoir les étiologies peu courantes de la toux chronique

Description :

La toux chronique est incapacitante et, surtout à l'ère de la COVID-19, très inquiétante sur le plan social. Elle peut être un effet indésirable d'un médicament, un signe de maladie grave ou simplement un problème à soigner. Nous passerons en revue les lignes directrices de l'ACCP sur la toux chronique ainsi qu'un algorithme conçu récemment pour déterminer comment aborder la prise en charge de ces patients, lesquels il faut orienter en spécialité et lesquels vous pouvez et devez traiter vous-même.

N° du résumé : 172



15 h à 16 h (HE)

Conseils et trucs de télémédecine

James Purnell, MBBS, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Évaluer les compétences cliniques de télémédecine
2. Décrire les compétences cliniques de télémédecine
3. Intégrer les soins virtuels

Description :

Durant la pandémie, la télémédecine a obtenu ses lettres de noblesse et beaucoup de médecins ont été obligés d'utiliser des outils virtuels pour mener leurs consultations cliniques, et ce, avec différents degrés de formation et de soutien. Les participants auront l'occasion d'observer une consultation virtuelle, puis d'en discuter dans le but de peaufiner leurs compétences cliniques en mode virtuel. Grâce à cette activité d'apprentissage, les participants deviendront plus à l'aise de prodiguer des soins virtuels. Ils apprendront comment utiliser l'environnement dans lequel se trouvent leurs patients. Ils apprendront comment impliquer la famille dans la consultation ainsi que les autres personnes présentes avec le patient. Nous explorerons également les techniques pour aborder les questions culturelles et les techniques d'examen durant une consultation virtuelle. À la fin de cette activité d'apprentissage, les participants auront l'occasion de poser des questions et de partager leur expérience et leurs connaissances.

N° du résumé : 146

15 h à 16 h (HE)

Suivi thérapeutique d'un arrêt de travail en collaboration

Cynthia Cameron, MD, CMFC

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Évaluer la pertinence de l'arrêt de travail et ses impacts
2. Optimiser l'arrêt de travail en visant le rétablissement de la santé mentale
3. Identifier les partenaires et organiser la collaboration dans une optique d'entente partagée

Description :

Les arrêts de travail pour troubles de santé mentale communs (troubles d'adaptation, stress, deuil, dépressions et troubles anxieux) représentent une des raisons de consultation les plus fréquentes en première ligne. Bien que ces conditions représentent près de 40 % des invalidités court terme, les médecins de famille se sentent souvent mal outillés pour supporter cette clientèle bien particulière. Ce qui ressort de la littérature: il faut aborder le travail comme faisant partie du rétablissement et ainsi l'explorer plus tôt afin de bien



identifier son impact sur l'arrêt de travail et cibler les pistes de solutions. L'intégration des travailleurs sociaux dans les groupes de médecine familiale (GMF) du Québec représente une opportunité de travailler en équipe autour de cette problématique. Dans cet atelier, le participant pourra se familiariser avec l'approche STAT-C développé au GMF-U de Lévis, soit le suivi thérapeutique d'un arrêt de travail pour trouble de santé mental commun en collaboration. Basé sur des données probantes, le participant explorera les facteurs de risques pouvant conduire à un arrêt de travail, identifiera les phases du rétablissement et apprendra à mieux cerner le rôle des intervenants impliqués. Par la suite, à travers des exemples de cas, il explorera multiples outils développés et basés sur la littérature pour soutenir la pratique au quotidien. Enfin, il pourra identifier les modalités de communication efficaces pour optimiser le suivi conjoint avec cette clientèle.

Samedi 13 novembre

N° du résumé : 100

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Corticostéroïdes topiques**

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP(UK), CCMF

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Parler des classes, des puissances et des modes d'action des corticostéroïdes topiques
2. Nommer les indications et les contre-indications à l'emploi des corticostéroïdes topiques
3. Utiliser les algorithmes de prescription adéquate et faire tomber les obstacles au changement

Description :

Outre les crèmes hydratantes, les corticostéroïdes topiques sont de loin les médicaments les plus souvent prescrits pour traiter les affections cutanées en médecine de famille. Que savons-nous de leur mode d'action ? Comment peut-on être certain qu'ils auront l'effet recherché lorsqu'on les prescrit ? Quelles sont les affections cutanées courantes qui répondent bien aux corticostéroïdes topiques ? Et quand faut-il éviter de prescrire un corticostéroïde topique ? Quels sont les tabous et les mythes qui entourent les corticostéroïdes topiques ? Comment peser les bienfaits et les torts des corticostéroïdes topiques ? Est-ce vraiment grave de les prescrire même en connaissant mal l'affection cutanée que je dois traiter ? Le présentateur répondra à toutes ces questions, en présentant une multitude d'illustrations sur les diapositives. Il y aura une période de questions interactives et, pour finir, la présentation d'un algorithme utile pour une prescription exemplaire des corticostéroïdes topiques.

N° du résumé : 18



13 h 30 à 14 h 30 (HE) Prise en charge de la dépression en première ligne

Jon Davine, MD, CCMF, FRCP(C)

Objectifs d'apprentissage :**À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :**

1. Décrire le diagnostic différentiel de la tristesse
2. Décrire comment sélectionner, instaurer, augmenter la dose et changer d'antidépresseur
3. Décrire les recommandations récentes en matière de techniques de potentialisation

Description :

La dépression est un trouble psychiatrique courant que les médecins de première ligne voient souvent dans leur pratique. Au Canada, environ 5 % des personnes de 15 ans et plus ont subi un épisode dépressif majeur dans la dernière année. Quelque 11 % des adultes répondent aux critères du trouble dépressif majeur au cours de leur vie. Ce trouble est une cause importante d'invalidité professionnelle et de perte de productivité. Durant la première partie de cette séance, nous jetterons un coup d'œil à la façon dont les médecins de première ligne peuvent formuler un diagnostic différentiel de tristesse en posant des questions précises. Ce diagnostic différentiel comprend le trouble d'adaptation avec humeur dépressive, la phase de dépression du trouble bipolaire et le trouble dépressif majeur. Nous parlerons des différents traitements de chacun de ces diagnostics. Durant la deuxième partie de cette séance, nous nous concentrerons sur le traitement psychopharmacologique des épisodes dépressifs majeurs en particulier. Nous décrirons la marche à suivre pour sélectionner, instaurer et augmenter la dose et pour changer d'antidépresseur. Nous parlerons des effets indésirables pertinents. Nous décrirons aussi les techniques de potentialisation, c'est-à-dire l'ajout d'un deuxième médicament au premier antidépresseur pour en augmenter l'efficacité. Nous traiterons de la durée recommandée du traitement antidépresseur dans différents scénarios. Nos recommandations de pharmacothérapie reposent sur les lignes directrices CANMAT 2016 sur la dépression, les lignes directrices 2009 (modifiées en 2020) de NICE au R.-U. et la méta-analyse de Cipriani et coll. réalisée en 2018. Nous parlerons brièvement d'autres traitements du trouble dépressif majeur, dont l'électroconvulsivothérapie (ECT) et la stimulation magnétique transcrânienne (SMT). Nous traiterons également de l'emploi des antidépresseurs chez les patients de moins de 18 ans.

N° du résumé : 39**15 h à 16 h (HE)****Cas par case : Sélection de sujets cliniques dans le jeu-questionnaire de PEER**

Adrienne Lindblad, ACPR PharmD ; Tina Korownyk, MD, CCMF ; Mike Kolber, MD, CCMF ; Mike Allan, MD, CCMF



Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Résumer les données probantes de haut niveau sur un certain nombre de questions cliniques
2. Incorporer les meilleures données probantes sur des questions cliniques souvent rencontrées dans les soins des patients.
3. Différencier les interventions qui apportent un bienfait minime de celles assorties de données probantes robustes pour des résultats axés sur les patients

Description :

Présentée par le groupe PEER, cette conférence offre un survol rapide des réponses à des questions cliniques courantes en soins primaires. L'auditoire choisira les questions parmi une liste de sujets possibles, puis l'un des animateurs présentera les données et ce que l'on peut en conclure, le tout en moins de cinq minutes. Les sujets seront des problèmes de prise en charge allant de la pédiatrie à la gérontologie, dont une longue liste d'affections médicales couvrant toute la gamme des soins primaires.

