FMF
Family Medicine Forum
Forum en médecine familiale

THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

Programme certifié Mainpro+MD

09.11.2022 - 12.11.2022 en personne (Palais des congrès du Toronto métropolitain)
16.11.2022 - 19.11.2022 virtuel
20.11.2022 - 7.1.2023 sur demande

---

fmf.cfpc.ca/fr

@FamilyMedicineForum @FamilyMedForum @familymedforum

Bienvenue au FMF 2022 !

Nous sommes ravis de vous accueillir au FMF 2022 hybride !

Le congrès de cette année est différent des autres, car le FMF aura lieu dans deux formats différents : en personne et virtuel. En effet, vous pouvez choisir d'assister aux séances et faire du réseautage en personne ou virtuellement — ou bien des deux façons !
Les séances virtuelles seront également disponibles sur demande pendant 50 jours après le congrès.

Le Comité sur le FMF a travaillé sans relâche dans les coulisses pour vous offrir le meilleur contenu éducatif qui soit. Nous sommes convaincus que la vaste programmation de cette année vous permettra de vivre des expériences d'apprentissage inestimables dans le format qui vous convient le mieux.

Pour ceux qui se joignent à nous en personne, nous espérons que vous en profiterez pour visiter la magnifique ville de Toronto et tous ses attraits, qui plaisent autant aux visiteurs qu'aux résidents.

Profitez bien du congrès de cette année, échangez avec vos collègues et ravivez votre passion pour la médecine de famille. Nous vous souhaitons la bienvenue à toutes et à tous, les habitués du FMF comme les nouveaux participants.

Membres du Comité du FMF

Dr Leslie Griffin Coprésident | Nouvelle-Écosse

Dr Stephen Hawrylyshyn Coprésident | Ontario

Dr Ganesan Abbu Manitoba

Dr Doug Archibald Section des chercheurs

Dre Katherine Bell Médecine rurale | Colombie-Britannique

Dre Kiran Dhillon Cinq premières années de pratique | Alberta

Dr James Goertzen Section des enseignants

Dr Moulay Jbala Québec

Mme Jocelyne Beelen Section des étudiants en médecine

Dre Christine Miller Section des résidents

Dre Taryn O'Neill Nouveau-Brunswick

Dre Amanda Tzenov Terre-Neuve-et-Labrador

Dre Amanda Wang Alberta

Dr Matthew Wong Saskatchewan

Horaire du FMF en personne • Du 9 au 12 novembre 2022

Le 8 novembre 2022
Ateliers avec préinscription requise tenus à différents moments

Du 9 au 12 novembre 2022
Les heures sont affichées à l'heure de l'Est (HE).

De 8 h à 8 h 45	Déjeuner dans le Hall d'exposition/réseautage/séances auxiliaires
De 8 h 45 à 10 h	Séances de formation certifiées Mainpro+[MD]
De 10 h à 10 h 15	Pause-café dans le Hall d'exposition
De 10 h 15 à 11 h 15	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 11 h 15 à 11 h 30	Temps de déplacement
De 11 h 30 à 12 h 30	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 12 h 30 à 14 h	Dîner dans le Hall d'exposition/réseautage/séances auxiliaires
De 14 h à 15 h	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 15 h à 15 h 15	Pause-café dans le Hall d'exposition
De 15 h 15 à 16 h 15	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 16 h 15 à 17 h 15	Réseautage/séances auxiliaires

Horaire du FMF virtuel • Du 16 au 19 novembre 2022

Le 15 novembre 2022
Ateliers avec préinscription requise tenus à différents moments

Du 16 au 19 novembre 2022
Les heures sont affichées à l'heure de l'Est (HE).

De 8 h 45 à 9 h 45	Séances non certifiées/auxiliaires
De 9 h 55 à 11 h	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 11 h à 11 h 30	Pause/activités de réseautage
De 11 h 30 à 12 h 30	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 12 h 30 à 13 h 30	Pause/activités de réseautage/séances auxiliaires
De 13 h 30 à 14 h 30	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 14 h 30 à 15 h	Pause/activités de réseautage
De 15 h à16 h	Séances de formation certifiées Mainpro+
De 16 h à 17 h	Séances auxiliaires

Horaire du FMF sur demande
Du 20 novembre 2022 au 7 janvier 2023

Vous pourrez visionner des séances en tout temps en continuant à obtenir des crédits, télécharger des fichiers, publier des commentaires et envoyer des messages directs. N'oubliez pas de visiter la galerie virtuelle d'affiches et le Hall d'exposition interactif !

Scannage et inscription directe des crédits

En personne : Des lecteurs optiques seront utilisés pour scanner les porte-noms afin d'assurer le suivi de toutes les séances de formation certifiées auxquelles les participants assistent en personne.

FMF virtuel/sur demande : La participation sera enregistrée dès que les participants cliqueront pour assister à une séance virtuelle en direct ou sur demande.

Inscription directe des crédits (IDC) : Tous les crédits pour les séances en personne, virtuelles et sur demande seront automatiquement ajoutés à la zone En attente du compte Mainpro+ des participants six semaines après la fin de la période de visionnement sur demande.

Exception : Les crédits pour les ateliers donnant droit à deux ou trois crédits par heure devront être inscrits par les participants après la réalisation de l'exercice de réflexion sur la séance que le fournisseur de l'atelier enverra à tous les participants.

Plateforme du FMF virtuel

Dès le 1er novembre 2022, tous les participants inscrits recevront un accès à la plateforme virtuelle du FMF. Le courriel leur sera envoyé par « FMF Hybrid 2022 (**no-reply@pathable.com**). Nous vous invitons à explorer la plateforme pour découvrir toute la programmation du FMF !

Programmation

- Parcourez les séances et les événements en personne, et ajoutez-les à votre horaire.
- Réservez votre place pour les séances et événements virtuels auxquels vous souhaitez assister en direct.
- Apprenez-en davantage sur les événements de réseautage tenus en personne et les activités virtuelles.
- Remplissez le formulaire d'évaluation de toutes les séances auxquelles vous assistez en personne et virtuellement.

Affiches

- Allez modifier votre profil pour ajouter votre photo et des faits intéressants.
- Recherchez vos amis et vos collègues, et envoyez-leur des messages directs.

Participants

- Découvrez une vaste sélection d'affiches virtuelles sur les soins cliniques, l'enseignement, la recherche et la médecine mondiale.
- Téléchargez des affiches et soumettez vos questions ou vos commentaires à leurs présentateurs.

Exposants et commanditaires

- Téléchargez la liste complète des exposants ainsi que la carte du Hall d'exposition du congrès en personne.
- Visitez les exposants et les commanditaires sur la plateforme virtuelle, publiez des commentaires, posez des questions et consultez leur documentation.

Réseautage

- Tous les participants, qu'ils participent en personne ou virtuellement, sont invités à publier des messages sur le fil des médias sociaux.
- Publiez des photos, faites des commentaires et partagez vos moments forts du FMF avec vos collègues.

Jeux

- Tous les participants sont invités à prendre part au jeu-concours pour courir la chance de gagner une inscription gratuite au FMF 2023.

Déclarations du FMF

COVID-19

Tous les participants doivent accepter de respecter les conditions de participation qui suivent : En tant que participant ou participante au Forum en médecine familiale (FMF) ou à toute réunion ou tout événement connexe, vous reconnaissez qu'il existe un risque inhérent d'exposition à la COVID-19 dans les lieux publics où des personnes sont présentes. En participant, vous assumez volontairement tous les risques reliés à l'exposition à la COVID-19. Vous convenez également que ni le Collège des médecins de famille du Canada ni l'un de ses affiliés, administrateurs, dirigeants, employés, mandataires, contractants, exposants, commanditaires ou bénévoles ne seront tenus responsables de toute maladie, blessure, handicap ou restriction sanitaire incluant, sans s'y limiter, les exigences de quarantaine obligatoire. En outre, vous acceptez de respecter tous les protocoles provinciaux et locaux ainsi que ceux propres au lieu incluant, sans s'y limiter, les limites de capacité, le dépistage, le port du masque, la distanciation sociale et la collecte des informations de contact, le cas échéant.

Exigences pour tous les participants en personne :

- La FMF recommande fortement à tous les participants sur le site du congrès d'être à jour dans leur vaccination contre la COVID-19.
- La FMF encourage fortement les participants à porter un masque à moins de maintenir une distance de 6 pieds des autres personnes et/ou de manger ou boire.
- Le FMF respectera les directives et les restrictions de la province de l'Ontario et de la ville de Toronto en matière de santé publique en vigueur au moment de l'événe.
- Vous répondrez au questionnaire d'autodépistage quotidien de l'Ontario et n'assisterez pas au congrès s'il est recommandé de vous isoler.
- Vous n'assisterez à aucune séance ou réunion ni à aucun événement du FMF en personne si vous êtes malade.
- En cas de changement des restrictions liées à la COVID-19, les participants seront avisés par courriel.

Annulations liées à la COVID-19

Si des raisons liées à la COVID-19 vous empêchent d'assister en personne à la totalité du congrès, veuillez écrire à fmfinfo@cfpc.ca, et votre inscription sera automatiquement convertie au congrès virtuel seulement. Vous recevrez alors une réponse et un lien d'accès à la plateforme du FMF virtuel au plus tard le 15 novembre. Si le congrès en personne doit être annulé en raison de la COVID-19 ou d'autres préoccupations, toutes les inscriptions seront automatiquement converties au congrès virtuel et sur demande. Toute différence de solde sera remise sur la méthode de paiement inscrite au dossier.

Photographie

Le CMFC pourrait prendre des photographies et enregistrer des séquences vidéo pendant le FMF. Il se peut que certains événements soient enregistrés à des fins de publication, en partie ou en totalité, y compris les interventions de participants. Veuillez noter que ce contenu pourrait être publié par le CMFC sur papier ou support numérique, notamment sur les sites Web du CMFC et du FMF, et sur les médias sociaux. En participant au FMF, vous accordez au CMFC le droit et la permission de se servir de toute photographie, toute séquence vidéo ou tout enregistrement dans lequel vous apparaissez, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles, éducatives et informationnelles. Vous renoncez à tout droit que vous pourriez avoir concernant l'inspection et/ou l'approbation de ces photographies, de ces séquences vidéo et de ces enregistrements. Vous transférez au CMFC tout droit que vous pourriez avoir relativement à ces photographies, à ces séquences vidéo et à ces enregistrements, et renoncez à vos droits moraux, le cas échéant, en ce qui les concerne. Vous libérez et exonérez le CMFC de toute obligation pouvant découler de l'utilisation de telles photographies et séquences vidéo prises par le CMFC. Tous les documents photographiques deviennent la propriété du CMFC et peuvent être présentés, distribués ou utilisés par le CMFC à quelque fin que ce soit. Les biographies et/ou les noms sont inclus avec la permission des personnes concernées.

Enregistrements

Les participants ne pourront, sans l'autorisation écrite préalable du CMFC, copier, enregistrer, reproduire, photographier ou afficher le contenu présenté au FMF, ou une quelconque partie de celui-ci.

Autorisations relatives à l'exposition et aux affiches

En personne : Si vous autorisez un exposant ou un commanditaire à scanner votre porte-nom au kiosque lors de l'événement en personne, vos coordonnées seront partagées avec l'exposant ou le commanditaire en question.

Virtuel ou sur demande : Si vous cliquez sur le bouton afin de demander des renseignements, de laisser votre carte professionnelle ou d'utiliser la fonction « Appeler/parler maintenant », vos coordonnées seront communiquées à l'exposant ou au fournisseur de l'affiche. Dans tous les cas, vos coordonnées ne sont partagées qu'avec l'exposant, le commanditaire ou le présentateur ou la présentatrice de l'affiche avec qui vous avez communiqué directement.

Précision sur le Hall d'exposition

Le Hall d'exposition du FMF est un marché qui permet aux participants d'interagir avec des exposants qui offrent un large éventail de produits et de services. Bien que certains puissent prêter à controverse, tous contribuent au dialogue qui fait du FMF une expérience intellectuelle passionnante. Le CMFC n'a pas donné son appui au contenu partagé au Hall d'exposition et n'accepte aucune responsabilité pour du contenu inexact ou qui exprime un parti pris. Nous mettons tout en œuvre pour assurer que les exposants respectent des normes de comportement professionnel et éthique, et sommes persuadés que les personnes inscrites useront de leur excellent sens critique lorsqu'elles visiteront les kiosques.

Séances auxiliaires

Les séances auxiliaires sont parrainées et financées par un fournisseur de développement professionnel continu (DPC), qui peut également avoir bénéficié d'un financement externe pour la mise au point du programme. Tous les conflits d'intérêts seront divulgués en détail sur les diapositives et déclarés verbalement au début de la présentation.

Politique sur les cadeaux de l'Association médicale canadienne

Les médecins praticiens ne doivent pas accepter de cadeaux personnels d'une quelconque valeur monétaire ou autre de la part de l'industrie. Les médecins doivent être conscients que l'acceptation de cadeaux, quelle qu'en soit la valeur, est susceptible d'influencer la prise de décision clinique.

Confidentialité des données

La confidentialité de vos données est très importante pour nous. Il est possible que nous devions partager vos renseignements personnels avec des tiers qui contribuent à la tenue du FMF. Cela peut comprendre des fournisseurs de services connexes comme la plateforme virtuelle, des serveurs de données, des centres de distribution, des services logistiques, des entrepreneurs généraux, des partenaires en santé et sécurité, le fournisseur de l'inscription à l'événement, des serveurs de données de vente, des services de communications et de marketing ainsi que d'autres partenaires collaborant à l'événement. Les renseignements personnels seront partagés avec des tiers uniquement dans la mesure où ils en ont besoin pour vous offrir nos produits et services.

Politique de confidentialité du CMFC :
https://www.cfpc.ca/fr/privacy-policy

Politique de confidentialité sur Pathable :
https://pathable.com/privacy-policy/

Politique de confidentialité sur MicroSpec :
https://www.home.microspec.com/privacy-policy/

Pour toute question, veuillez communiquer avec nous au **fmfinfo@cfpc.ca**.

Horaire des séances de formation certifiées du FMF en personne

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

Mardi 8 novembre

7:30–16:00 (HE) **Pour une pratique éclairée : une utilisation judicieuse des examens et des traitements**
No du résumé : 413 | Atelier certifié Mainpro+[MD] | Préinscription requise

Mercredi 9 novembre

Heure de la séance : 8 h 45 à 10 h (HE)

Heure de la séance : 10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Relevé postnatal Rourke : pandémie et soins pédiatriques et préventifs
N° du résumé : 66 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique en soins primaires
N° du résumé : 92 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Les principaux antibiotiques à éviter chez les patients âgés
N° du résumé : 21 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h 15 à 16 h 15 (HE)

Prévention et soins primaires dans la lutte contre le VIH en 2022 : les 10 principales astuces cliniques
N° du résumé : 137 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Pour la liste complète des séances certifiées offertes en anglais, cliquez ici https://fmf.cfpc.ca/program/

Jeudi 10 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

Heure de la séance : 8 h 45 à 10 h (HE)

Heure de la séance : 10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Une approche de l'altération de l'état de conscience fondée sur le bon sens
N° du résumé : 130 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Choisir avec soin : recommandations en médecine du sport et de l'exercice pour les patients en pédiatrie
N° du résumé : 269 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Investiguer avec soin : reconnaitre les examens de laboratoires inutiles
No du résumé : 125 | Présentations cliniques

L'exposé de votre choix : choisissez parmi les sujets cliniques de PEER
N° du résumé : 25 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h 15 à 16 h 15 (HE)

10 principaux articles sur les changements dans la pratique en médecine d'urgence
N° du résumé : 250 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Vendredi 11 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

Heure de la séance : 8 h 45 à 10 h(HE)

L'asthme bénin est-il sans conséquence; que peut-on y faire?
N° du résumé : 37 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Méthode efficace pour évaluer un cas de syncope en cabinet
N° du résumé : 20 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Votre patient est à bout de souffle?
N° du résumé : 36 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Choisir avec soi : les soins de longue durée (SLD) en temps de COVID-19
N° du résumé : 185 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h 15 à 16 h 15 (HE)

Étranges et inquiétantes : aborder les affections cutanées peu courantes
N° du résumé : 111 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Samedi 12 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

Heure de la séance : 8 h 45 à 10 h (HE)

Enseigner avec soin: Guider les apprenants dans leur réflexion critique (utilisation judicieuse des ressources et décision partagée)
No du résumé : 212 | Enseignement | Supervision

Rougeur et démangeaison : aborder les problèmes de peau courants
N° du résumé : 113 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Lignes directrices de la SCC et la SCR sur la fibrillation auriculaire : ce que les médecins de famille doivent savoir
N° du résumé : 177 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Comment le mentorat peut améliorer votre vie?
No du résumé : 391 | Présentations cliniques

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

Approche simple pour la rougeur oculaire : données probantes, conseils, embûches médico-légales
N° du résumé : 44 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Répondre efficacement à ses questions cliniques sans se fatiguer
No du résumé : 193 | Présentations cliniques

Horaire des séances de formation certifiées du FMF virtuel

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

Mercredi 16 novembre

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

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

Douleur au cou : approche visant la colonne cervicale en cabinet
N° du résumé : 143 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

La prise en charge de l'insomnie dans le cadre de votre pratique
N° du résumé : 247 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

L'hyperphagie boulimique et l'obésité
N° du résumé : 192 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Jeudi 17 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

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

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

Astuce au SU : conseils et trucs inédits au chevet des patients au SU et en clinique
N° du résumé : 545 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Mise à jour de 2022 des lignes directrices de Diabète Canada : pleins feux sur la surveillance de la glycémie
N° du résumé : 119 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Mise à jour des lignes directrices C-CHANGE pour 2022 : une approche pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires
N° du résumé : 71 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Vendredi 18 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

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

Passer à l'action : un meilleur système pour le bien-être des médecins
N° du résumé : 144 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Diagnostic et prise en charge de l'endométriose
N° du résumé : 5196 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Discuter de maladies graves : comment freiner la surmédicalisation
No du résumé : 124 | Présentations cliniques

Médication pour l'insuffisance cardiaque démystifiée : une approche simplifiée et axée sur le patient
N° du résumé : 65 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Améliorer les soins aux personnes atteintes de démence en médecine de famille
No du résumé : 5251 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Samedi 19 novembre

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, https://fmf.cfpc.ca/program/.

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

Douleur chronique et activité physique : est-il l'heure de revoir ce qui est adapté?
No du résumé : 32 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Prescrire ... et déprescrire avec soin
No du résumé : 209 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

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

Ostéoporose Canada — nouvelles lignes directrices de pratique clinique pour 2022
N° du résumé : 5217 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Heure de la séance : 15 h à 16 h (HE)

Cancer et signes préoccupants : ce qui ne doit pas attendre
N° du résumé : 5198 | Interprétation simultanée | Présentations cliniques

Programmation scientifique du FMF en personne

Mardi 8 novembre

Mardi 8 novembre (en personne) **N° du résumé : 413**

7 h 30 à 16 h (HE) **Pour une pratique éclairée : une utilisation judicieuse des examens et des traitements**

Samuel Boudreault, MD; Frantz-Daniel Lafortune, MD

Ce programme d'apprentissage en groupe certifié par le Collège des médecins de famille du Canada permet d'obtenir jusqu'à 21 crédits Mainpro+.

PRÉINSCRIPTION REQUISE

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Repérer les occasions d'exercer une pratique éclairée afin de mettre un frein à la surmédicalisation
2. Consulter des ressources en ligne fiables et à jour et évaluer leur pertinence. Déterminer la conduite à tenir en fonction de données probantes pertinentes
3. Communiquer avec le patient à la recherche d'un consensus en vue de limiter la surmédicalisation

Description :

Les thèmes abordés afin d'examiner l'excès d'imagerie médicale incluent la lombalgie aiguë et les kystes ovariens. Des outils pratiques en lien avec la déprescription médicamenteuse (notamment en ce qui a trait aux inhibiteurs de la pompe à protons - IPP) sont présentés. Le surdiagnostic et la surmédicalisation sont principalement considérés en discutant du dépistage de différentes néoplasies (colon, prostate, sein). Tout au long de la formation, le médecin est appelé à réfléchir sur sa pratique et les pistes d'intervention concrètes pour contrer ces problématiques. Programme de formation de six (6) heures donnant droit à 3 crédits par heure. Ce programme d'apprentissage en groupe a reçu la certification du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège québécois des médecins de famille et donne droit jusqu'à 18 crédits Mainpro+. Pour obtenir les crédits, les participants devront remplir un formulaire d'évaluation des connaissances avant et après la formation de même qu'une activité de suivi après la formation.

Mercredi 9 novembre

Mercredi 9 novembre (en personne) **N° du résumé : 66**

10 h 15 à 11 h 15 (HE) **Relevé postnatal Rourke : pandémie et soins pédiatriques et préventifs**

Bruce Kwok, MD, MSc, CCMF; Imaan Bayoumi, MD, MSc, FCMF; Leslie Rourke, MD, MClSc, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Explorer les nouvelles données probantes au chapitre des soins préventifs dispensés aux nourrissons et aux jeunes enfants

2. Examiner i) les enjeux de santé en temps de COVID-19, ii) l'exposition au cannabis et les questions de sécurité connexes, iii) les stratégies de prévention du SMSN
3. Mettre en place de nouvelles ressources liées au Relevé postnatal Rourke à l'intention des dispensateurs de soins et des parents et des proches aidants

Description :

Le Relevé postnatal Rourke (RBR) est un outil de mobilisation des connaissances largement utilisé, qui vise à aider les cliniciens et les parents à optimiser le bien-être des nourrissons et des jeunes enfants grâce à des recommandations fondées sur des données probantes et des ressources sur les soins préventifs pour les enfants de 5 ans et moins. Le RBR fait régulièrement l'objet d'une mise à jour à partir de l'examen des données probantes. Au cours de cette séance interactive qui repose sur des cas, nous présenterons de nouvelles recherches sur les soins pédiatriques préventifs visant les nourrissons et les jeunes enfants qui ressortent depuis la dernière diffusion du RBR en 2020. Les sujets abordés sont notamment i) l'incidence de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes enfants et l'incidence pour eux des changements dans la prestation des soins primaires (y compris les soins visuels); ii) l'exposition et les questions de sécurité liées au cannabis depuis sa légalisation en 2018; iii) les répercussions des directives en matière de prévention du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) compte tenu des données actuelles. Les conseils sur la pratique aideront les participants à optimiser les soins qu'ils dispensent à leurs patients et à répondre aux questions des parents plus efficacement. Cette séance sera d'un grand intérêt pour tout dispensateur de soins de santé primaires qui fournit des soins à des nourrissons et à de jeunes enfants (y compris des médecins de famille, des pédiatres, des infirmières praticiennes et le personnel infirmier en médecine familiale, en santé communautaire et en santé publique), de même que pour les étudiants et les enseignants en médecine, sans oublier les parents de jeunes enfants.

Mercredi 9 novembre (en personne) N° du résumé : 92

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique en soins primaires**

Samantha Moe, PharmD, ACPR; Danielle Perry, MSc RN; Betsy Thomas, RPh;
Jennifer Young, MD, FCMF (MU)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les principes directeurs de la prise en charge des maladies chroniques courantes
2. Discuter des meilleures stratégies de prise en charge de la douleur chronique lombaire, arthrosique et neuropathique
3. Expliquer les enjeux de la prise en charge de la douleur chronique (p. ex., exercices d'habilitation, utilisation d'opioïdes)

Description :

Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique ciblent des cas concrets de douleur chronique traités par des médecins en soins de santé primaires. Les lignes directrices résument des examens systématiques exhaustifs de l'arthrose et des lombalgies neuropathiques et chroniques.
Dans le cadre de cette séance, nous décrirons les possibles avantages de différents traitements (thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques) en plus de fournir des ressources que les cliniciens et les

patients peuvent utiliser facilement au point de service afin de les aider à prendre les meilleures décisions pour la prise en charge de la douleur chronique.

Mercredi 9 novembre (en personne) Nº du résumé : 21

14 h à 15 h (HE) **Les principaux antibiotiques à éviter chez les patients âgés**

Vu Kiet Tran, MD, MHSc, MBA, CHE, ICD.D

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître les antibiotiques à éviter chez les personnes âgées
2. Énumérer les événements indésirables et les complications en lien avec leur utilisation
3. Prescrire des antibiotiques qui conviennent aux personnes âgées

Description :

On utilise les antibiotiques pour traiter les infections bactériennes. En raison de certains facteurs qui caractérisent les patients âgés (pharmacodynamie, pharmacocinétique, polypharmacie, etc.), il faut éviter de leur prescrire certains antibiotiques pouvant entraîner des effets indésirables potentiellement à long terme. Savez-vous lesquels? Apprenez-en plus sur l'utilisation appropriée des antibiotiques chez les personnes âgées.

Mercredi 9 novembre (en personne) Nº du résumé : 137

15 h 15 à 16 h 15 (HE) **Prévention et soins primaires dans la lutte contre le VIH en 2022 : les 10 principales astuces cliniques**

Charlie Guiang, MD, CCMF, FCMF; Gord Arbess, MD, CCMF; Caroline Jeon, MD, CCMF; James Owen, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Explorer le dépistage du VIH dans le contexte des soins primaires
2. Décrire les outils de prévention du VIH (PPrE/PEP) pertinents au milieu clinique
3. Passer en revue les recommandations sur la prise en charge et le traitement des personnes atteintes du VIH

Description :

Comme les patients atteints du VIH vivent plus longtemps, de plus en plus de praticiens en soins primaires (PSP) ont la possibilité de partager certains aspects des soins dispensés à ce groupe précis de patients. Les PSP sont les mieux placés pour dispenser des soins aux personnes vivant avec le VIH, puisque la plupart des comorbidités font partie des cas que traitent les PSP au quotidien, que ce soit d'explorer des soins préventifs, la santé cardiovasculaire, la prise en charge des ITS, la santé mentale et le vieillissement. Les présentateurs sont des médecins de famille membres de la plus grande équipe universitaire de santé familiale au Canada. Au sein de leur équipe de santé familiale située au coeur de Toronto, ils traitent plus de 1 500 patients atteints du VIH, provenant de différents contextes socioéconomiques, parfois marginalisés

ou mal logés. Cette séance est destinée aux PSP qui ont peu de patients atteints du VIH et ceux dont certains patients sont à risque de contracter le VIH. Les présentateurs ont retenu 10 courts aspects du VIH que les PSP prennent en charge dans le cadre de leur pratique. Les PSP qui auront participé à cette séance, notamment des résidents en médecine familiale, des infirmières, des infirmières praticiennes et des médecins de famille, seront plus confiants lors de la prise en charge de leurs patients vivant avec le VIH ou ceux à risque de le contracter. Les présentateurs aborderont des aspects essentiels et contemporains des soins du VIH. Les participants auront la chance d'explorer des problèmes et des enjeux uniques en lien avec ces aspects dans un format de webinaire.

Jeudi 10 novembre

Jeudi 10 novembre (en personne) **N° du résumé : 130**

10 h 15 à 11 h 15 (HE) **Une approche de l'altération de l'état de conscience fondée sur le bon sens**

Filip Gilic, CCMF (MU)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Examiner la physiologie de la conscience
2. Comprendre les causes courantes d'altération de l'état de conscience
3. Appliquer un schéma pratique pour effectuer le bilan des patients à l'état de conscience altéré

Description :

L'altération de l'état de conscience d'un patient est un tableau clinique courant au diagnostic différentiel très vaste. Au cours de cette séance de formation, nous examinerons la physiologie de la conscience ainsi que les causes fréquentes de l'altération. Nous présenterons ensuite un schéma fondé sur le bon sens pour effectuer le bilan des patients d'une manière efficace, méthodique et qui cible les pathologies probables.

Jeudi 10 novembre (en personne) **N° du résumé : 269**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Choisir avec soin : recommandations en médecine du sport et de l'exercice pour les patients en pédiatrie**

Laura Purcell, MD, FRCPC; Erika Persson, MD, FRCPC; Kristin Houghton, MD, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Cerner les examens non nécessaires dans certains cas pédiatriques en médecine du sport et de l'exercice
2. Déterminer les examens appropriés et la bonne prise en charge de certains cas pédiatriques en médecine du sport et de l'exercice
3. Examiner, de façon éclairée, les données probantes des recommandations de Choisir avec soin

Description :

Un petit groupe de travail mis sur pied par l'Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice (ACMSE) a élaboré une liste de recommandations en médecine du sport et de l'exercice (MSE) pour les patients pédiatriques. Ces recommandations reposent sur la recherche existante, l'expérience et les tendances en matière de pratique courante. Un sondage national a été mené en ligne auprès des membres de l'ACMSE afin d'obtenir une rétroaction et chacune des propositions a été approuvée à 80 %. Les 8 propositions retenues comprennent des recommandations : pour l'imagerie dans les cas de la maladie d'Osgood-Schlatter, de blessures à l'épaule et au genou, de douleur dorsale, de scoliose, de spondylolyse, de fractures en tore du radius distal, de commotion ou de traumatismes cérébraux légers, et de la prise en charge des syndromes de douleur chronique. Suite à l'approbation finale de l'ACMSE, la liste a été acceptée

par Choisir avec soin. Grâce à une étude de cas interactive, les participants se familiariseront avec les différentes possibilités d'amélioration des soins dispensés aux enfants qui se présentent en MSE.

Jeudi 10 novembre (en personne) **N° du résumé : 125**

14 h à 15 h (HE) **Investiguer avec soin : reconnaitre les examens de laboratoires inutiles**

Samuel Boudreault, MD, M.Sc., CCMF; Pascale Breault, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Énumérer les facteurs expliquant la prévalence des soins de faible valeur, ainsi que leurs conséquences
2. Identifier des investigations à faible valeur ajoutée mais encore couramment utilisées
3. Adopter des stratégies de communication afin de freiner la surutilisation

Description :

Ce n'est qu'une petite prise de sang après tout! Impossible de nuire au patient non? Et pourquoi pas ajouter deux ou trois analyses puisqu'on y est? Force de constater que les examens de laboratoire sont fréquemment surutilisés au Canada et ce particulièrement en première ligne. Une étude canadienne montrait en 2015 qu'environ 60% des dépenses en laboratoires provenaient de la première ligne alors que ceux-ci représentaient 45% des prescripteurs. En moyenne, le médecin de famille moyen prescrivait pour 27895$ en examens de laboratoire! Mais au-delà des coûts engendrés, ces examens inutiles ont des risques bien réels pour les patients. Les risques de faux positifs, d'incidentalomes et de surtraitement sont des enjeux à connaître afin de favoriser une saine utilisation des tests en laboratoire. Heureusement, nos conférenciers ont pensé à vous et vous ont préparé un petit trousse de survie pour cliniciens voulant se départir de leur tendance au vampirisme médical.

Jeudi 10 novembre (en personne) **N° du résumé : 25**

14 h à 15 h (HE) **L'exposé de votre choix : choisissez parmi les sujets cliniques de PEER**

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

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Résumer les données probantes générales s'appliquant à plusieurs questions cliniques
2. Intégrer à la prestation de soins les meilleures données probantes liées aux questions courantes en soins primaires
3. Distinguer les interventions qui apportent peu d'avantages de celles appuyées par de solides données probantes en matière de résultats axés sur le patient

Description :

Présentée par PEER, cette séance consiste en un examen dynamique des réponses aux questions cliniques courantes en soins primaires. Les participants pourront choisir les questions à partir d'une liste de sujets et, pour chaque question, l'un des présentateurs passera en revue les données probantes et en arrivera à une

conclusion, le tout en moins de 5 minutes. Les sujets porteront sur des défis de prise en charge dans tous les domaines, de la pédiatrie à la gériatrie, y compris une liste exhaustive des problèmes de santé couvrant la portée des soins de santé primaires.

Jeudi 10 novembre (en personne) **N° du résumé : 250**

15 h 15 à 16 h 15 (HE) **10 principaux articles sur les changements dans la pratique en médecine d'urgence**

Jock Murray, MSc, MD, FCMF, CCMF (MU); Constance Leblanc, MD, MSc., FCCP, CCMF (MU); Mike Clory, MD, CCMF (MU); Hana Weimer, MD, CCMF (MU)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître 10 changements qu'il est possible d'apporter à leur pratique à partir d'articles récents
2. Tirer leurs propres conclusions au sujet des données probantes à l'appui d'un changement de pratique
3. Déterminer s'ils devraient apporter un changement à leur pratique en fonction de ces articles

Description :

Courrue, bien cotée et offerte régulièrement, cette séance présente 10 articles récents sur la médecine d'urgence. Ces articles sont examinés dans le but de déterminer la qualité des données probantes à l'appui d'un changement de pratique. Les participants seront invités à décider en quoi ils changeront leur pratique suite à cette séance. Les articles choisis sont pertinents pour la majorité des médecins de famille qui travaillent au service d'urgence ou dans une unité de soins d'urgence. Ils portent sur des conclusions controversées, surprenantes et contre-intuitives. À la fin de la présentation, une période est réservée aux questions et commentaires des participants.

Vendredi 11 novembre

Vendredi 11 novembre (en personne) **N° du résumé : 37**

8 h 45 à 10 h (HE) **L'asthme bénin est-il sans conséquence; que peut-on y faire?**

Alan Kaplan, MD, CCMF (MU), FCMF, CPC (HC)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Examiner la définition de l'asthme bénin et très bénin
2. Reconnaître que les personnes atteintes d'asthme bénin peuvent avoir des épisodes d'exacerbation graves
3. Passer en revue les modes d'évaluation et de prise en charge des patients atteints d'asthme dit bénin

Description :

Le fait de qualifier l'asthme d'un patient comme étant bénin peut lui nuire. Les personnes atteintes d'une forme bénigne d'asthme connaissent des exacerbations graves pouvant être inquiétantes et potentiellement mortelles. L'asthme non maîtrisé peut avoir des conséquences à long terme. Dans leurs récentes lignes directrices, la Société canadienne de thoracologie (SCT) et la Global initiative for Asthma se penchent sur la question en raison des préoccupations qu'elle soulève. Les patients ont souvent recours à un bêta-agoniste à courte durée d'action comme unique traitement. Ce traitement à courte durée d'action peut entraîner des risques comprenant les symptômes, les exacerbations, la détérioration de la fonction pulmonaire et même la mort. Nous passerons en revue les données probantes qui sous-tendent que le recours exclusif aux bêta-agonistes à courte durée d'action est risqué et nous présenterons quelques outils pour vous aider à conseiller vos patients dans la prise en charge de l'asthme au moyen de traitements qui régulent l'inflammation sous-jacente. Les patients atteints d'asthme bénin présentent eux aussi une inflammation sous-jacente des voies respiratoires, même s'ils n'utilisent que des bronchodilatateurs. Tant les dispensateurs de soins que les patients ont à choisir les mesures à prendre, ce que nous examinerons aussi. La prise en charge de l'asthme au seul moyen de bêta-agonistes à courte durée d'action comporte des risques et nous vous donnerons les outils nécessaires pour adopter le traitement de l'inflammation sous-jacente plutôt que de seulement traiter les symptômes.

Vendredi 11 novembre (en personne) **N° du résumé : 20**

10 h 15 à 11 h 15 (HE) **Méthode efficace pour évaluer un cas de syncope en cabinet**

Vu Kiet Tran, MD, MHSc, MBA, CHE, ICD.D

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Nommer les facteurs de risque de la syncope cardiovasculaire à risque élevé
2. Cerner les examens adéquats en fonction des antécédents
3. Éviter de prescrire des examens ou tests qui n'offrent aucune valeur ajoutée au bilan de la syncope

Description :

Cette présentation fondée sur des cas offrira aux participants une approche efficace visant l'examen et la prise en charge de la syncope.

Vendredi 11 novembre (en personne) **Nº du résumé : 36**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Votre patient est à bout de souffle?**

Alan Kaplan, MD, CCMF (MU), FCMF CPC (HC)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Examiner les causes courantes de dyspnée et savoir les analyser
2. Passer en revue certaines causes moins communes de dyspnée qu'il importe de relever
3. Comprendre la physiopathologie et les associations de façon à pouvoir instaurer de nouveaux traitements pour la toux réfractaire

Description :

Il serait fort utile que les patients qui se présentent dans notre cabinet aient un diagnostic déjà établi, inscrit sur leur front. Mais ce n'est pas le cas. Les patients se présentent avec des symptômes, des peurs et des attentes qu'il nous faut soupeser et examiner afin d'en arriver à la première étape d'un possible traitement, c'est-à-dire le diagnostic. Seul le bon diagnostic nous permet d'établir un traitement adéquat et de placer notre patient sur la voie qui permet d'obtenir le meilleur résultat possible pour sa santé. Dans le cadre de cette présentation, nous examinerons des cas de dyspnée. La dyspnée peut découler de nombreuses causes notamment biochimiques, cardiologiques, respiratoires, psychologiques et thrombotiques. Nous passerons en revue les examens diagnostiques nécessaires ainsi que les stratégies de traitement permettant d'optimiser tant les symptômes que l'état de santé à long terme dans le cas de nombreuses affections courantes (et d'autres, plus rares) pouvant causer la dyspnée. Nous terminerons la session en présentant un algorithme sur la façon d'aborder les patients qui se présentent avec ce symptôme complexe, souvent incapacitant et potentiellement mortel.

Vendredi 11 novembre (en personne) **Nº du résumé : 185**

14 h à 15 h (HE) **Choisir avec soi : les soins de longue durée (SLD) en temps de COVID-19**

Elliot Lass, MD, MSc, CCMF (SPA); Andrea Moser, MD, CCMF (SPA), CMD;
Sid Feldman, MD, CCMF (SPA), FCMF, CMD

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les recommandations de Choisir avec soin pour les résidents en SLD et l'incidence de la COVID-19 sur leur mise en oeuvre
2. Démontrer les approches permettant d'éviter des transferts non nécessaires et encourager le dialogue en SLD
3. Énumérer les méthodes permettant d'éviter les médicaments potentiellement dangereux pour les résidents en SLD

Description :

Les patients en soins de longue durée (SLD) sont des personnes âgées présentant de multiples comorbidités. En SDL, 54 % des patients sont atteints de démence, ce qui rend difficile pour eux de communiquer toute nouvelle affection. Il est par conséquent ardu d'appliquer les recommandations de Choisir avec soin dans ces milieux de soins. Qui plus est, les établissements de SLD ont été disproportionnellement touchés par la COVID-19. Bien que les résidents en SLD ne constituent que 3 % des cas à l'échelle nationale, cette population représente tragiquement 40 % des décès attribuables à la COVID-19. Parmi les autres défis en SLD, notons le manque d'effectif, les exigences en matière d'équipement de protection individuelle, la rapide intégration des soins virtuels, les mesures de santé publique et les restrictions en matière de prestataires de soins essentiels. Le deuxième objectif d'apprentissage concerne la réduction des transferts évitables à l'hôpital des patients en SLD, puisque ce type de transfert accroît la morbidité et peut déclencher le delirium, le déconditionnement et les infections nosocomiales. Toute décision concernant les transferts à l'hôpital pourrait également reposer sur le dialogue entre prestataires et résidents ou leurs mandataires quant à l'objectif des soins et des directives avancées de façon à veiller à leurs besoins médicaux et de confort dans le bon milieu de soins. Le troisième objectif, un domaine prioritaire de Choisir avec soin en SLD, est d'éviter la prescription non nécessaire de médicaments dangereux pour les résidents en SLD, notamment les antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence de même que les antibiotiques pour les cas d'infections des voies urinaires. Étant donné la complexité des cas de ces résidents et les défis découlant de la COVID-19, il peut être tentant de prescrire et de traiter à outrance. La présentation mettra en évidence les moyens d'éviter le surtraitement dans ces milieux de soins.

Vendredi 11 novembre (en personne) **N° du résumé : 111**

15 h 15 à 16 h 15 (HE) **Étranges et inquiétantes : aborder les affections cutanées peu courantes**

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Comprendre et adopter une approche efficace face aux affections cutanées en médecine familiale
2. Porter attention aux affections cutanées étranges et inquiétantes
3. Savoir différencier et poser un diagnostic ainsi que d'établir le plan de traitement le plus approprié

Description :

Les affections dermatologiques représentent jusqu'à 1 consultation sur 7 en médecine familiale. Lorsqu'ils font face à des lésions cutanées étranges ou inquiétantes, les médecins de famille peuvent ne pas du tout savoir comment ni par où commencer, sans parler de poser un diagnostic ou de prescrire un traitement. Ce qui peut mener à l'orientation non nécessaire vers un dermatologue, à une prescription inadéquate ou au retard dans la prise en charge d'une affection maligne. Cette présentation offrira un survol des cas étranges ou inquiétants d'affections cutanées que l'on peut voir en médecine familiale. Le présentateur illustrera ces cas à l'aide de diapositives et d'une séance de questions, tout en faisant part aux participants d'une approche pragmatique permettant de diagnostiquer et de traiter ces affections peu courantes. Les obstacles au changement seront abordés au besoin.

Samedi 12 novembre

Samedi 12 novembre (en personne) **N° du résumé : 212**

8 h 45 à 10 h (HE) **Enseigner avec soin: Guider les apprenants dans leur réflexion critique (utilisation judicieuse des ressources et décision partagée)**

Guylène Thériault, MD, CCMF; Roland Grad

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Utiliser différents outils pour guider les apprenants dans leur réflexion d'une gestion saine des ressources
2. Guider face aux demandes des patients non concordantes avec une gestion saine des ressources
3. Enseigner la décision partagée

Description :

L'enseignement est une passion et s'accompagne de nombreux défis et complexités. Nous devons savoir adapter ce que l'on enseigne aux différents niveaux des apprenants tout en utilisant des stratégies qui reflètent notre compréhension de l'apprentissage à l'âge adulte. Un des buts importants de l'enseignement est de stimuler la réflexion critique et le désir chez nos étudiants d'en savoir plus, mais comment faire? À travers des histoires de cas, nous explorerons comment intégrer les principes d'une utilisation judicieuse des tests et des traitements dans nos enseignements. Nous nous inspirerons d'outils qui viennent de la médecine factuelle, de la campagne Choisir avec soin, du Groupe d'étude canadien pour les soins de santé préventifs, et nous réfléchirons à la façon de les intégrer à notre pratique. Les considérations relatives à une gestion responsable des ressources peuvent sembler nouvelles pour certains et ne sont pas si faciles à enseigner. Augmenter la valeur de nos soins, considérer l'impact environnemental de nos choix et les couts d'opportunité sont tous des thèmes importants. Développer une approche face à certaines demandes, de patients ou de collègues qui s'écartent de ces principes est un des thèmes qui sera abordé et développé. Comment favoriser un regard critique chez nos apprenants est un enjeu qui revient constamment lorsqu'on enseigne. Nous viserons à partager des outils pour vous appuyer dans cette démarche. Nous verrons aussi comment enseigner la décision partagée, car c'est un élément incontournable à bien des égards lorsque l'on parle de soins pertinents. Nous réviserons les étapes de la décision partagée et les notions centrales à ce processus et suggérerons différentes façons de l'enseigner. Vous repartirez de cette rencontre avec des outils et des idées pour enseigner avec soin.

Samedi 12 novembre (en personne) **N° du résumé : 113**

8 h 45 à 10 h (HE) **Rougeur et démangeaison : aborder les problèmes de peau courants**

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Savoir comment aborder les problèmes de rougeur et de démangeaison
2. Connaître les affections courantes de la peau présentant rougeur et démangeaison

3. Diagnostiquer, prendre en charge et éviter les pièges

Description :

Les affections dermatologiques représentent jusqu'à 1 consultation sur 7 en médecine familiale. Lorsqu'ils font face à des lésions cutanées rouges et prurigineuses, les médecins de famille peuvent ne pas du tout savoir comment ni par où commencer, sans parler de poser un diagnostic ou de prescrire un traitement. Ce qui peut mener, par réflexe, à une orientation non nécessaire vers un dermatologue ou à la prescription inadéquate de corticostéroïdes topiques. Cette séance se veut un survol des affections cutanées courantes caractérisées par des rougeurs et des démangeaisons que les médecins de famille voient souvent dans la pratique. Une présentation visuelle jumelée à une séance de questions aidera les participants à comprendre l'approche qui repose sur un diagramme logique pour diagnostiquer et traiter ce type d'affections. Les obstacles au changement seront abordés au besoin.

Samedi 12 novembre (en personne) N° du résumé : 177

10 h 15 à 11 h 15 (HE) **Lignes directrices de la SCC et la SCR sur la fibrillation auriculaire : ce que les médecins de famille doivent savoir**

Jason Andrade, MD; Laurent Macle, MD, FRCPC; Alan Bell, MD, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître les principales mises à jour concernant les lignes directrices exhaustives de 2020 sur la fibrillation auriculaire
2. Connaître les plus récentes données probantes sur la prévention de l'accident vasculaire cérébral (AVC) et savoir comment les intégrées à la pratique clinique
3. Connaître la gestion et la prise de décisions liées au taux et au rythme en cas de fibrillation auriculaire

Description :

La fibrillation auriculaire est la forme d'arythmie cardiaque la plus courante et elle peut occasionner de graves problèmes de santé tels que l'AVC, l'insuffisance cardiaque et la diminution de la qualité de vie. La prise en charge de la fibrillation auriculaire est axée sur la réduction de la morbidité et de la mortalité qui en découlent, l'amélioration des symptômes et la diminution des visites au service d'urgence ou des hospitalisations en raison de la fibrillation auriculaire. Pendant cette séance, les membres du groupe d'experts sur les lignes directrices de la SCC sur la fibrillation auriculaire présenteront les principales données probantes et recommandations des lignes directrices de 2020 sur la fibrillation auriculaire, en mettant l'accent sur l'information pertinente pour les médecins en soins primaires. À partir d'exemples, les avancées cliniques importantes seront abordées sous l'angle des médecins de famille.

Samedi 12 novembre (en personne) N° du résumé : 391

10 h 15 à 11 h 15 (HE) **Comment le mentorat peut améliorer votre vie?**

Dominique Deschênes, MD, CCMF, FCMF; Éveline Hudon, MD, CCMF, FCMF;
Marie-Claude Moore, MD, CCMF, FCMF, Sophie Juignier, BA Sc, DESS

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Nommer les rudiments du mentorat en médecine de famille grâce à l'expérience du Québec
2. Intégrer ce type d'accompagnement unique pour répondre à ses besoins personnels et professionnels
3. Mettre en pratique les clés du succès d'une relation mentorale

Description :

Venez démystifier le mentorat, un moyen efficace de développement personnel et professionnel basé sur une relation interpersonnelle volontaire, gratuite et confidentielle. À l'issue de la présentation, vous comprendrez les rudiments de cette méthode d'accompagnement unique ainsi que la manière dont elle peut concrètement vous aider à optimiser votre bien-être dans votre pratique et dans votre vie personnelle. Nous vous présenterons les clés du succès et les outils pour une relation épanouie et profitable tant pour la personne mentorée que pour la personne mentor.

Samedi 12 novembre (en personne) N° du résumé : 44

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Approche simple pour la rougeur oculaire : données probantes, conseils, embûches médico-légales**

Simon Moore, MD, CCFP

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Distinguer avec confiance les différents diagnostics de rougeur oculaire au moyen d'un nouvel algorithme et éviter les pièges courants médico-légaux
2. Prescrire un traitement sécuritaire pour la rougeur oculaire, dont des antibiotiques, conformément aux données probantes récentes
3. Identifier les signes préoccupants des cas de rougeur oculaire qui requièrent une orientation urgente

Description :

Cet exposé aidera les apprenants à distinguer avec confiance les patients dont la rougeur oculaire nécessite une orientation urgente de ceux qui peuvent retourner sans crainte à leur domicile. L'objectif de cet exposé dynamique est non seulement d'examiner le contenu scientifique, mais aussi d'aider les apprenants à appliquer une prise en charge clinique, au cas par cas. Cette présentation, qui comprend en outre des astuces sur la rougeur oculaire à l'intention des médecins de famille, constitue une version à jour d'une présentation de renom ayant eu lieu à multiples événements sur les soins primaires. Elle inclut des recommandations et de la rétroaction tirées des présentations précédentes, ainsi qu'un nouvel algorithme adapté à partir des lignes directrices en ophtalmologie.

Samedi 12 novembre (en personne) N° du résumé : 193

14 h à 15 h (HE) **Répondre efficacement à ses questions cliniques sans se fatiguer**

Samuel Boudreault, MD, MSc, CCMF; Mathieu Pelletier, MD, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaître les sources d'informations en médecine familiale qui sont valides et pertinentes
2. Appliquer une démarche rigoureuse mais surtout efficace pour répondre aux questions cliniques en pratique.
3. Supporter les étudiants dans l'acquisition d'une pratique fondée sur les données probantes

Description :

Avec la publication d'un article médical à chaque 30 secondes, restez à jour en médecine familiale est certainement un défi. Heureusement, avec les bons trucs et les bons outils, un médecin de famille bien occupé peut y parvenir sans s'épuiser! Au cours de cette séance, nous explorerons les sources d'information les plus fiables en médecine familiale, celles qui seront exemptes de conflits d'intérêt et qui vous fourniront une réponse clinique applicable dans votre quotidien. Comble de la chance, votre nouveau coffre à outil d'érudit sera 100% partageable si bien que vous pourrez même impressionner vos collègues et étudiants par votre grâce à manier le PICO.

Programmation scientifique du FMF virtuel

Mercredi 16 novembre

Mercredi 16 novembre (virtuel) **Nº du résumé : 143**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Douleur au cou : approche visant la colonne cervicale en cabinet**

James Milligan, MD, CCFP, FCMF; Michael G. Fehlings, MD, Ph. D, FRCSC, FACS;
Eldon Loh, MD, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Appliquer une méthode efficace pour évaluer une douleur ou une affection au cou
2. Déceler toute pathologie grave (myélopathie cervicale dégénérative) en lien avec une affection cervicale
3. Mettre en œuvre des approches de réadaptation appropriées aux affections du cou

Description :

La douleur au cou est très courante et les médecins de famille sont typiquement le point de contact initial pour les patients qui connaissent ce type de douleur. Dans de nombreux cas, la douleur au cou sera attribuable à une affection cervicale bénigne et disparaîtra rapidement. Cependant, certains cas seront plus complexes et chroniques et il faudra vérifier qu'aucune pathologie grave n'en est la cause. Il peut être difficile d'évaluer la colonne cervicale dans le cadre d'une visite régulière en cabinet. Cette séance, fondée sur une étude de cas, fournira donc une approche pratique pour l'évaluation efficace du cou en cabinet. Les participants verront également un aperçu de ce qu'est la myélopathie cervicale dégénérative (MCD), une étiologie qui importe d'effectuer, ainsi qu'un résumé des soins de réadaptation appropriés. La séance sera présentée par des membres des facultés de la médecine familiale, de la neurochirurgie, de la médecine physique ainsi que de la réadaptation, offrant ainsi un point de vue collaboratif.

Mercredi 16 novembre (virtuel) **Nº du résumé : 247**

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **La prise en charge de l'insomnie dans le cadre de votre pratique**

Nick Kates, MBBS, MCMF (hon), FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Comprendre les causes courantes de l'insomnie et les types de cas vus en soins primaires
2. Établir un cadre d'évaluation des troubles du sommeil en soins primaires
3. Connaître les principales approches de la prise en charge des troubles du sommeil en soins primaires

Description :

Au Canada, on estime que jusqu'à 60 % des adultes ne dorment pas suffisamment et l'insomnie est l'un des principaux problèmes rencontrés en soins primaires. De nombreux facteurs peuvent contribuer au manque

de sommeil dont le style de vie, les troubles de santé mentale et d'autres problèmes de santé, la prise de médicaments et les troubles du sommeil primaire. Cet atelier aborde l'importance du sommeil et les conséquences du manque de sommeil et présente un cadre de travail pour comprendre, évaluer et traiter les troubles du sommeil couramment rencontrés. Nous y présenterons également un résumé des cinq phases du cycle du sommeil, du cycle circadien et du cycle veille-sommeil de même que de l'incidence de la modification de ces cycles sur l'apparition des troubles du sommeil. Nous y aborderons également la distinction entre les troubles du sommeil primaire, par exemple l'apnée du sommeil, la narcolepsie, le syndrome des jambes sans repos et le syndrome de retard de la phase de sommeil et l'insomnie primaire ou secondaire de même que les possibles conséquences de chacun de ces troubles. Nous verrons ensuite les causes majeures de l'insomnie ainsi qu'une liste de questions simples pouvant être ajoutées à toute évaluation médicale. La présentation comprend un examen complet, bien que concis, des troubles du sommeil en soins primaires, et offre quelques petits outils de dépistage, dont un journal du sommeil. Les participants verront également les 4 principales méthodes de gestion des troubles du sommeil – les stratégies d'hygiène du sommeil, la TCC pour l'insomnie, la médication et l'utilisation de médicaments en vente libre. La présentation se terminera par une approche de prise en charge des 4 principaux troubles du sommeil observés dans les milieux de soins primaires et les critères de l'orientation vers une clinique du sommeil.

Mercredi 16 novembre (virtuel) **N° du résumé : 192**

15 h à 16 h (HE) **L'hyperphagie boulimique et l'obésité**

James Kim, MBBCh, PgDip

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire la prévalence et la pathophysiologie du trouble d'hyperphagie boulimique
2. Définir les critères de diagnostic et les facteurs de risque du trouble d'hyperphagie boulimique
3. Passer en revue les objectifs et les options de traitements

Description :

Le trouble d'hyperphagie boulimique est maintenant au premier rang des troubles de l'alimentation, sans compter que nombreux sont les patients non diagnostiqués. Il peut s'avérer difficile de cerner et de dépister ce trouble puisque la plupart des personnes qui en sont atteintes ne se présentent pas à la clinique pour des symptômes d'hyperphagie. Les ramifications du trouble d'hyperphagie boulimique, lorsque non traité, sont graves et peuvent être dévastatrices pour la santé mentale et physique d'un patient. Dans le cadre de cette présentation, nous aborderons les outils de dépistages validés qui aident à identifier les patients à risque de développer le trouble d'hyperphagie boulimique, et nous discuterons de divers traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour la prise en charge de ce trouble alimentaire.

Jeudi 17 novembre

Jeudi 17 novembre (virtuel) **N° du résumé : 545**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Astuce au SU : conseils et trucs inédits au chevet des patients au SU et en clinique**

Simon Moore, MD, CCMF; Paul Dhillon, MD, CCMF (MU)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Mettre en application des techniques cliniques uniques visant à gérer des situations courantes au service d'urgence, à l'hôpital et en soins primaires
2. Décrire des méthodes tirées des ouvrages médicaux publiés au sujet de l'amélioration de l'efficacité clinique grâce à l'équipement facilement accessible
3. Énumérer les facteurs émanant d'une astuce au SU tout en priorisant la sécurité des patients

Description :

Quels sont les tout derniers et meilleurs conseils, trucs et astuces pour les soins au SU et en clinique? Une astuce constitue une stratégie ou une technique adoptée afin d'optimiser la gestion quotidienne de son temps et de ses activités. Présenté au cours de la Rural Health Conference de la Colombie-Britannique en 2021, le sujet de l'astuce au SU mettra en vedette des techniques cliniques dynamiques visant à régler les problèmes courants de manière agréable et rafraichissante, tout en tenant compte des ouvrages publiés sur la question.

Jeudi 17 novembre (virtuel) **N° du résumé : 119**

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **Mise à jour de 2022 des lignes directrices de Diabète Canada : pleins feux sur la surveillance de la glycémie**

Akshay Jain, MD, FRCPC, FACE, CCD, ECNU, DABIM, DABOM;
James Kim, MBBCh, PgDip (Diabète)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Passer en revue les différentes méthodes de surveillance de la glycémie actuellement disponibles au Canada
2. Discuter des plus récentes lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada au chapitre de la surveillance glycémique
3. Explorer les outils et les ressources pratiques en ligne pour la prise en charge du diabète en clinique de soins primaires

Description :

En ce qui a trait au diabète, la technologie évolue très rapidement et les prestataires de soins primaires peuvent parfois se sentir dépassés face à l'intégration de cette technologie dans la prise en charge régulière du diabète en cabinet. En 2021, Diabète Canada a mis à jour son chapitre sur la surveillance du glucose dans ses lignes directrices. Nous aborderons les recommandations qui portent notamment sur le choix du

dispositif de surveillance du glucose à utiliser avec vos patients, sur les différences entre les différents capteurs de glucose en continu et les cibles de la plupart des personnes atteintes de diabète, de même que sur les populations particulières. Nous discuterons des facteurs qui peuvent entraîner des taux faussement faibles ou élevés d'A1c en laboratoire et de la façon de procéder lorsqu'il y a une divergence apparente entre le taux d'A1c obtenu en laboratoire et les mesures de glycémie du patient. Cette séance, qui s'inscrit dans le cadre des travaux du groupe de travail en soins primaires de Diabète Canada, servira à explorer quelques outils pratiques et des ressources en ligne pouvant contribuer aux visites en cabinet de patients vivant avec le diabète.

Jeudi 17 novembre (virtuel) **N° du résumé : 71**

15 h à 16 h (HE) **Mise à jour des lignes directrices C-CHANGE pour 2022 : une approche pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires**

Rahul Jain, MD, CMFC, MScCH (HPTE); Sheldon Tobe, MD, MScCH (HPTE), FRCPC, FACP, FAHA

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître les recommandations formulées dans la mise à jour de 2022 des lignes directrices C-CHANGE pour la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires
2. Appliquer les recommandations en matière de multimorbidités chez un patient
3. Réfléchir aux façons dont les recommandations C-CHANGE peuvent aider les adultes âgés à vivre à domicile plus longtemps et en meilleure santé

Description :

Cet atelier interactif offrira aux participants l'occasion d'en apprendre sur la mise à jour de 2022 de l'initiative Canadian Cardiovascular Harmonized National Guideline Endeavour (C-CHANGE) qui vise la prévention et la prise en charge des maladies cardiovasculaires. L'objectif du processus C-CHANGE est de fournir à tous les dispensateurs de soins de santé du Canada un accès à un ensemble pratique et exhaustif de lignes directrices harmonisées. La formule de l'atelier est une étude de cas, soit celle d'un patient atteint de multiples comorbidités cardiovasculaires qui se présente à une clinique de soins primaires. Il sera ainsi démontré (par des questions à l'auditoire) comment les lignes directrices harmonisées de l'initiative C-CHANGE peuvent être utilisées pour la prise en charge efficace de ce patient visant à réduire le risque cardiovasculaire résiduel.

Vendredi 18 novembre

Vendredi 18 novembre (virtuel) **N° du résumé : 144**

9 h 55 à 11 h (HE) **Passer à l'action : un meilleur système pour le bien-être des médecins**

Serena Siow, MD; Amanda Tzenov, MD, CCMF; Stephanie Smith, MD, CCMF;
Daniela Isfan, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaître les causes systémiques de l'épuisement professionnel et les obstacles au changement
2. Examiner des stratégies de changement organisationnel et culturel à partir de la littérature
3. Élaborer un plan d'action visant à s'attaquer aux facteurs systémiques en milieu de travail

Description :

Bien-être, résilience, épuisement professionnel, autosoins… ces mots sont courants dans le quotidien des médecins tandis qu'ils cherchent à améliorer les soins de santé au Canada. La pandémie a mis en évidence le besoin criant de prioriser le bien-être des médecins. On se demande souvent ce qu'on peut faire individuellement pour être plus résilient, alors que le système dans lequel nous travaillons entrave grandement notre capacité à se sentir bien. Les médecins expriment constamment leur frustration de voir les problèmes fondamentaux émanant de leur environnement et de leur pratique de travail non pris en compte. Les enjeux systémiques comprennent les modèles de financement et de rémunération, le manque de représentation au niveau de la haute direction, sans oublier les dossiers électroniques médicaux qui ont été créés pour nous aider. La culture professionnelle même du milieu de la médecine nuit en outre à notre capacité à être bien notamment en raison de la mentalité qui valorise le perfectionnisme et décourage la vulnérabilité, ce qui ajoute au sentiment d'isolement. Les moyens de pallier les facteurs systémiques dans le but d'améliorer le bien-être des médecins sont au cœur de cette présentation. Nous espérons vous aider à reconnaître les causes systémiques de l'épuisement, à examiner les stratégies visant un changement organisationnel et culturel à partir de la littérature, et à élaborer des mesures à prendre dans votre propre milieu de travail pour contrer les facteurs systémiques. Une importance sera accordée à la discussion sur les obstacles au changement. Venez discuter avec nous de ces facteurs et prendre part aux solutions qui favoriseront le bien-être des médecins là où ça compte. Cette présentation s'inscrit dans le cadre de l'Initiative bien être+ du Collège des médecins de famille du Canada.

Vendredi 18 novembre (virtuel) **N° du résumé : 5196**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Diagnostic et prise en charge de l'endométriose**

Jamie Kroft, MD, MSc, FRCSC; Liane Belland, MD, MSc, FRCSC; Philippa Bridge-Cook, Ph. D.; Kate Wahl

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Valider la douleur des patientes souffrant d'endométriose et en reconnaître l'incidence
2. Identifier les patientes souffrant d'endométriose et choisir les tests appropriés lorsque l'endométriose est suspectée

3. Reconnaître les cas pour lesquels il faut consulter en gynécologie et comprendre les stratégies de prise en charge fondées sur les données probantes

Description :

Cette séance offre un résumé pratique et à jour de l'expérience patient, du diagnostic et de la prise en charge de l'endométriose en soins de santé primaires. Cette affection grave touche environ 10 % des femmes et un nombre indéterminé de personnes transgenres ou de diverses identités de genre. L'endométriose peut occasionner d'importantes douleurs, causer l'infertilité et nuire à la qualité de vie et à la productivité. Malheureusement, le délai moyen pour établir le diagnostic est de 9 à 10 ans et certaines patientes attendent plus de 20 ans. Cette séance fournira aux dispensateurs de soins de santé primaires la perspective des patientes vivant avec l'endométriose et les aspects positifs et l'incidence des soins axés sur les patientes. Nous présenterons également les éléments clés des antécédents, de l'examen physique, des analyses sanguines et des examens d'imagerie lorsque l'endométriose est suspectée. Nous verrons quand et pourquoi orienter une patiente vers un spécialiste et examinerons les interventions chirurgicales possibles de façon à pouvoir conseiller les patientes qui s'informent sur ce type de traitement. Enfin, nous discuterons des stratégies de prise en charge fondées sur les données probantes qui peuvent être mises en place par les dispensateurs de soins primaires.

Vendredi 18 novembre (virtuel) **N° du résumé : 124**

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **Discuter de maladies graves : comment freiner la surmédicalisation**

René Wittmer, MD CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Apprécier le niveau de compréhension qu'ont la plupart des adultes concernant la réanimation cardio-respiratoire
2. Intégrer l'utilisation de formulations qui favorisent la compréhension des patients et leurs proches
3. Éviter les pièges courants dans l'établissement d'un niveau de soin

Description :

La planification préalable par rapport au niveau d'intervention thérapeutique permet la réalisation de soins concordants avec les objectifs de vie des patients. Malgré tout, l'établissement d'un niveau de soin dans la pratique quotidienne se heurte à de nombreux obstacles. Le niveau de compréhension des patients par rapport aux manoeuvres dites de réanimation est souvent insuffisant pour procéder à une décision éclairée sans discussion bien structurée, selon de nombreuses études. Les médecins de famille, de par leur capacité à centrer les soins sur leurs patients, sont idéalement placés pour initier des conversations sur les maladies graves et sur le niveau d'intervention thérapeutique. Dans cette séance, les participants se familiariseront avec une structure de discussion favorisant la compréhension. Ils adopteront également des formulations propices à une décision éclairée quant au niveau de soin. Les pièges fréquemment rencontrés seront également revus.

Vendredi 18 novembre (virtuel) **N° du résumé : 65**

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **Médication pour l'insuffisance cardiaque démystifiée : une approche simplifiée et axée sur le patient**

Ricky Turgeon, Pharm. D.

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Définir l'approche pharmacothérapeutique pour le traitement de l'insuffisance cardiaque et son application en soins primaires
2. Résumer les données probantes sur les médicaments pour l'insuffisance cardiaque, y compris ses avantages et ses effets nuisibles
3. Nommer des ressources qui facilitent la prise de décisions communes sur les médicaments pour l'insuffisance cardiaque

Description :

Caractérisée par un taux de survie inférieur à la plupart de celui des cancers courants, l'insuffisance cardiaque touche environ 750 000 Canadiens et Canadiennes et compromet leur qualité de vie. La prise en charge de cette affection est complexe et en constante évolution; les lignes directrices actuelles recommandent un traitement standard composé d'au moins 4 médicaments principaux, suivi d'ajustements de la posologie et de l'éventuel ajout de plus ou moins 6 médicaments supplémentaires en fonction des facteurs cliniques propres au patient. Cette présentation se veut une synthèse des récentes données probantes sur le sujet et décrit une méthode visant à optimiser la pharmacothérapie pour l'insuffisance cardiaque en soins primaires. Les participants apprendront des stratégies permettant de gérer les problèmes courants liés à la médication pour l'insuffisance cardiaque et des scénarios observés en soins primaires, de même que des outils pour faire participer les patients au processus décisionnel visant leur traitement médicamenteux pour cette affection.

Vendredi 18 novembre (virtuel) **N° du résumé : 5251**

15 h à 16 h (HE) **Améliorer les soins aux personnes atteintes de démence en médecine de famille**

Sid Feldman, MD, CCMF (SPA), FCMF; Vivian Ewa, MBBS, CCMF (SPA), MMedEd, FCMF, FRCP (Edin); Saskia Sivananthan, Ph. D.; Keith Barrett

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaître le rôle clé du médecin de famille dans le soutien aux patients atteints de démence et leurs aidants naturels
2. Énumérer les possibilités d'amélioration des soins aux personnes atteintes de démence, en misant sur la communication et les besoins culturels diversifiés
3. Mettre en pratique des outils identifiés par d'autres médecins de famille comme étant utiles pour traiter la démence

Description :

La Société Alzheimer du Canada estime que plus de 500 000 Canadiens ou Canadiennes sont aux prises avec la démence et que ce nombre devrait augmenter considérablement, avec plus de 75 000 nouveaux cas

diagnostiqués chaque année. Les coûts pour notre système de soins de santé sont en moyenne plus de cinq fois supérieurs pour une personne atteinte de démence que pour une personne qui ne l'est pas. Toutefois, les épreuves que doivent relever les personnes atteintes de démence et leurs aidants naturels sont plus importantes que les coûts financiers. Le rôle du médecin de famille est essentiel : nous pouvons jouer un rôle décisif à chaque étape du parcours, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs. Dans le meilleur des cas, nous accompagnons nos patients et leurs aidants naturels avec empathie, en leur offrant un soutien éclairé, une orientation avec anticipation, une prise en charge active et des liens appropriés pour les aider à mener une vie qui continue d'être remplie de joie et d'objectifs. Dans le pire des cas, nous laissons à nos patients un sentiment d'abandon, de frustration et de confusion. Le Groupe d'intérêt des membres sur les soins aux personnes âgées du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et la Société Alzheimer du Canada ont mené un sondage national auprès de personnes atteintes de démence, de leurs aidants naturels et de médecins de famille afin de déterminer les principaux domaines où il est possible d'apporter des améliorations pratiques, ainsi que des exemples de soins exceptionnels prodigués par des médecins de famille. Nous avons également demandé aux médecins de famille de nous faire part des ressources et des outils clés qu'ils utilisent pour soutenir les soins aux personnes atteintes de démence. Cette séance sera co-animée par une personne atteinte de démence, des membres de la Société Alzheimer du Canada et du Groupe d'intérêt des membres sur les soins aux personnes âgées du CMFC. Ensemble, nous présenterons les principaux résultats de ce sondage. L'accent sera mis sur la transmission entre participants des pratiques exemplaires en matière de soins aux personnes âgées atteintes de démence et aux aidants naturels et sur l'identification de solutions potentielles aux préoccupations soulevées par nos patients.

Samedi 19 novembre

Samedi 19 novembre (virtuel) **N° du résumé : 32**

9 h 55 à 11 h (HE) **Douleur chronique et activité physique : est-il l'heure de revoir ce qui est adapté?**

Maureen Allen, CCMF (MU) (SP), FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Définir l'activité physique et déterminer si c'est la même chose que faire de l'exercice
2. Nommer les objectifs de l'activité physique chez une personne atteinte de douleur chronique
3. Décrire les différents modèles qui préconisent l'activité physique en présence de douleur

Description :

L'activité physique adaptée (APA) est au coeur de nombreux principes et traitements visant la douleur chronique. Elle repose sur des méthodes de conservation de l'énergie et de conditionnement opérant qui permettent de modifier l'activité en stabilisant le cycle haute et faible intensité. L'APA préconise un programme d'exercice progressif selon des principes de la thérapie cognitivo-comportementale. Les thérapies psychologiques dites de 3e vague, comme la thérapie de l'acceptation et de l'engagement (ACT), bousculent les approchent traditionnelles de traitement de la douleur chronique puisqu'elles reposent sur des principes de défusion cognitive axés sur la flexibilité psychologique. Cette présentation invitera les participants à revoir l'activité adaptée et à tenir compte des concepts et principes de défusion cognitive dans leur approche de promotion de l'activité physique pour les personnes aux prises avec une douleur chronique.

Samedi 19 novembre (virtuel) **N° du résumé : 209**

11 h 30 à 12 h 30 (HE) **Prescrire ... et déprescrire avec soin**

Caroline Laberge, MD CCMF; Camille Gagnon, pharmacienne

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaître les opportunités de déprescription en clinique
2. Développer une approche à la déprescription basée sur les données probantes
3. Soutenir l'évaluation de la polypharmacie par des outils cliniques

Description :

La polypharmacie est un problème courant dans la pratique quotidienne des médecins de famille, en particulier chez les aînés. De fait, les statistiques nationales en matière de réclamations de médicaments indiquent qu'une personne de 65 ans et plus sur deux consomme au moins un médicament reconnu comme étant potentiellement inapproprié (MPI), tel un somnifère ou un inhibiteur des pompes à protons sans indication reconnue (ICIS, 2018). Les femmes, les individus résidant en milieux ruraux ou encore ceux issus de quartiers à faible revenus sont plus à risque d'être exposés aux MPI.

Cette session, basée sur la présentation de courtes vignettes cliniques, présentera la déprescription comme stratégie efficace afin de répondre aux problématiques de surprescription et de polypharmacie. Des perles cliniques seront présentées pour faciliter le processus de déprescription des médicaments à toutes les étapes, incluant :

- L'identification de situations propices à la déprescription,
- Le développement et la mise en œuvre du plan de déprescription,
- La gestion du sevrage,
- Comment aborder la déprescription avec les patients et les proches,
- Les façons d'impliquer toute l'équipe multidisciplinaire, et
- La mise en place de thérapies non pharmacologiques appropriées.

Des outils basés sur les données probantes seront également présentés pour guider ce processus à toutes les étapes.

Samedi 19 novembre (virtuel) **N° du résumé : 5217**

13 h 30 à 14 h 30 (HE) **Ostéoporose Canada — nouvelles lignes directrices de pratique clinique pour 2022**

Sid Feldman, MD, CCMF (SPA), FCMF; William Leslie, MD, MSc, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Dresser la liste des stratégies combinant diète et exercice pour la prévention des fractures
2. Cerner les patients qui devraient passer un examen par DEXA et ceux à risque élevé
3. Déterminer qui traiter, la médication appropriée et le moment d'arrêter ou d'interrompre le traitement

Description :

Les fractures liées à l'ostéoporose sont une cause majeure de décès et d'incapacité au Canada. Au moins une femme sur trois et un homme sur cinq subiront une fracture osseuse découlant de l'ostéoporose. Après 50 ans, c'est une femme sur 12 qui se fracture la hanche. Les hommes ne sont pas en reste et représentent plus du quart des 30 000 fractures de la hanche qui surviennent chaque année au pays. À la suite d'une fracture de la hanche, 40 % des femmes ont besoin d'aide pour marcher, 20 % sont admises en soins de longue durée et 25 % meurent dans l'année qui suit la fracture. Le fardeau économique des fractures ostéoporotiques sur le système de santé atteint près de 5 milliards de dollars par année. Ostéoporose Canada a récemment publié de nouvelles lignes directrices pour l'évaluation et la prise en charge de l'ostéoporose, la première révision substantielle depuis 2010. Ces lignes directrices reposent sur des données probantes et ont été élaborées au moyen de la méthode GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) et en collaboration avec des patients, des médecins de famille et des spécialistes de l'ostéoporose, en tenant compte de tout conflit d'intérêts. Les questions courantes qui seront examinées au cours de cette séance sont notamment : comment réduire le risque de fracture grâce à la diète et l'exercice; qui devrait faire l'objet d'un dépistage par absorptiométrie à rayons X en double énergie (DEXA) et comment utiliser les résultats de ce test pour déterminer le risque de fracture; qui devrait suivre un traitement, avec quel médicament et pour quelle durée. Joignez-vous à la discussion sur les recommandations clés et aidez à prévenir les fractures chez vos patients.

Samedi 19 novembre (virtuel) **N° du résumé : 5198**

15 h à 16 h (HE) **Cancer et signes préoccupants : ce qui ne doit pas attendre**

Lisa Del Giudice, MD, CCMF, MSc; Genevieve Chaput, MD, CMFC (SP)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaitre les signes et symptômes suspects de cancer en soins primaires
2. Identifier les patients qui présentent des symptômes de risque élevé de cancer
3. Armocer des plans visant l'examen et la prise en charge des patients qui présentent des signes ou des symptômes suspects de cancer

Description :

Près de la moitié de tous les Canadiens développeront un cancer au cours de leur vie, et environ 1 sur 4 en mourront. Le cancer est la principale cause de décès au Canada et est attribuable à 30 % de tous les décès. Les patients qui reçoivent un diagnostic précoce de cancer ont une meilleure chance de traitement curatif et de survie à long terme. Idéalement, il faudrait dépister le cancer lorsque les patients sont asymptomatiques. Pour la plupart des cancers, il n'y a toutefois aucun test de dépistage. Par conséquent, de nombreuses personnes atteintes de cancer, y compris d'une forme pour laquelle il y un programme de dépistage est bien établi, se présenteront en soins primaires avec des signes et des symptômes subtils, mais bien caractéristiques du cancer. Les tests inadéquats et les orientations vers des spécialistes entraîneraient des délais dans les diagnostics. Au cours des deux dernières années, en raison de la pandémie de COVID-19, on a observé une diminution significative des nouveaux cas de cancer de même qu'un changement dans la stadification des nouveaux cas. En cette période postpandémie, les examens réguliers reprennent et on s'attend à une vague sans précédent de nouveaux cas de cancer et à ce que nombre d'entre eux en soient à un stade plus avancé à la visite initiale. Plus que jamais, les dispensateurs de soins de santé primaires doivent être en mesure d'identifier les signes et symptômes du cancer qui nécessitent une évaluation immédiate. Il est crucial de cerner ces cas rapidement pour veiller à un prompt diagnostic et à une prise en charge optimale. Cette séance fournira un résumé fondé sur les données probantes des signes et symptômes suspects du cancer que l'on peut retrouver en soins primaires, y compris du cancer colorectal, pulmonaire, du sein, de la prostate, de la vessie, de l'œsophage et du sang. Nous aborderons également les facteurs de risques propres au cancer qui peuvent venir renforcer les doutes de malignité ainsi que l'évaluation préliminaire à effectuer en soins primaires et les orientations adéquates vers les spécialistes.