



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

FMF 2023

Programme certifié Mainpro+^{MD}

Du 8 au 11 novembre
Palais des congrès de Montréal

fmf.cfpc.ca/fr



@FamilyMedicineForum



@FamilyMedForum



@familymedforum

Bienvenue au FMF 2023 !

Au nom du Comité du Forum en médecine familiale (FMF) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), nous profitons de cette occasion pour réitérer combien nous sommes ravis de vous présenter le programme scientifique de 2023 et de vous accueillir au FMF 2023.

Le Comité du FMF a travaillé dans les coulisses pour vous offrir le meilleur contenu éducatif qui soit. Le programme scientifique bien rempli offre des activités de formation de grande qualité, revues par les experts et axées sur les données probantes afin de soutenir votre travail en enseignement, en recherche et en clinique.

- Plus de 180 séances et ateliers
- Plus de 25 sujets cliniques couverts
- Séances de formation en enseignement pour tous les niveaux — du débutant à l'expert
- Les meilleurs rapports et affiches de recherche d'un point de vue national et mondial
- L'équité, la diversité, l'inclusion, l'antiracisme et la santé autochtone au premier plan

Pour profiter au maximum de votre expérience au FMF, joignez-vous à nous en personne du 8 au 11 novembre à Montréal. Au programme : des plénières passionnantes, des sujets d'actualité, des expositions attrayantes, des affiches scientifiques, café et collations au Palais des congrès et des échanges entre amis. En soirée, ne manquez pas nos prestigieux événements célébrant des réalisations en recherche, en enseignement et cliniques. Nous avons bien hâte de vous retrouver en novembre à Montréal!

Nous nous efforçons de faire du FMF un événement inclusif, accessible et accueillant pour tous les participants. Soyez des nôtres pour le congrès de cette année et ravivez votre passion pour la médecine de famille. Nous remercions tous ceux et celles qui participent au FMF — vous faites tous partie de son succès.



Membres du Comité du FMF



D^r Leslie Griffin Coprésident | Nouvelle-Écosse



D^r Stephen Hawrylyshyn Coprésident | Ontario



D^r Ian Alexander Manitoba



D^r Doug Archibald Section des chercheurs



D^r Katherine Bell Colombie-Britannique | Rural



D^r Kassandra Briand Section des résidents



D^r Kiran Dhillon Alberta | Cinq premières années de pratique



D^r James Goertzen Section des enseignants



D^r Janice Harvey CMFC DPC Médecin-conseil



D^r Moulay Jbala Québec



D^r Sarah Kim Section des groupes d'intérêt des membres



D^r Taryn O'Neill Nouveau-Brunswick



D^r Amanda Tzenov Terre-Neuve-et-Labrador



D^r Amanda Wang Alberta



D^r Matthew Wong Saskatchewan

Programme du FMF • Du 8 au 11 novembre 2023

Tous les événements se dérouleront au Palais des congrès de Montréal

HEURE	ACTIVITÉ	LIEU
7 h 30 – 15 h 30	Inscriptions	Hall Viger — Niveau 2
7 h 30 – 8 h 30	Séances auxiliaires	Niveau 5
8 h – 15 h 30	Hall d'exposition	220 CDE — Niveau 2
8 h – 8 h 30	Léger déjeuner	Niveau 2
8 h 30 – 9 h 45	Plénière et séances	Niveau 5
9 h 45 – 10 h 15	Pause/Réseautage	Niveau 2
9 h 45 – 10 h 15	Hall d'exposition et exposition d'affiches	Niveau 2
10 h 15 – 11 h 15	Séances	Niveau 5
11 h 30 – 12 h 30	Séances	Niveau 5
12 h 30 – 14 h	Lunch/Réseautage	Niveau 2
12 h 30 – 14 h	Hall d'exposition et exposition d'affiches	Niveau 2
13 h – 14 h	Séances auxiliaires	Niveau 5
14 h – 15 h	Séances	Niveau 5
15 h – 15 h 30	Pause/Réseautage	Niveau 2
15 h – 15 h 30	Hall d'exposition et exposition d'affiches	Niveau 2
15 h 30 – 16 h 30	Séances	Niveau 5
16 h 30 – 17 h 30	Séances auxiliaires	Niveau 5

Les heures sont affichées à l'heure de l'Est (HE).

Voir le **Programme non certifié** pour l'horaire complet des activités de réseautage et sociales.

Horaire du FMF sur demande

Du 17 novembre 2023 au 5 janvier 2024

Vous pourrez visionner des séances en tout temps,
continuer à obtenir des crédits, télécharger des fichiers
et poser des questions.



Inscription directe des crédits

En personne : Toutes les séances certifiées auxquelles les participants auront assisté en personne seront enregistrées à l'aide de scanneurs de porte-noms.

Diffusion en direct : La participation sera enregistrée dès que les participants accéderont à une séance de formation diffusée en direct.

Sur demande : La participation sera enregistrée dès que les participants accéderont à une séance virtuelle sur demande.

Inscription directe des crédits (IDC) : Tous les crédits seront automatiquement ajoutés à la zone En attente du compte Mainpro+ du participant, qu'il s'agisse de séances en personne, diffusées en direct ou sur demande, en février 2024. Si vous souhaitez ajouter des crédits manuellement avant cela, veuillez communiquer avec nous à fmfinfo@cfpc.ca.

Exception pour les ateliers : Les crédits pour les ateliers donnant droit à deux et 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.



Vous aimez l'apprentissage en ligne ?

Voici deux autres façons de participer :

Diffusion en direct : Vous ne pouvez pas venir à Montréal ? Grâce à la diffusion en direct, vous pourrez participer à certaines de nos séances les plus populaires et obtenir des crédits de façon virtuelle..

Sur demande : Les participants en personne peuvent ajouter les séances sur demande à leur inscription et accéder à environ 30 séances supplémentaires pendant les 50 jours qui suivent le FMF. Les personnes qui participent au contenu diffusé en direct auront également accès aux séances pendant 50 jours.





Pourquoi venir à Montréal ?

Mélange unique de charme européen et d'énergie nord-américaine, Montréal est la destination incontournable pour allier aventure, culture et enthousiasme.

Entre vos séances de formation et de réseautage avec vos amis et collègues au FMF, plongez-vous dans le riche patrimoine historique et culturel de la ville :

- La basilique Notre-Dame et le Vieux-Port
- Les rues pavées du Vieux-Montréal
- Une gastronomie exquise, des bagels à la cuisine internationale

Horaire des séances de formation certifiées du FMF en personne

Mercredi 8 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 30 à 9 h 45 (HE)

Amorcer le changement : mettre l'accent sur l'humanité commune et la compassion inclusive : vers une plus grande justice sociale dans le domaine de la médecine

N° du résumé : 393 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

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

De l'eczéma? Du psoriasis? Autre chose?

N° du résumé : 55 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

L'ostéoporose; une maladie?

N° du résumé : 185 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

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

Dépister avec soin : intégrer la décision partagée

N° du résumé : 151 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

Le point sur KidneyWise : principes fondamentaux des soins primaires pour la prise en charge de la néphropathie chronique

N° du résumé : 226 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Les prescriptions non pharmacologiques : antibiotiques et insomnie

N° du résumé : 187 | Présentations cliniques

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Salle : **512ABEF**

PEER présente une ode à la santé des femmes

N° du résumé : 108 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques

Salle : **517CD**

Heure de la séance : 15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Préparation aux nouvelles lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur l'obésité pédiatrique : ce que vous devez savoir

N° du résumé : 244 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques

Salle : **517CD**

Présentations libres

N° du résumé : 253 | Recherche

Salle : **516C**

Quel type de superviseur êtes-vous?

N° du résumé : 82 | Enseignement | Supervision

Salle : **512ABEF**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Jeudi 9 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 30 à 9 h 45 (HE)

Concevoir l'avenir des soins primaires en collaboration avec les patients et le public

N° du résumé : 394 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

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

Approche efficace de l'évaluation de la syncope

N° du résumé : 10 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Devenir « Choisir avec soin » : l'amélioration continue de la qualité en actions

N° du résumé : 189 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

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

Dyspnée : comment l'évaluer et la prendre en charge dans le cabinet

N° du résumé : 34 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Examiner avec soins : les manoeuvres de l'examen physique les plus discriminantes

N° du résumé : 188 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

La vie après SICA - intégrer la méthode clinique centrée sur le patient dans votre enseignement

N° du résumé : 160 | Enseignement | Supervision
Salle : **516AB**

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Faire mieux en faisant moins : situation canadienne

N° du résumé : 181 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

PEER : nouveautés, vérités et faussetés

N° du résumé : 48 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques

Légende :  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande

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

Salle : **517CD**

Heure de la séance : 15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Présentations libres

N° du résumé : 392 | Recherche

Salle : **516C**

Somatisation : ce que tout médecin de famille doit savoir

N° du résumé : 45 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques

Salle : **517CD**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Vendredi 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 30 à 9 h 45 (HE)

Fiers d'être qui nous sommes : des généralistes !

N° du résumé : 395 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

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

Une complication cachée du diabète et de l'obésité : la stéatose hépatique non alcoolique

N° du résumé : 234 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Le trouble lié au jeu de hasard et d'argent

N° du résumé : 26 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

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

Dépistage du cancer, en particulier celui du poumon

N° du résumé : 36 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Investiguer avec soin : reconnaître les examens d'imagerie inutiles

N° du résumé : 192 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Enseigner avec soin : guider les apprenants dans leur réflexion critique

N° du résumé : 178 | Enseignement | Supervision
Salle : **512ABEF**

Prise en charge de la dépression en première ligne

N° du résumé : 38 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Légende :  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande

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

Heure de la séance : 15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Choisir avec soin : pour le patient et pour l'environnement

N° du résumé : 186 | Présentations cliniques

Salle : **512ABEF**

L'attrait et le dégoût du sexe chez les survivants du cancer : que pouvons-nous apprendre?

N° du résumé : 7 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques

Salle : **517CD**

Présentations libres

N° du résumé : 392 | Recherche

Salle : **516C**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Samedi 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 30 à 9 h 30 (HE)

Je vois quelque chose dans mon petit dermatoscope

N° du résumé : 87 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Investiguer avec soin : reconnaître les examens de laboratoires inutiles

N° du résumé : 174 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

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

Au-delà des notions fondamentales de dépistage du cancer du sein : quoi faire en présence de jeunes, de personnes âgées, de seins denses et de personnes à risque élevé

N° du résumé : 5 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Comment le mentorat peut changer votre vie?

N° du résumé : 84 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

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

Prescrire ... et déprescrire avec soin

N° du résumé : 180 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

10 principaux articles sur les changements dans la pratique en médecine d'urgence

N° du résumé : 78 |  Interprétation simultanée |  Virtuel et sur demande | Présentations cliniques
Salle : **517CD**

Heure de la séance : 14 h à 15 h (HE)

Surtraitement en pédiatrie : discriminer la normalité de l'état pathologique

N° du résumé : 182 | Présentations cliniques
Salle : **512ABEF**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Heure de la séance : 15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Discuter de maladies graves : comment aborder les niveaux de soins

N° du résumé : 173 | Présentations cliniques

Salle : **512ABEF**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Programmation scientifique du FMF

Mercredi 8 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/>.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 393

Salle : **517CD**

8 h 30 à 9 h 45 (HE)  

Amorcer le changement : mettre l'accent sur l'humanité commune et la compassion inclusive : vers une plus grande justice sociale dans le domaine de la médecine

Kannin Osei-Tutu, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Comprendre l'importance capitale de la justice sociale dans le domaine de la santé et son impact sur les résultats pour les patients et leur satisfaction
2. Explorer les éléments et les principes du nouveau référentiel de compétences pour les médecins qui s'appuie sur les valeurs fondamentales de l'humanité commune et de la compassion inclusive
3. Mesurer la pertinence du référentiel et ses impacts potentiels sur la pratique clinique et les organisations de la santé
4. Apprendre des stratégies pratiques pour promouvoir le changement et le rendre plus juste socialement dans le système de santé, en utilisant le modèle conceptuel comme référence

Description :

Cette plénière intitulée « Amorcer le changement : mettre l'accent sur l'humanité commune et la compassion inclusive : vers une plus grande justice sociale dans le domaine de la médecine » examinera le besoin critique d'une plus grande justice sociale en médecine et incitera les participants à agir pour éliminer les barrières systémiques et les disparités en santé. Elle abordera également l'importance du rôle que les médecins, les leaders du domaine de la santé et les autres professionnels de la santé ont à jouer dans la mise en œuvre d'un changement sociétal constructif. En présentant un modèle innovant du cadre de compétences des médecins — qui reflète sa perspective d'un système de soins de santé plus inclusif et plus compatissant —, le D^r Osei-Tutu propose un modèle conceptuel pratique et applicable permettant d'aborder ces questions complexes dans le cadre de l'enseignement médical et du système de santé au sens large. En harmonisant les compétences de base avec l'humanité commune et la compassion inclusive, ce nouveau référentiel met en avant une approche des soins plus équitable et plus centrée sur l'humanité.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 55

Salle : **517CD**

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP, FRACGP, CCMF

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

1. Comprendre l'étiologie et la prévalence de l'eczéma, du psoriasis et de quelques éruptions cutanées courantes
2. Les différencier et établir un diagnostic exact
3. Prescrire correctement et judicieusement

Description :

Chaque jour, les plaintes de nature dermatologique expliquent au moins 15 à 20 % des cas pour un médecin de famille. Les éruptions cutanées constituent, de loin, la raison des plaintes les plus courantes. Cependant, s'agit-il d'eczéma dans tous les cas? Serait-ce plutôt de l'urticaire? Ou encore du psoriasis? Est-ce que nous nous contentons de prescrire de la bétaméthasone à 0,1 % en pensant que cette solution règlera sûrement le problème? Devrions-nous vraiment adopter cette solution? Lors de cette séance, le présentateur exposera une méthode logique d'examen, de diagnostic et de prise en charge des éruptions cutanées dont les cabinets de médecine familiale s'occupent le plus souvent. En outre, un accent sera mis sur une prescription judicieuse et adéquate. Le présentateur traitera des obstacles au changement de pratique et proposera des solutions. La séance sera accompagnée de multiples diapositives, trucs mnémotechniques et algorithmes pour approfondir l'acquisition des connaissances.

Mercredi 8 novembre**N° du résumé : 185****Salle : 512ABEF****10 h 15 à 11 h 15 (HE)****L'ostéoporose; une maladie?**

Frantz-Daniel Lafortune, MD, CCMF; Guylène Thériault, MD, CCMF

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

1. Expliquer la différence entre un facteur de risque et une maladie
2. Poser un regard critique sur le dépistage visant à diminuer les fractures de fragilité
3. Utiliser un outil d'aide à la décision partagée pour ce dépistage

Description :

La définition de l'ostéoporose n'est pas établie sur des bases cliniques mais sur des bases économiques. Le choix d'un niveau de score T et le choix d'un seuil spécifique pour recommander le traitement n'est pas basé sur des données cliniques et ne tient pas compte des valeurs et préférences des patients. A-t-on vraiment besoin de définir une maladie? Dans cet atelier nous réviserons la ligne directrice du GECSSP sur le dépistage visant à réduire les fractures de fragilité. Nous réviserons les différentes études sur le dépistage de « l'ostéoporose », discuterons des outils d'évaluation du risque et nous utiliserons des histoires de cas pour illustrer comment se servir de la ligne directrice et des outils qui en découlent. Il y a de bonnes chances que cet atelier change votre pratique.

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 151

Salle : 512ABEF

11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Dépister avec soin : intégrer la décision partagée

Geneviève Bois, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Identifier les bonnes pratiques entourant le dépistage
2. Discuter des zones d'incertitudes en ce qui concerne le dépistage
3. Communiquer les bénéfices et risques en dépistage

Description :

Le dépistage est souvent vu comme quelque chose de bénéfique qu'il est difficile de remettre en question. Toutefois le dépistage à bel et bien des risques. Les connaissez-vous? Etes-vous capable de discuter des bénéfices et préjudices potentiels des différents dépistages avec vos patients? Si non cet atelier est pour vous. Nous analyserons les données probantes et démontrerons l'utilisation d'outils d'aide à la décision. Nous discuterons aussi des controverses en répondant aux questions les plus souvent posées.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 226

Salle : 517CD

11 h 30 à 12 h 30 (HE)  

Le point sur KidneyWise : principes fondamentaux des soins primaires pour la prise en charge de la néphropathie chronique

Allan Grill, MD, CCMF (SPA), MPH, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Utiliser un algorithme clinique pratique pour le repérage et la prise en charge des patients atteints de néphropathie chronique (NC) en soins primaires
2. Déceler les patients présentant un risque accru de NC avancée à l'aide de l'équation du risque d'insuffisance rénale
3. Interpréter les cibles thérapeutiques de l'hypertension et utiliser les inhibiteurs du SGLT2 chez les patients atteints de NC

Description :

Atteignant environ 2 millions de Canadiens, la néphropathie chronique (NC) constitue un facteur de risque reconnu de maladie cardiovasculaire et de mortalité toutes causes confondues. Les patients dont l'état évolue vers l'insuffisance rénale chronique au stade ultime (IRSU) connaissent une importante morbidité et un amoindrissement de la qualité de vie. Les fournisseurs de soins primaires (FSP) peuvent jouer un rôle important dans la détection précoce et la prévention de la progression de la néphropathie chronique. Cette séance repose sur l'article « Approach to the detection and management of chronic kidney disease: What primary care providers need to know », qui a été révisé par des pairs et est paru dans l'édition d'octobre 2018 du *Médecin de famille canadien*, publication officielle du Collège des médecins de famille du Canada. Elle met l'accent sur la trousse d'outils cliniques KidneyWise, ressource éducative conçue par le Réseau rénal de

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

l'Ontario qui comprend un algorithme clinique pratique et un formulaire d'orientation pour une consultation externe en néphrologie. Cette documentation peut également être intégrée dans les dossiers médicaux électroniques (DME) pour en faciliter l'utilisation. Le CMFC a approuvé la trousse en 2019. La séance portera aussi sur l'équation du risque d'insuffisance rénale (Kidney Failure Risk Equation ou KFRE), modèle prédictif validé de la progression de la NC vers l'IRSU qui tient compte de l'âge, du sexe et de biomarqueurs facilement disponibles, à savoir le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) et le rapport albumine/créatinine (RAC) urinaire. Au moyen de la KFRE, les FSP peuvent stratifier les patients atteints de NC selon leur risque de progression et orienter adéquatement les patients à risque élevé vers un néphrologue, tout en suivant les patients à plus faible risque en toute sécurité. Étant donné que l'hypertension représente l'un des principaux facteurs de risque de NC et que le contrôle optimal de la pression artérielle ralentit la progression de la maladie et réduit le risque cardiovasculaire comorbide, le présentateur indiquera les cibles thérapeutiques actualisées de la pression artérielle pour les patients atteints de NC en soins primaires. Il fera aussi part d'études récentes qui portaient sur le rôle des inhibiteurs du SGLT2 et de la finirénone et ont montré d'importants avantages protecteurs de ces médicaments pour le système cardiovasculaire et les reins. Il importe que les FSP envisagent d'intégrer ces recommandations dans leur pratique.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 108

Salle : 517CD

14 h à 15 h (HE)  

PEER présente une ode à la santé des femmes

Jessica Kirkwood, MD, CCMF (MT); Betsy Thomas, RPh; Danielle Perry, MSc, RN

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire des traitements pour les nausées et les vomissements durant la grossesse, l'augmentation de l'approvisionnement en lait maternel, la candidose vulvovaginale récidivante et bien plus
2. Résumer des données sur des questions liées à la santé des femmes, y compris la contraception, l'anémie, l'hormonothérapie et le désir sexuel
3. Mettre en œuvre des recommandations pratiques sur des enjeux courants en matière de santé des femmes à l'aide des meilleures données probantes disponibles

Description :

Lors de cette séance interactive, les présentatrices passeront en revue à la vitesse de l'éclair les réponses à des questions cliniques courantes en soins primaires : tout sur la santé des femmes! Les membres de l'auditoire pourront choisir des sujets axés sur la santé des femmes, y compris la grossesse, la ménopause et la contraception, pour n'en nommer que quelques-uns! Les meilleures données probantes disponibles, y compris un résumé des conclusions et des recommandations pratiques, seront présentées pour chaque sujet choisi, le tout en moins de cinq minutes dans chaque cas! La séance est animée par des membres de l'équipe PEER et le Collège des médecins de famille du Canada.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 187

Salle : 512ABEF

14 h à 15 h (HE)

Les prescriptions non pharmacologiques : antibiotiques et insomnie

Pierre-Luc Thériault, MD, CCMF; Gylène Thériault, MD, CCMF

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Utiliser la prescription virale et la prescription retardée
2. Utiliser la prescription non pharmacologique pour le sommeil
3. Repérer différents outils utiles sur le web

Description :

Il y a des situations qui reviennent souvent en pratique. On a besoin d'outils pour aider nos patients mais aussi pour appuyer nos messages. Qu'il s'agisse de ne pas prescrire un antibiotique ou de ne pas prescrire une benzodiazépine, Choisir avec soin a mis sur pied des outils pour faciliter ces discussions. Nous discuterons de ces demandes fréquentes en clinique et des stratégies pour les aborder. Des prescriptions non pharmacologiques ! Venez en apprendre plus sur ces sujets et réfléchir sur des changements potentiels de pratique. La présentation sera divisée entre ces deux thèmes.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 82

Salle : 512ABEF

15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Quel type de superviseur êtes-vous?

Gabrielle Trepanier, MD, CCMF (MU), LL.M.

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Se familiariser avec les principaux types de superviseurs cliniques
2. Utiliser des stratégies de supervision adaptées au niveau de formation du résident
3. Essayer des nouvelles stratégies de supervision lors de leur prochain quart de travail

Description :

Vous travaillez rarement seul en clinique. Vous supervisez régulièrement des apprenants de différents niveaux de formation; des externes, des résidents de médecine de famille, des résidents de spécialités, des juniors, des seniors etc. Connaissiez-vous votre profil de superviseur? Êtes-vous outillés pour adapter votre niveau de supervision aux résidents juniors et aux résidents plus avancés? Comment trouver l'équilibre entre l'apprentissage des résidents et la sécurité des patients à la salle d'urgence? Au moyen de mises en situation, de court exposés interactifs, d'exercices réflexifs individuels et de partage d'expérience, les participants seront mieux outillés pour appliquer des stratégies de supervision efficaces et adaptées au niveau du résident le tout en fonction de leur profil de superviseur.

Mercredi 8 novembre

N° du résumé : 244

Salle : 517CD

15 h 30 à 16 h 30 (HE)  

Préparation aux nouvelles lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur l'obésité pédiatrique : ce que vous devez savoir

Pierre-Paul Tellier, MD, CCMF, FCMF; Mélanie Henderson, MD, FRCPC, PhD

Objectifs d'apprentissage :

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

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

1. Identifier l'obésité comme une maladie chronique
2. Effectuer des évaluations de l'obésité pédiatrique qui font ressortir les causes profondes et établissent les priorités de soins par une approche clinique collaborative
3. Examiner et choisir des approches thérapeutiques afin d'aider les familles à élaborer des plans personnalisés

Description :

L'obésité est une maladie chronique prévalente, complexe, évolutive et récidivante qui se caractérise par du gras corporel anormal ou excessif (une adiposité) qui nuit à la santé. Cette maladie très stigmatisée est associée à une morbidité accrue et à une mortalité prématurée. Comme il ne s'agit pas d'une maladie hétérogène, il ne peut y avoir de traitement ni de stratégie unique pour les enfants et les familles vivant avec l'obésité. Les stratégies de prise en charge doivent aller au-delà du stéréotype « manger moins, bouger plus » et s'attaquer plutôt aux causes profondes de l'obésité. Nous avons réalisé des revues systématiques avec méta-analyse fondées sur les méthodes de Cochrane. Elles portaient sur le traitement par nutrition médicale, le traitement par l'activité physique, la thérapie psychologique et comportementale, les pharmacothérapies et la chirurgie. Ces revues serviront à favoriser la prise de décisions fondée sur des données probantes et les méthodes GRADE actuelles. De nouvelles approches interdisciplinaires du traitement de l'obésité et de l'adiposité changent les options disponibles pour les familles et les enfants aux fins de la prise en charge de leur maladie. Les lignes directrices sur l'obésité pédiatrique qui paraîtront bientôt visent à soutenir la pratique clinique des médecins de famille et des membres des équipes cliniques interdisciplinaires en soins primaires, ainsi qu'à favoriser une prise de décisions cliniques commune qui soit éthique, factuelle et axée sur le patient. Les auteurs de ces lignes directrices font partie d'un groupe diversifié constitué de médecins de famille, de chirurgiens, de spécialistes pédiatriques, de chercheurs, y compris des méthodologistes, de psychologues, de diététistes autorisés, de spécialistes de l'exercice et, ce qui est important, de familles et d'adolescents avec une expérience concrète.

Mercredi 8 novembre **No du résumé : 253 Salle : 516C**

15 h 30 à 16 h 30 (HE) **Présentations libres**

Mercredi 8 novembre **No du résumé : 365**

15 h 50 à 16 h (HE) **Explorer l'expérience de l'implantation d'une fiche d'observation - rétroaction patient au sein du programme de résidence en médecine de famille**

Isabelle Gosselin*, MD, CCMF; Lysiane Dallé, MD, CCMF; Tania Riendeau, MD, CCMF; Gabrielle Nadon, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Vérifier les étapes à la mise en place d'un outil de rétroaction par les patients
2. Reconnaître la valeur ajoutée à l'implantation de la rétroaction par les patients
3. Identifier les défis à l'implantation de cet outil dans la formation des résidents

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

Description :

Lieu : Clinique universitaire de médecine de famille (CUMF) du programme de résidence en médecine de famille, Université de Montréal. **Participants :** Patients qui sont pris en charge par les résidents. Résidents et comité locale de compétence. Après une revue de littérature sur l'évaluation multisource 360 par les patients dans le cadre de la formation d'étudiants en santé, le comité a développé un outil d'observation-rétroaction patient (FOR P) et mis en place les balises pour l'implantation dans les CUMFs. Le programme est actuellement dans l'implantation de cet outil d'évaluation formative dans l'ensemble de son réseau. En 2020-2021, le comité de compétence a collaboré à un projet sur les enjeux liés à l'implantation des patients dans l'évaluation multisource. Les conclusions ont permis d'identifier les principaux enjeux et des pistes de solutions pour faciliter l'implantation. Le programme a établi les balises de l'application et certains milieux ont déjà intégré cet outil dans leur processus d'évaluation. Les résidents et enseignants jugent la rétroaction des patients acceptable et pertinente dans le cadre du développement des compétences nécessaires. Cette rétroaction permet d'avoir les informations sur le vécu du patient lors de la consultation et sa perception de la relation médecin patient. Les principaux défis à l'implantation sont la charge administrative relié à l'application de l'outil et au recrutement des patients. Cet outil permet une rétroaction sur des compétences essentielles, mais généralement moins abordées par les médecins superviseurs, notamment la collaboration, la communication et le professionnalisme. Il a également été observé, dans la littérature, que ce type d'évaluation avait un impact positif sur le développement des compétences de communication et de professionnalisme ainsi que sur l'approche centrée sur le patient. L'expérience du programme suite à l'implantation de la fiche d'observation-rétroaction patient est positive. Les informations recueillies sont jugées pertinentes tant des superviseurs que des résidents.

Mercredi 8 novembre

No du résumé : 368

16 h 10 à 16 h 20 (HE)

Perception des résidents en médecine de famille à la participation des patients formateurs dans les cours de troisième cycle : étude de cas retrospective

Layani G*, Deslauriers T*; Tremblay A; Riendeau T; Bihan H; Cods MP; Leclerc M; Rouly G; Leclerc M

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Explorer le rôle des patients formateurs dans les cours de troisième cycle
2. Décrire une approche pédagogique innovante intégrant les patients formateurs
3. Reconnaître la perception des résidents en médecine de famille concernant cette approche pédagogique

Description :

Objectif : Explorer la perception des résident(e)s en médecine de famille à l'implication d'un patient formateur dans le cadre du programme d'apprentissage basé sur la pratique (PABP) offerts dans les groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U). **Type d'étude :** Devis mixte séquentiel explicatif. **Lieu :** GMF-U Notre-Dame, Montréal. **Participants :** Résidents en médecine de famille de première et deuxième année qui ont effectué leur doctorat/externat au Québec. Afin de participer à l'étude, les résidents devaient avoir participé à l'atelier du PABP engageant un patient formateur du GMF-U Notre-Dame. **Intervention :** Implication d'un patient formateur dans le cadre d'un atelier du PABP portant sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'arrêt tabagique. **Principaux paramètres d'évaluation :** À la fin de l'atelier du PABP, un questionnaire validé explorant la perception des résidents à l'implication du patient formateur a

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

été administré. Les données quantitatives ont été analysées de manière descriptive. Puis, un focus group a été réalisé avec des résidents. Les résultats ont été analysés par deux co-codeurs à l'aide du logiciel Dedoose.

Résultats : Tous les résidents (n=16) ont répondu au questionnaire et 4 résidents ont participé au focus group.

Majoritairement les résidents ont mentionné avoir amélioré leurs connaissances des soins offerts en partenariat avec les patients après l'atelier, sauf pour l'amélioration de leur compréhension des droits des patients. Les enjeux principaux rapportés par les résidents concernaient le manque de préparation du patient formateur, la clarification de son rôle, leurs difficultés à communiquer des points de vue différents que ceux du patient et à reconnaître son expertise.

Conclusion : La contribution des patients formateurs à la formation des résidents en médecine familiale est prometteuse et pourrait être évaluée plus extensivement pour améliorer la qualité de la formation. Des pistes d'amélioration ont été soulevées par les résidents en médecine de famille.

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Jeudi 9 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/>.

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 394

Salle : 517CD

8 h 30 à 9 h 45 (HE)  

Concevoir l'avenir des soins primaires en collaboration avec les patients et le public

Tara Kiran, MD, MSc, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les expériences des patients en matière de soins primaires au Canada et les comparer à leurs valeurs, leurs préférences et leurs priorités dans un système idéal
2. Discuter des recommandations pour un meilleur système de soins primaires qui ont été formulées par des membres informés du public dans cinq provinces canadiennes
3. Réfléchir à la façon dont nous pouvons, en tant que médecins de famille, faire avancer un changement systémique positif

Description :

En 2022, la D^{re} Kiran a lancé [NosSoins](#), le plus grand effort de consultation publique de l'histoire du Canada sur l'avenir des soins primaires. Elle présentera les principaux constats de ce sondage national sur les expériences, les préférences et les priorités des patients en matière de soins primaires. Elle partagera également les résultats des dialogues approfondis qui se sont déroulés avec le public dans cinq provinces et soulignera les valeurs et les recommandations communes sur lesquelles le public est tombé d'accord. La D^{re} Kiran est ravie à l'idée de faire participer le public à une discussion animée sur le thème suivant : en tant que profession et système, nous pouvons mieux répondre aux besoins de la population canadienne tout en trouvant de la joie dans notre travail.

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 10

Salle : 517CD

10 h 15 à 11 h 15 (HE)  

Approche efficace de l'évaluation de la syncope

Vu Kiet Tran, MD, FCMF (MU), MHSc, MBA, ICD.D

Objectifs d'apprentissage :

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

4. Énumérer les signaux d'alarme évocateurs des étiologies cardiovasculaires de la syncope
5. Planifier stratégiquement une exploration efficace
6. Réduire le gaspillage lors de l'exploration de la syncope

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Description :

En qualité de fournisseurs de première ligne (médecins, résidents et infirmières praticiennes), nous voyons et évaluons beaucoup de patients atteints de syncope. Malheureusement, il n'y a pas d'approche normalisée. L'évaluation des patients atteints de syncope engendre beaucoup d'inefficacité et de gaspillage. Cet atelier vise à améliorer la confiance, l'efficacité et l'efficience des fournisseurs tout en réduisant le gaspillage. Cette approche intéressera tous les fournisseurs qui doivent prendre soin de patients qui se présentent avec une syncope.

Judi 9 novembre

N° du résumé : 189

Salle : 512ABEF

10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Devenir « Choisir avec soin » : l'amélioration continue de la qualité en actions

Stéphanie Castonguay, MD, MSc, FRCPC; Amanda Try, MD CM

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les divers programmes « Choisir avec soin »
2. Identifier les actions d'amélioration de la qualité de ces programmes
3. Illustrer les approches d'engagement et les défis menant à une désignation

Description :

Transfuser avec soin, Utilisation judicieuse des laboratoires, Désignation Hôpital Choisir avec soin : des programmes qui guident les intervenants dans la mise en place d'actions en amélioration continue de la qualité visant l'identification des soins inutiles et la pertinence des soins. Les participants seront initiés aux différents programmes et inspirés par un cas vécu de succès, la Cité de la santé, grâce au leadership et au travail d'équipe menant à une désignation Choisir avec soin et Transfuser avec soin.

Judi 9 novembre

N° du résumé : 34

Salle : 517CD

11 h 30 à 12 h 30 (HE)  

Dyspnée : comment l'évaluer et la prendre en charge dans le cabinet

Alan Kaplan, CCMF (MU), FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Passer en revue les causes et les explorations courantes des manifestations de la dyspnée en cabinet
2. Passer en revue certaines des causes moins courantes de la dyspnée que l'on ne veut pas manquer
3. Apprendre à coordonner et à instaurer des traitements pour une variété de ces problèmes

Description :

Ce serait bien si les patients se présentaient à nos cabinets avec, sur le front, une étiquette qui nous révèle leur diagnostic. Mais ce n'est pas le cas. Les patients se présentent avec des symptômes ainsi qu'avec leurs craintes et leurs attentes que nous devons démêler et examiner pour parvenir à la première intervention visant à les

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

aider, soit l'établissement du diagnostic. Ce n'est qu'avec le bon diagnostic que nous pouvons instaurer un traitement et accompagner notre patient dans son cheminement vers le meilleur état de santé possible. Cette séance se penchera sur des patients qui se présentent avec une dyspnée. Celle-ci comporte de nombreuses causes, notamment d'ordre biochimique, cardiologique, respiratoire, psychologique et thrombotique. Nous passerons en revue les tests diagnostiques nécessaires et traiterons de stratégies de prise en charge visant à optimiser à la fois les symptômes actuels et la santé à long terme des patients pour beaucoup de pathologies courantes (et d'autres moins) qui causent la dyspnée. À la fin de la séance, nous vous fournirons un algorithme qui vous permettra d'aborder vos patients aux prises avec ce complexe de symptômes qui est souvent invalidant (et risque de mettre la vie en danger).

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 188

Salle : 512ABEF

11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Examiner avec soins: les manoeuvres de l'examen physique les plus discriminantes

Marc-Antoine Turgeon, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Appliquer de manière clinique les différentes valeurs statistiques associées aux manoeuvres de l'examen physique
2. Reconnaître la faible valeur ajoutée de tests de l'examen physique et déterminer la pertinence clinique
3. Optimiser l'examen physique en utilisant des manoeuvres de l'examen physique qui sont plus discriminantes

Description :

Dans cette présentation, nous ferons un survol de plusieurs manoeuvres de l'examen physique qui sont utilisées quotidiennement dans la pratique. La notion de pratique basée sur les données probantes (EBM) fait souvent référence à des investigations et à des traitements, mais elle peut (et devrait) s'appliquer dès le questionnaire et l'examen physique. Plusieurs manoeuvres sont enseignées partout à travers le monde malgré la faible discrimination de ces tests. De plus, lorsque disponible, cette présentation vous permettra d'apprendre certains tests moins connus dans l'examen physique, qui ont tendance à être plus utiles dans la pratique.

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 160

Salle : 516AB

11 h 30 à 12 h 30 (HE)

La vie après SICA - intégrer la méthode clinique centrée sur le patient dans votre enseignement

Lisa Graves, MD, CCFP, (AM), FCFP, MClSc; Douglass Dalton, MDCM, FCFP; Marlow Anduze, MD, CCFP; Pauline Desrosiers, MD, FCFP

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire la méthode clinique centrée sur le patient
2. Distinguer entre apprentissage profond de la Méthode Clinique Centrée sur le Patient et "gamification"

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

3. Planifier une occasion d'intégrer la méthode clinique centrée sur le patient dans l'enseignement

Description :

La méthode clinique centrée sur le patient (MCCP) est une méthodologie clinique fondée sur des données probantes qui sous-tend la formation en résidence en médecine familiale. Il est évalué au cours du processus de certification dans le cadre de l'examen EMS. Comme dans l'adage, "l'évaluation entraîne l'apprentissage", la préparation au processus d'examen peut conduire à un esprit de jeu qui diminue la compréhension des résidents du MCCP. Au cours de cet atelier interactif, les participants apprendront des techniques pour intégrer l'apprentissage en profondeur du MCCP aux activités d'enseignement quotidiennes. En utilisant le processus de certification comme moteur, cet atelier décrira les opportunités d'enseignement et de précepte quotidiens pour explorer l'expérience de la maladie, intégrer le contexte de développement social et trouver un terrain d'entente. À la fin de cette session, les participants seront en mesure de planifier un événement d'enseignement lié à l'enseignement MCCP du résident en médecine familiale.

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 181

Salle : 512ABEF

14 h à 15 h (HE)

Faire mieux en faisant moins : situation canadienne

René Wittmer, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Nommer les différentes pratiques où il y a eu une réduction des soins non judicieux
2. Décrire les grandes campagnes visant à diminuer les pratiques à faible valeur
3. Définir une action à mettre en place dans sa pratique

Description :

En 2017 l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) produisait un rapport intitulé « Les soins non nécessaires au Canada ». On y apprenait que jusqu'à 30% des tests et traitements étaient potentiellement inutiles. En 2022 l'ICIS a publié un nouveau rapport. Dans cet atelier nous discuterons de l'évolution de la situation depuis 2017. Quelles pratiques avons-nous améliorées? Quels sont les enjeux qui persistent? Quels sont les outils disponibles pour changer nos pratiques? Après avoir donné un aperçu du rapport, nous passerons en revue les recommandations et les campagnes de Choisir avec soin. Vous aurez la chance de discuter entre vous de l'utilisation de différents outils qui peuvent contribuer à augmenter la pertinence de nos pratiques quotidiennes.

Jeudi 9 novembre

N° du résumé : 48

Salle : 517CD

14 h à 15 h (HE)  

PEER : nouveautés, vérités et faussetés

Michael Allan, MD, CCMF; Tina Korownyk, MD, CCMF; Danielle Perry, MSc, RN

Objectifs d'apprentissage :

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

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

1. Décrire les données probantes sur les nouveaux tests diagnostiques ou traitements qui devraient être mis en œuvre dans la pratique courante
2. Comparer des articles et des données probantes susceptibles de confirmer des tests diagnostiques, des traitements ou des outils actuellement utilisés
3. Repérer les articles qui mettent en évidence des tests diagnostiques, des traitements ou d'autres outils qui ont été présentés sous un faux jour dans des études ou les médias

Description :

Lors de cette séance, nous passerons en revue les principales études publiées au cours de la dernière année qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les soins primaires. Les sujets varieront en fonction des études récentes. Les présentations résumeront les études les plus impactantes sous forme de diapositive unique ou, parfois, d'une énumération ultrarapide des principales constatations de plusieurs études. Nous indiquerons si les résultats des études ont pour conséquence de modifier ou de confirmer des pratiques ou s'il faut les ignorer. Chaque présentation sera accompagnée de conclusions claires et pratiques en vue d'une mise en œuvre concrète. Enfin, nous ajouterons des études et du contenu empreints d'humour, le meilleur remède qui soit dans notre domaine!

Jeudi 9 novembre

No du résumé : 392 Salle : 516C

15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Présentations libres

Jeudi 9 novembre

No du résumé : 373

16 h 20 à 16 h 30 (HE)

Développement de la collaboration intersectorielle entre les équipes de soins de santé primaire et les associations communautaires, par la recherche participative pour améliorer le soutien à l'autogestion des personnes vivant avec le diabète

Géraldine Layani*, MSc, MD; Brigitte Vachon, PhD; Arnaud Duhoux, PhD, MD; Claire Gosselin; Mégane Pierre; Marie-Thérèse Lussier, MD, MSc; Isabelle Brault, PhD; Marie-Claude Vanier, B.Pharm, MSc; Isabel Rodrigues, MSc, MD; Aude Motulsky, PhD; Janusz Kaczorowski, PhD; Pierre-Marie David, PhD; Alex Battaglini, PhD; Hélène Bihan PhD

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire une approche de soins innovante intersectorielle
2. Identifier les conditions favorables à la mise en œuvre d'une intervention intersectorielle
3. Explorer des outils innovants soutenant l'autonomisation des personnes vivant avec le diabète

Description :

Objectif : Décrire 1) le processus de mise en œuvre d'une trajectoire de soins communautaire innovante par la collaboration intersectorielle pour améliorer l'autonomisation des personnes diabétiques et 2) la perception des intervenants engagés à l'implantation de cette trajectoire. **Type d'étude :** Recherche action participative. **Lieu :** Laval (Québec). **Participants :** patients partenaires, professionnels de deux groupes de médecine de

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

famille universitaires et du centre du diabète, gestionnaires, organisateur communautaire, responsable d'un organisme communautaire et chercheurs. **Intervention :** 1) Co-création et implantation d'une trajectoire de soins communautaire innovante pour soutenir l'autonomisation des personnes qui vivent avec le diabète, 2)   valuation de la perception des partenaires engagés pour identifier leur acceptabilité de cette intervention. **Principaux paramètres d'évaluation :** Un comité principal et plusieurs sous-comités impliquant les participants ont été créés et se sont réunis régulièrement pendant 12 mois. Les réunions ont été enregistrées et des notes de terrain ont été prises pour documenter le processus de recherche participative. Des entretiens individuels ont été menés avec des membres du comité principal pour évaluer leur perception. L'analyse des données qualitatives a été réalisée de manière déductive par le cadre de Bilodeau. **Résultats :** Développement d'une trajectoire de soins innovante intersectorielle impliquant un organisme communautaire pour soutenir le parcours de vie des personnes diabétiques. Création de modalités de références, d'outils de soutien à l'autonomisation et d'un comité intersectoriel. Les participants ont reconnu que la collaboration intersectorielle contribuait à une meilleure compréhension des r  les complémentaires des intervenants et à une approche de santé globale innovante pour les personnes diabétiques. **Conclusion :** L'approche intersectorielle optimise la mise en œuvre d'une approche de soins innovante centrée sur les besoins de la personne et de ses déterminants de la santé, mais implique un changement de culture organisationnelle. Un processus structuré et des conditions favorables sont nécessaires pour l'opérationnaliser.

Jeudi 9 novembre

N   du résumé : 45

Salle : 517CD

15 h 30    16 h 30 (HE)  

Somatisation : ce que tout médecin de famille doit savoir

Jon Davine, MD, FCMF, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les diagnostics de troubles somatoformes du DSM-5
2. Décrire la gamme de mécanismes conscients et inconscients en jeu dans ces troubles
3. Décrire les modalités de traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique de ces troubles

Description :

Les médecins de famille voient souvent des patients qui présentent des symptômes somatiques persistants qui semblent ne pas voir de fondement médical apparent. Ces situations peuvent se révéler difficiles. Selon certaines études, jusqu'à 30 % des patients qui consultent un médecin ne présentent aucune cause physique adéquate qui justifie leur visite. Dans cette présentation, nous définissons la somatisation et donnons un aperçu des troubles somatoformes à l'aide des critères du DSM-5. Nous nous concentrerons sur plusieurs entités diagnostiques, y compris le trouble à symptomatologie somatique, le trouble de conversion, la crainte excessive d'avoir une maladie, le trouble de dysmorphie corporelle, le trouble factice et la simulation. Nous établirons des distinctions entre les mécanismes conscients et inconscients en jeu dans ces catégories. Nous aborderons la concomitance de la somatisation et d'autres maladies psychiatriques, comme le trouble dépressif caractérisé, l'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble délirant. Nous résumerons la manière d'établir, avec respect et en temps opportun, une relation entre l'esprit et le corps qu'un patient qui somatise puisse plus facilement entendre. Nous nous concentrerons sur les modalités de

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

traitement, tant psychopharmacologiques que psychothérapeutiques, qui sont perçues comme étant utiles dans le contexte des soins primaires.

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Vendredi 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/>.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 395

Salle : **517CD**

8 h 30 à 9 h 45 (HE)  

Fiers d'être qui nous sommes : des généralistes !

Marie-Dominique Beaulieu, C.M., C.Q., M.D., M.Sc., FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. D'estimer l'impact des grandes tendances de l'évolution de la médecine et des systèmes de santé sur la pratique des médecins de famille et les attentes à leur égard
2. De reconnaître ce qui constitue l'expertise clinique unique des médecins de famille dans l'écosystème de la santé
3. D'identifier les conditions de succès à mettre en place pour que la pratique de la médecine de famille atteigne son plein potentiel pour les patients et soit gratifiante pour nous

Description :

Alors que la médecine et les systèmes de santé sont en transformation, la question de la contribution des médecins de famille est encore posée. Cette conférence propose une réflexion sur ce qui constitue et constituera l'expertise unique des médecins de famille.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 234

Salle : **517CD**

10 h 15 à 11 h 15 (HE)  

Une complication cachée du diabète et de l'obésité : la stéatose hépatique non alcoolique

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

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Expliquer les répercussions significatives de la NAFLD sur la santé
2. Appliquer des outils de dépistage simples de la NAFLD qui sont disponibles pour les non-hépatologues
3. Examiner les options thérapeutiques suggérées pour la NAFLD, y compris les nouvelles recommandations de Diabète Canada

Description :

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

La stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD) peut entraîner des conséquences cardiovasculaires et hépatiques dévastatrices. On estime que 8 millions de Canadiens en sont atteints, y compris 55 % des personnes vivant avec le diabète de type 2. Les fournisseurs de soins de santé (FSS) ont souvent négligé et ignoré cette maladie à cause d'une méconnaissance de son existence et de ses répercussions. La NAFLD est en train de remplacer lentement les autres pathologies hépatiques comme principale cause de transplantation du foie, avec un pronostic significativement pire. Elle est surtout causée par l'insulinorésistance, le diabète et l'obésité constituant les principaux facteurs de risque. Voilà pourquoi il est plausible de croire qu'il s'agit d'une pathologie qui sera prise en charge principalement par les fournisseurs de soins primaires et les endocrinologues à l'avenir. Quelques algorithmes suggérés sont disponibles, mais, malheureusement, ils ne sont pas bien diffusés ou ils sont jugés complexes. En outre, il n'existe pas de traitement homologué par Santé Canada. Les changements de style de vie demeurent donc le seul traitement connu de la NAFLD. Cependant, selon des études récentes, des médicaments souvent utilisés pour la prise en charge du diabète pourraient se révéler prometteurs pour celle de la NAFLD. Cette séance traitera de l'algorithme de dépistage proposé et des options thérapeutiques disponibles pour la NAFLD dans notre clinique non spécialisée en hépatologie, y compris les recommandations de Diabète Canada.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 26

Salle : 512ABEF

10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Le trouble lié au jeu de hasard et d'argent

Magaly Brodeur, MD, MA, PhD, CCMF; Andrée-Anne Légaré, PhD

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Détecter le trouble lié au jeu de hasard et d'argent
2. Identifier les habitudes de jeu à moindre risque
3. Nommer les traitements reconnus du trouble lié au jeu de hasard et d'argent

Description :

Les jeux de hasard et d'argent (JHA) occupent une place majeure dans les habitudes de consommation de la population canadienne. Alors que la majorité des personnes s'adonnant aux JHA présentent des habitudes de jeu à faible risque et ne subissent pas de conséquences néfastes associées à leur pratique des JHA, d'autres présentent un trouble lié au jeu de hasard et d'argent (TJHA). Le TJHA est généralement peu connu des médecins de famille et de nombreux médecins rapportent se sentir démunis vis-à-vis un patient présentant un TJHA. L'objectif de cette présentation est de présenter le nouveau guide intitulé « Approche pratique sur le trouble lié au jeu de hasard et d'argent destiné aux médecins de famille » qui sera publié en 2023 par le Collège des médecins de famille du Canada. Ce guide inspiré du document « Approche pratique des troubles liés à l'usage de substances à l'intention des médecins de famille » publié en 2021 par le Groupe d'intérêt des membres en médecine des toxicomanies du Collège des médecins de famille du Canada vise à aider les médecins de famille canadiens à reconnaître et à traiter le TJHA ainsi qu'à offrir des soins et services de qualité aux personnes présentant un TJHA ainsi que leurs proches. Ce projet a été soutenu par la Section des groupes d'intérêt des membres, Département des programmes et du soutien à la pratique du Collège des médecins de famille du Canada.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 36

Salle : 517CD

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

Alan Kaplan, CCMF (MU), FCMF

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

1. Définir les pratiques actuelles de dépistage du cancer au Canada, avec quelques points saillants
2. Passer en revue les critères de dépistage du cancer du poumon
3. Passer en revue la manière de donner suite aux rapports de dépistage du cancer du poumon

Description :

Le cancer du poumon est maintenant l'un des cancers les plus courants au Canada. Parce qu'il est souvent détecté tardivement, les issues ne sont pas très bonnes, bien que des traitements biologiques ciblés plus récents aient changé la donne. Nous nous intéresserons aux tests de dépistage actuels des cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon et de la prostate, mais nous mettrons l'accent sur la manière d'aborder le dépistage dans votre cabinet. La disponibilité du dépistage du cancer du poumon varie à travers le pays. Nous examinerons la façon dont vous devriez réagir à cette situation dans vos cabinets.

Vendredi 10 novembre**N° du résumé : 192****Salle : 512ABEF****11 h 30 à 12 h 30 (HE)****Investiguer avec soin : reconnaître les examens d'imagerie inutiles**

Guylène Thériault, MD, CCMF; Frantz-Daniel Lafortune, MD, CCMF

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

1. Prescrire l'imagerie de façon appropriée en lombalgie
2. Utiliser les examens d'imagerie de façon appropriée pour les cas de céphalée
3. Réfléchir à l'usage judicieux de l'imagerie afin de réduire les incidentalomes

Description :

Ce n'est qu'une petite radiographie après tout! Impossible de nuire au patient non? Force est de constater que les examens d'imagerie sont fréquemment surutilisés au Canada et ce particulièrement en première ligne. 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 imagerie. Heureusement, nos conférenciers ont pensé à vous et vous ont préparé une petite trousse de survie pour cliniciens voulant se départir de leur tendance à prescrire des tests « au cas ou ».

Vendredi 10 novembre**N° du résumé : 178****Salle : 512ABEF****14 h à 15 h (HE)****Enseigner avec soin : guider les apprenants dans leur réflexion critique**

Guylène Thériault, MD, CCMF; Frantz-Daniel Lafortune, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

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

1. Utiliser différents outils guidant les apprenants dans leur réflexion sur la gestion saine des ressources
2. Guider les apprenants face aux demandes des patients pour une gestion saine des ressources
3. Enseigner la décision partagée

Description :

L'enseignement est une passion avec ses défis et ses 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? A 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 en réfléchissant sur la façon de les intégrer à notre pratique. Les considérations en lien avec 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 ainsi que les coûts d'opportunités 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 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.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 38

Salle : 517CD

14 h à 15 h (HE)  

Prise en charge de la dépression en première ligne

Jon Davine, MD, FCFP, FRCPC

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 un antidépresseur, l'instaurer, augmenter la dose et changer de médicament
3. Décrire les recommandations récentes concernant les techniques de potentialisation

Description :

La dépression est un trouble psychiatrique courant que les médecins de famille voient souvent durant leurs consultations. Au Canada, environ 5 % des gens ont souffert de dépression dans la dernière année. Durant la première partie de cette séance, nous jetterons un coup d'œil à la façon dont les médecins de famille peuvent formuler un diagnostic différentiel de tristesse en posant des questions précises. Ce diagnostic différentiel comprend entre autres 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

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

pharmacologique d'un épisode dépressif majeur. Nous décrirons la marche à suivre pour sélectionner un antidépresseur, l'instaurer, augmenter la dose et changer de médicament. Nous parlerons des effets indésirables pertinents. Nous aborderons aussi les techniques de potentialisation, c'est-à-dire l'ajout d'un deuxième médicament au premier antidépresseur pour en augmenter l'efficacité. Nos recommandations reposent sur les lignes directrices CANMAT 2016 sur la dépression, les lignes directrices 2009 (modifiées en 2022) de NICE au R.-U. et la méta-analyse de Cipriani et coll. réalisée en 2018. Nous parlerons brièvement d'autres traitements de la dépression, 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.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 186

Salle : 512ABEF

15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Choisir avec soin : pour le patient et pour l'environnement

Maxine Dumas Pilon, MD, CCMF; Caroline Laberge, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Discuter des impacts environnementaux liés aux soins de santé au Canada
2. Utiliser divers outils de la campagne Choisir avec Soins pour réduire l'impact de nos soins
3. Exercer un changement rapide en limitant l'utilisation des aérosols doseurs (HFA)

Description :

Le système de santé contribue de façon significative aux émissions de GES des pays industrialisés. La demande en soins de santé semble en croissance infinie, notamment en raison de la croissance et du vieillissement de la population, de l'augmentation de la morbidité et de la complexité croissante des méthodes diagnostiques et thérapeutiques. Il est paradoxal d'offrir des soins tout en nuisant au milieu de vie, alors que l'OMS nous prévient en 2021 que "la crise climatique représente la plus grande menace à la santé du 21^e siècle." La campagne Choisir avec Soins prône la réduction des examens et des traitements inutiles en santé en encourageant la discussion, la décision partagée basée sur des données probantes; on peut ainsi réduire l'utilisation des quelque 30% d'examen, traitements et interventions au Canada qui sont potentiellement inutiles et nuisibles. Cet atelier outillera les cliniciens à utiliser différentes ressources, notamment la discussion du niveau de soins en fin de vie, la prévention de la maladie cardio-vasculaire et l'utilisation judicieuse des inhalateurs.

Vendredi 10 novembre

N° du résumé : 7

Salle : 517CD

15 h 30 à 16 h 30 (HE)  

L'attrait et le dégoût du sexe chez les survivants du cancer : que pouvons-nous apprendre?

Ted Jablonski, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Passer en revue les effets du cancer et des thérapies anticancéreuses sur la fonction sexuelle

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

2. Évaluer, dans le contexte des soins primaires, les manifestations courantes de la dysfonction sexuelle chez les survivants du cancer
3. Élaborer une approche pratique visant à encourager et à soutenir la santé sexuelle de ces patients

Description :

Dans nos cabinets de médecine familiale, beaucoup de patients ont survécu à un cancer. Ces personnes présentent d'importantes comorbidités et complexités médicales en lien avec leur cancer ou les traitements censés sauver leur vie. Éprouvant des craintes et des anxiétés légitimes et devant composer avec des listes de médicaments, des effets secondaires persistants et la douleur, ce sont des êtres humains avec des vies sexuelles. Le cancer peut entraîner de profondes répercussions sur la santé et la fonction sexuelles. Le retour à une vie sexuelle positive et saine peut se révéler difficile, mais le problème n'est pas insurmontable. Cette séance passera en revue les manifestations courantes de la dysfonction sexuelle et des approches pratiques qui vous permettront d'encourager et de soutenir la santé sexuelle des survivants du cancer sur les plans physique, mental et spirituel (le tout dans un cabinet de médecine familiale achalandé). Le D^r Ted Jablonski (il/lui) est un médecin de famille de Calgary qui possède depuis longtemps une expertise en médecine sexuelle et en santé des personnes transgenres et de diverses identités de genre. Ses séances ont toujours une excellente cote en raison de leurs astuces cliniques pratiques.

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

Samedi 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/>.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 87

Salle : **517CD**

8 h 30 à 9 h 30 (HE)  

Je vois quelque chose dans mon petit dermatoscope

Saadia Jan, MBBS, FCMF, MCISc, DipPDerm(UK); Lynn Fong, MD, CCMF, DipPDerm(UK)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire le dermatoscope, son fonctionnement et ses types
2. Se familiariser avec une méthode de dermatoscopie des lésions pigmentées et non pigmentées
3. Examiner la façon d'intégrer la dermatoscopie dans la pratique des soins primaires

Description :

La dermatoscopie est une méthode diagnostique non invasive qui permet un examen détaillé des structures de la surface et de la sous-surface de la peau à l'aide d'un appareil portatif appelé dermatoscope. On y recourt de plus en plus dans des milieux de soins primaires afin d'aider le diagnostic des lésions cutanées pigmentées, comme le mélanome et d'autres types de cancer de la peau. La dermatoscopie peut aussi servir au diagnostic d'autres affections cutanées, comme le psoriasis, l'eczéma et l'acné. Son utilisation dans les soins primaires peut améliorer l'exactitude diagnostique, réduire le besoin de biopsies inutiles et, ainsi, rendre les résultats meilleurs pour les patients. Lors de cette séance, les participants acquerront des compétences de base en triage de lésions cutanées pigmentées suspectes.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 174

Salle : **512ABEF**

8 h 30 à 9 h 30 (HE)

Investiguer avec soin : reconnaître les examens de laboratoires inutiles

Samuel Boudreault, MD, MSc, CCMF, FCMF

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 est de constater que les examens de laboratoire sont fréquemment surutilisés au Canada et ce particulièrement en première ligne. Une étude canadienne montrait

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

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 une petite trousse de survie pour cliniciens voulant se départir de leur tendance au vampirisme médical.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 5

Salle : 517CD

10 h 15 à 11 h 15 (HE)  

**Au-delà des notions fondamentales de dépistage du cancer du sein :
quoi faire en présence de jeunes, de personnes âgées, de seins denses
et de personnes à risque élevé**

Anna Wilkinson, MSc, MD, CCMF, FCMF; Jean Seely, MD, FRCPC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Passer en revue les recommandations relatives au dépistage du cancer du sein chez les femmes aux seins denses
2. Comprendre les critères d'admissibilité des femmes à un dépistage pour risque élevé
3. Apprécier les nuances du dépistage du cancer du sein chez les femmes qui ne font pas partie du groupe d'âge visé par les programmes organisés

Description :

Il n'existe pas de solution unique pour le dépistage du cancer du sein. De nombreuses situations exigent une discussion avec les patientes afin d'assurer un dépistage approprié qui tienne compte de leurs risques, de leurs valeurs et de leurs préférences. Cet exposé présente la littérature la plus récente sur les pratiques de dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque élevé, les femmes de moins de 50 ans ou de plus de 74 ans, ou les femmes qui ont des seins denses ou des implants mammaires. Grâce à l'atelier « Au-delà des notions fondamentales de dépistage du cancer du sein », les fournisseurs de soins primaires seront en mesure d'avoir avec leurs patientes des discussions fondées sur des données probantes au sujet du dépistage du cancer du sein.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 84

Salle : 512ABEF

10 h 15 à 11 h 15 (HE)

Comment le mentorat peut changer votre vie?

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

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

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 mentore.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 180

Salle : 512ABEF

11 h 30 à 12 h 30 (HE)

Prescrire ... et déprescrire avec soin

Géraldine Lachance Fortin, MD, CCMF, DipABLM; Caroline Laberge, MD, CCMF, FCMF

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. Mettre en place des stratégies non-pharmacologiques 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 l'utilisation de thérapies non pharmacologiques appropriées. Des outils basés sur les données probantes seront présentés pour guider ce processus à toutes les étapes.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 78

Salle : 517CD

11 h 30 à 12 h 30 (HE) 

10 principaux articles sur les changements dans la pratique en médecine d'urgence

Jock Murray, MD, CCMF (MU); Constance Leblanc, MD, MSc, FCCP, CCMF (MU); Ryan Hennebery, MD, CCMF (MU); Mike Clory, MD, CCMF (MU); Matt Clarke, MD, CCMF (MU)

Légende :  **Interprétation simultanée**  **Virtuel et sur demande**

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

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître 10 articles susceptibles de modifier la pratique
2. Connaître les données probantes à l'appui de 10 modifications de la pratique en adoptant une approche d'évaluation critique
3. Examiner les données probantes et décider s'ils devraient modifier leur pratique

Description :

Lors du FMF, la séance sur les 10 principaux articles relatifs à la médecine d'urgence est courue et offerte régulièrement. Attirant habituellement de 200 à 400 participants, elle a été bien cotée par le passé. Les articles abordés changent d'une année à l'autre. Chacun fait l'objet d'une évaluation critique en moins de 5 minutes. Les membres de l'auditoire se voient ensuite présenter l'option de modifier leur pratique en fonction des données probantes. À la fin de la séance, une période est réservée aux discussions et aux questions. Cette rencontre sera utile pour les médecins qui travaillent au service d'urgence ou dans une unité de soins aigus.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 182

Salle : 512ABEF

14 h à 15 h (HE)

Surtraitement en pédiatrie : discriminer la normalité de l'état pathologique

Caroline Laberge, MD, CCMF, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Identifier les présentations cliniques en pédiatrie à risque de surdiagnostic
2. Éviter les traitements pour lesquels les données probantes ne démontrent pas une balance risques/bénéfices favorable
3. Communiquer avec les parents en utilisant des termes freinant la surmédicalisation

Description :

On parle de plus en plus de surdiagnostic, de surtraitement et de surutilisation des soins. Toutefois les exemples les plus discutés sont souvent en lien avec des pathologies adultes. Dans cet atelier nous donnerons des exemples de surutilisation des soins en pédiatrie. Que l'on pense aux tubes transtympaniques ou au reflux gastro-œsophagien chez le bébé, plusieurs exemples seront discutés. Une réflexion critique sera proposée pour outiller les participants à reconnaître la surmédicalisation des soins aux enfants.

Samedi 11 novembre

N° du résumé : 173

Salle : 512ABEF

15 h 30 à 16 h 30 (HE)

Discuter de maladies graves : comment aborder les niveaux de soins

Mireille Aylwin, MD; Geneviève Bois, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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

1. Maîtriser les informations pertinentes à la discussion sur la réanimation cardio-vasculaire
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 manœuvres dites de réanimation est souvent insuffisant pour procéder à une décision éclairée sans discussion bien structurée. Les médecins de famille, 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 abordés et les outils de la campagne Choisir avec soin seront discutés.

Légende :  Interprétation simultanée  Virtuel et sur demande

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