

# Soigner sans nuire, une remise en question de nos pratiques médicales

Dre Maxine Dumas Pilon

Dre Caroline Laberge

# Objectifs

---

- Prendre conscience de l'impact du système de santé sur l'environnement
- Prescrire judicieusement des soins aux patients dans leur globalité
- Explorer le concept de décroissance en santé





# Déclaration conflits d'intérêts

## Dre Caroline Laberge

---

- Professeur agrégée de clinique à l'Université Laval, GMFU Laurier
- Présidente du CQMF de 2019 à 2022
  - Présidente du groupe de travail sur l'environnement du CQMF
  - Membre du comité sur les meilleures pratiques, formatrice de l'atelier « Pour une Pratique Éclairée »
- Membre du collectif « Prescri-Nature »
- Membre du conseil d'administration de Nature Québec
- Pas de conflit de nature commerciale ni intellectuelle à déclarer
  - Liens avec des commanditaires : Aucun
  - Ce programme de formation n'a pas reçu de soutien financier

A portrait of Dr. Maxine Dumas Pilon, a woman with shoulder-length brown hair, wearing a colorful floral patterned dress. The portrait is set against a grey background and is partially enclosed by a white circular graphic element on the right side.

# Déclaration conflits d'intérêts Dre Maxine Dumas Pilon

---

- Professeur adjointe à l'Université McGill
- Présidente du CQMF de 2015 à 2017
  - Présidente du comité sur l'innovation en médecine de famille
  - Membre du groupe de travail sur l'environnement du CQMF
- Co-fondatrice clinique Indigo
- Pas de conflit de nature commerciale ni intellectuelle à déclarer
  - Liens avec des commanditaires : Aucun
  - Ce programme de formation n'a pas reçu de soutien financier.

Introduction:  
pourquoi se  
préoccuper  
d'environnement?

**"La crise climatique est la  
plus grande menace à la  
santé du 21e siècle" -  
Déclaration de l'OMS,  
sept 2021**





# Pourquoi se préoccuper d'environnement?

---

- Les soins de santé sont responsables de 5% des GES émis au Canada, soit 2 fois plus que le transport aérien!
- Le Canada est l'un des 50 pays qui s'engage à viser la carboneutralité dans les soins de santé, nov 2021

**Conférence des Nations Unies sur le climat (COP26) : les pays s'engagent à concevoir des soins de santé respectueux du climat**

**Conférence des Nations Unies sur le climat (COP26) : 50 pays s'engagent à concevoir des soins de santé respectueux du climat**

9 novembre 2021 | Communiqué de presse | Glasgow, Écosse

# Diverses pistes d'action et de réflexion

## Individu

Moi citoyen

Moi médecin

## Le milieu

Clinique-GMF

CIUSSS et établissements

## Le système

Expérience internationale

Contrat social



Tiré de Sandy Buchman et al, Médecin de famille canadien, 2016

# Moi citoyen

---

NOMBRIL, NOMBRIL, COMBIEN DE FOIS  
T'AI-JE REGARDÉ AUJOURD'HUI ?



*FIX*

# On ne consomme pas tous autant...

---

Tableau 1 Empreinte carbone selon différents groupes de la population au Canada

	Moyenne canadienne d'émission de GES (TCO <sub>2</sub> e/capita) en 2019
Population entière (100 % des citoyens)	19,4
1 % des citoyens les plus riches	190,2
10 % des citoyens les plus riches	60,3
40 % des citoyens à revenus moyens	20,9
50 % des citoyens les plus pauvres	10,0

Adapté de Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., Zucman, G. *et al.*, 2021.

## Voici six comportements à adopter pour sauver la planète

Une nouvelle étude, publiée début mars par des chercheurs de l'université anglaise de Leeds, en partenariat avec le bureau d'études Arup et le réseau C40 des villes engagées pour le climat, montre que les pays riches, et plus particulièrement les ménages les plus aisés, devraient adopter six changements de vie pour rester dans un scénario de réchauffement limité à 1,5°C. L'impact sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030 serait conséquent puisque ces actions permettraient de réaliser un quart de l'effort. Le reste devra être mené au niveau collectif, par les entreprises et l'Etat.

### N°1 : Manger vert

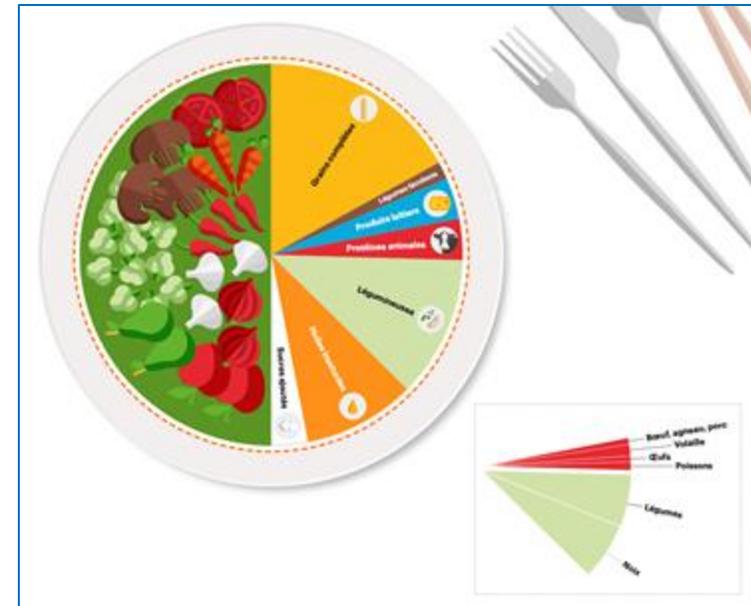
L'action la plus impactante concerne l'alimentation. Il s'agit de passer à une **alimentation essentiellement végétale**, mais aussi de réduire le **gaspillage alimentaire** en ajustant les portions.



**12%**  
de l'effort

"L'alimentation est le levier le plus puissant pour optimiser la santé humaine et la durabilité environnementale"

## Commission EAT Lancet



### L'assiette santé planétaire :

- Moitié de fruits et légumes
- Autre moitié: grains entiers, protéines végétales
- protéines animales en quantités modérées.

## N°2 : Opter pour une garde-robe vintage



L'objectif est d'acheter **trois vêtements neufs par an**, et huit au maximum.

**6 %**  
de l'effort



<https://unpointcinq.ca/>



Entre Nous  
ÉcoChange



La troc société



## N°3 : Optimisez vos appareils



Conservez vos  
appareils  
électriques et  
électroniques  
pendant au  
moins sept ans.

**3 %**  
de l'effort

## 5 trucs POUR RÉDUIRE L'IMPACT ENVIRONNEMENTAL DU numérique



### 1 Se poser les bonnes questions

Ai-je vraiment besoin d'un téléphone neuf ? Mon ordi peut-il toffer encore un peu ?



### 2 Vérifier l'indice de réparabilité

Et comparer les modèles de téléphones et d'ordis\* sur [indicereparabilite.fr](http://indicereparabilite.fr)



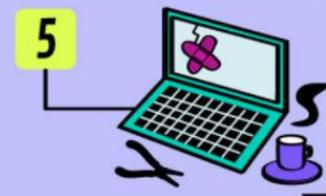
### 3 Acheter d'occasion

En prolongeant la durée de vie d'un appareil, on réduit son impact environnemental.



### 4 Bien entretenir

Protéger les équipements (vitre et coque pour le téléphone) et les débrancher de temps en temps (pour préserver la batterie).



### 5 Faire réparer

Ou réparer soi-même, si possible, en visitant un café de réparation !

\* On retrouve en général les mêmes modèles de téléphones cellulaires et d'ordinateurs portables en France et au Québec.

#### N°4 : Partez près de chez vous



Contentez-vous d'un vol court-courrier **tous les trois ans** et d'un vol long-courrier **tous les huit ans**.

**2 %**  
de l'effort

#### N°5 : Dites adieu à votre voiture



Pour ceux qui le peuvent, débarrassez-vous de votre **voiture personnelle**. Sinon, gardez-la plus longtemps.

**2 %**  
de l'effort

#### N°6 : Changez le système



Passer à un fournisseur d'énergie verte, à une banque plus responsable, rénover votre maison... **Faites un changement de ce type** au moins une fois dans votre vie.

**2 %**  
de l'effort

# Moi médecin

---

**Prévenir l'évitable,  
et démedicaliser le normal!**

- Changer ses habitudes de prescription
  - Approche par le mode de vie (Lifestyle medicine)
  - Médicaments
  - Examens diagnostiques
- Discuter des objectifs/niveaux de soins
- Réduire les équipements de protection individuelle (EPI)



# Modifier notre approche thérapeutique

---

D'un point de vue environnemental...  
**“La meilleure pilule pour l'environnement  
est celle qu'on ne prend pas!”**

Dre Claudel Pétrin Desrosiers,  
Colloque pour un réseau de santé durable  
17 juin 2022



# La médecine par le mode de vie « Lifestyle Medicine »

Prévenir – Traiter - Renverser



UNIVERSITÉ LAVAL

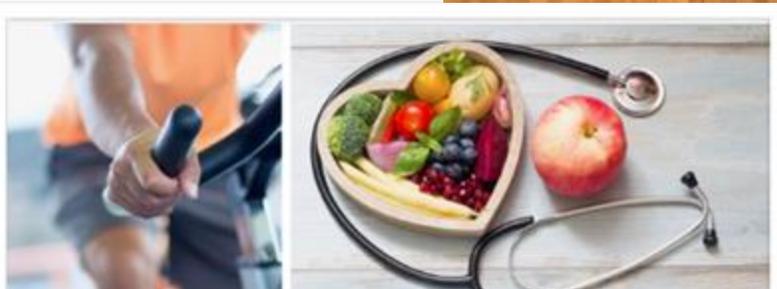
< Cours

Médecine par le mode de vie

Introduction

Sections

- Description
- Modalités pédagogiques
- Évaluations
- Nous rejoindre
- Outils cliniques



## LIFESTYLE MEDICINE

### 6 WAYS TO TAKE CONTROL OF YOUR HEALTH

Lifestyle Medicine is an evidence-based approach to treating and reversing disease by replacing unhealthy behaviors with positive ones.

[www.lifestylemedicine.org](http://www.lifestylemedicine.org)

- 1 NUTRITION**  
Food is Medicine. Choose predominantly whole, plant-based foods that are rich in fiber and nutrient dense. Vegetables, fruit, beans, lentils, whole grains, nuts and seeds.
- 2 EXERCISE**  
Regular and consistent physical activity that can be maintained on a daily basis throughout life - walking, gardening, push ups and lunges - is an essential piece of the optimal health equation.
- 3 STRESS**  
Stress can lead to improved health and productivity - or it can lead to anxiety, depression, obesity, immune dysfunction and more. Helping patients recognize negative stress responses, identify coping mechanisms and reduction techniques leads to improved wellbeing.
- 4 SUBSTANCE ABUSE**  
The well-documented dangers of any addictive substance use can increase risk for many cancers and heart disease. Positive behaviors that improve health include cessation of tobacco use and limiting the intake of alcohol.
- 5 SLEEP**  
Lack of, or poor quality sleep can lead to a strained immune system. Identify dietary, environmental, and coping behaviors to improve sleep health.
- 6 RELATIONSHIPS**  
Social connectedness is essential to emotional resiliency. Studies show that isolation is associated with increased mortality. Considering a patient's home and community environment improves overall health.



# Résumé - Bienfaits du contact avec la nature

## SANTÉ PHYSIQUE

- Réduction de la tension artérielle et du rythme cardiaque
- Réduction du cortisol salivaire
- Amélioration de la fonction immunitaire (stimulation des cellules NK)
- Amélioration du contrôle des glycémies
- Optimisation des stratégies de la gestion des douleurs chroniques

## SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

- Réduction de l'anxiété et de la dépression
- Réduction des comportements hyperactifs et impulsifs chez les enfants
- Prévention du déclin cognitif
- Réduction de l'isolement social et renforcement du sentiment de connectivité
- Amélioration de la perception globale de bien-être

# La prescription de nature - comment?

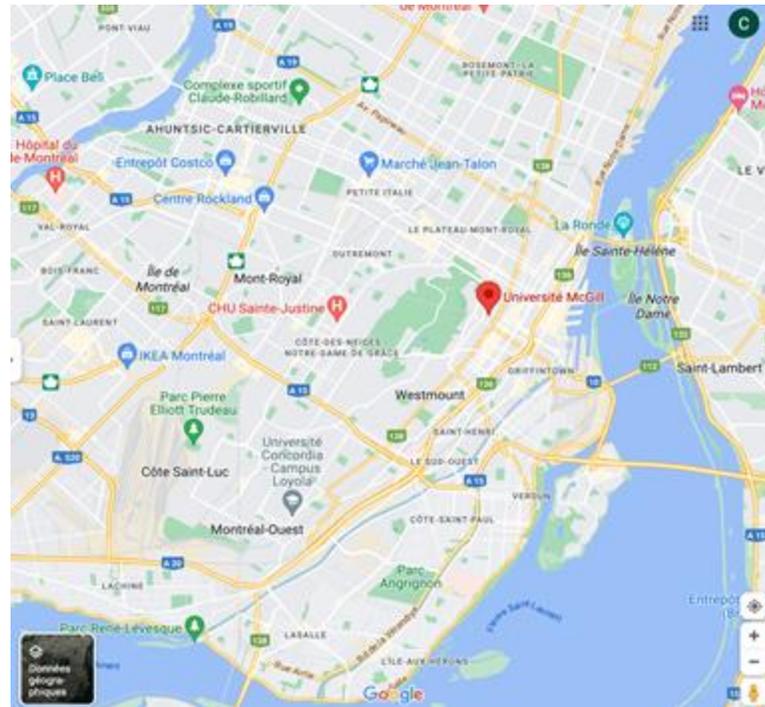
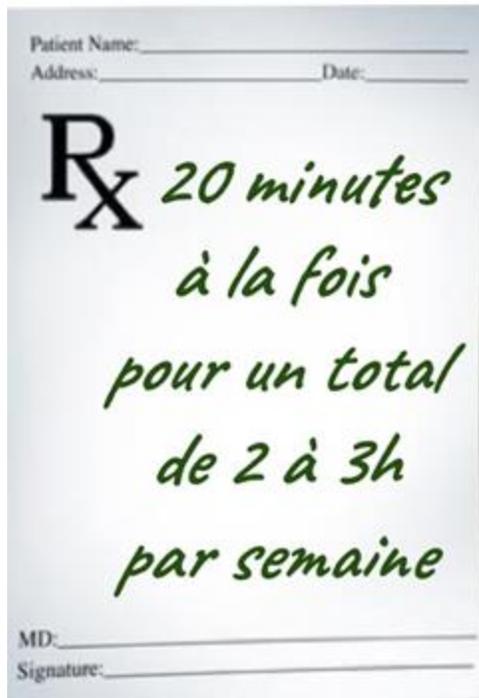
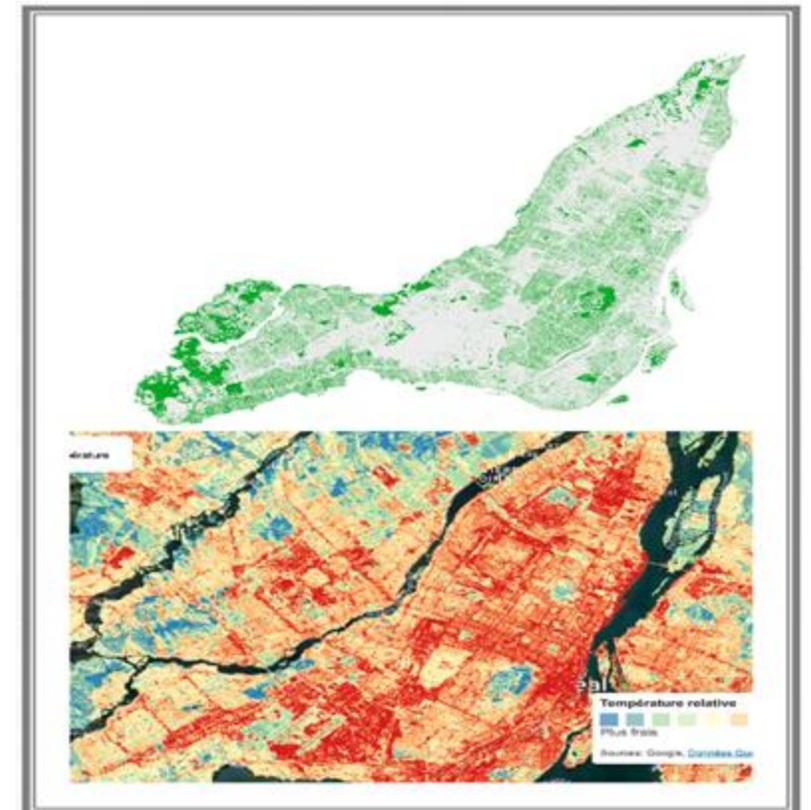


Image tirée de Google Maps



<https://www.prescri-nature.ca>

# Sustainable Prescribing (PEACH)

[https://greenhealthcare.ca/wp-content/uploads/2023/06/Sustainable-Prescribing\\_PEACH.pdf](https://greenhealthcare.ca/wp-content/uploads/2023/06/Sustainable-Prescribing_PEACH.pdf)

Si on doit prescrire...

- Prescriptions fermées
- Essais de courte durée
- Diminuer prescription d'antibiotiques, durée
- Stérilet et implants > COC
- Choix des inhalateurs
- ...



# Éviter les antibiotiques inutiles



**Désolé, mais vous n'arriverez pas à vous débarrasser de votre rhume avec un antibiotique, peu importe la dose que vous prenez.**

La meilleure façon de traiter la plupart des rhumes, des toux ou des maux de gorge, c'est de boire beaucoup de liquide et de bien se reposer. Parlez-en à votre professionnel de la santé.

Choisir avec soin

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

Pour en savoir davantage, consultez [www.choisiravecsoin.org/fr/antibiotique](http://www.choisiravecsoin.org/fr/antibiotique)

<https://choisiravecsoin.org/soins-primaires/antibiotiques/>

Affiches pour la salle d'attente et documents de prescription pour adultes et enfants disponibles

**Rx ADULTES** Nom du/de la patient(e) : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Vos symptômes sont probablement le résultat d'une infection virale :**

- Infection des voies respiratoires supérieures (= rhume =) : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- Bronchite aiguë : la toux peut durer de 3 à 4 semaines
- Pharyngite virale (mal de gorge)
- Sinusite aiguë (infection des sinus)
- Cas présumé/confirmé de COVID-19
- Autre infection respiratoire virale

**Vous n'avez pas reçu une ordonnance pour un antibiotique parce que les antibiotiques ne sont pas efficaces pour le traitement des infections virales.**

Un recours non justifié aux antibiotiques pourrait réduire leur efficacité contre des infections bactériennes. Les antibiotiques peuvent causer des effets secondaires (p. ex. la diarrhée et des éruptions cutanées) et, dans de rares cas, des complications graves comme des réactions allergiques ou des dommages aux reins ou au foie.

Si vous souffrez d'une infection virale, vous devez bien vous reposer pour que votre corps puisse combattre l'infection.

**En suivant ces conseils, vous devriez vous sentir mieux bientôt :**

- ➔ Reposez-vous autant que possible
- ➔ Buvez beaucoup de liquides
- ➔ Lavez souvent vos mains et restez à la maison pour éviter de propager l'infection
- ➔ Prenez des médicaments en vente libre, comme recommandé :

- Acétaminophène (p. ex., Tylenol) pour la fièvre et la douleur
- Ibuprofène (p. ex., Advil/Motrin) pour la fièvre et la douleur
- Naproxène (p. ex., Aleve) pour la fièvre et la douleur
- Pastilles pour le mal de gorge et la toux
- Solution saline (p. ex., Salinex) pour la congestion nasale
- Autre : \_\_\_\_\_

(P. ex., décongestionnant nasal si Salinex ne fonctionne pas, pour une utilisation à court terme seulement!)

**Retournez chez le médecin si :**

- ➔ Vos symptômes ne s'améliorent pas en \_\_\_\_\_ jour(s), ou s'ils s'aggravent
- ➔ Vous avez une fièvre persistante (plus de 38 °C, ou \_\_\_\_\_ comme indiqué)
- ➔ Autre : \_\_\_\_\_

**Prescripteur :** \_\_\_\_\_

**Rx FILES** Choisir avec soin

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA  
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

Visitez <https://www.rxfiles.ca/fools> pour la disponibilité dans d'autres langues.

Pour en savoir plus, visitez <https://www.RxFiles.ca/ABA>

# L'impact des inhalateurs



L'INESSS commence à en parler!  
Outil d'aide à la prise en charge de l'asthme chez les enfants et les adultes, sept 2023

## Enjeux environnementaux

- Les gaz propulseurs HFA (hydrofluoroalkane) utilisés dans les aérosols-doseurs sont des gaz à effet de serre qui ont un potentiel de réchauffement planétaire élevé. Ainsi, l'empreinte carbone des aérosols-doseurs est plus élevée que celle des dispositifs d'inhalation non pressurisés comme les inhalateurs de poudre sèche ou de bruite légère.
- L'usage unique de tout dispositif d'inhalation est une importante source de déchets, en plus de générer plusieurs autres impacts environnementaux comme l'acidification des sols, la pollution des eaux et l'exploitation de ressources non renouvelables. L'optimisation de la prise en charge des maladies respiratoires et de la technique d'inhalation permet de réduire les complications et ainsi de prévenir la surutilisation de médicaments de secours et le besoin d'intensification du traitement. Ainsi, en limitant le nombre de dispositifs d'inhalation chez une personne, l'adhésion au traitement est favorisée puis la production de déchets et l'impact environnemental sont réduits.
- Le retour des dispositifs d'inhalation vides ou inutilisés à la pharmacie permet le recyclage et/ou la destruction appropriée de ces dispositifs, ce qui atténue leur impact environnemental.

## ALTERNATIVES DURABLES AUX INHALATEURS CASCADES

Coût et couverture des inhalateurs pour l'asthme et la MPOC au Québec

Moins favorable à l'environnement → Peu favorable à l'environnement → Plus favorable à l'environnement

**Ne pas FORCER à changer d'inhalateur**  
Peut entraîner un manque de contrôle, des exacerbations et d'autres émissions.

**Traitement de soulagement**

<p><b>Ventolin</b> salbutamol</p> <p>100mcg: -\$6</p> <p>ADP</p>	<p><b>Teva Aïromir</b> salbutamol salbutamol</p> <p>100mcg: -\$5 100mcg: -\$5</p> <p>ADP à faible volume</p>	<p><b>Bricanyl Turbuhaler</b> terbutaline</p> <p>0.5mg: -\$9</p>	<p><b>Ventolin Diskus</b> salbutamol</p> <p>200mcg: -\$9</p>	<p><b>Symbicort Turbuhaler</b> budesonide/formoterol</p> <p>200/6: -\$80</p>
--	--	--	--	--

**Traitement d'entretien par CSI**

<p><b>Qvar</b> beclométhasone</p> <p>50mcg: -\$30 100mcg: -\$60</p>	<p><b>Flovent</b> fluticasone</p> <p>125mcg: -\$40 250mcg: -\$75</p>	<p><b>Alvesco</b> ciclesonide</p> <p>100mcg: -\$45 200mcg: -\$70</p>	<p><b>Pulmicort Turbuhaler</b> budesonide</p> <p>100mcg: -\$30 200mcg: -\$65 400mcg: -\$95</p>	<p><b>Aermony Resplick</b> fluticasone propionate</p> <p>115mcg: -\$30 252mcg: -\$50</p>	<p><b>Asmanex Twisthaler</b> mometasone</p> <p>200mcg: -\$30 400mcg: -\$65</p>	<p><b>Flovent Diskus</b> fluticasone propionate</p> <p>250mcg: -\$40 500mcg: -\$65</p>	<p><b>Arnulity Ellipta</b> fluticasone furoate</p> <p>100mcg: -\$35 200mcg: -\$70</p>
---	--	--	--	--	--	--	---

**CSi/BALA**

<p><b>Zenhale</b> mometasone/formoterol</p> <p>100/5: -\$80 200/5: -\$95</p>	<p><b>Advair</b> fluticasone propionate/salmeterol</p> <p>125/25: -\$90 250/25: -\$130</p>	<p><b>Wixela InHub</b> fluticasone propionate/salmeterol</p> <p>100/50: -\$40 250/50: -\$50 500/50: -\$70</p>	<p><b>Advair Diskus</b> fluticasone propionate/salmeterol</p> <p>100/50: -\$75 250/50: -\$90 500/50: -\$130</p>	<p><b>Symbicort Turbuhaler</b> budesonide/formoterol</p> <p>100/6: -\$82 200/6: -\$115</p>	<p><b>Breo Ellipta</b> fluticasone furoate/vilanterol</p> <p>100/25: -\$80 200/25: -\$115</p>	<p><b>Atectura Breezhaler</b> mometasone/indacaterol</p> <p>80/150: -\$30 160/150: -\$40 320/150: -\$55</p>
--	--	---	---	--	---	---

**Triple thérapie**

<p><b>Breztri Aerosphere</b> budesonide/formoterol/glycopyrronium</p> <p>182/5,8/8,2 - \$130</p>	<p><b>Trelegy Ellipta</b> fluticasone/umeclidinium/vilanterol</p> <p>100/62,5/25 - \$130 200/62,5/25 - \$190*</p>	<p><b>Enerzair Breezhaler</b> mometasone/glycopyrronium/indacaterol</p> <p>150/50/160 - \$100</p>
--	---	---

Les coûts sont basés sur la Régime d'assurance maladie du Québec et excluent honoraires professionnels du pharmacien de mai 2023. Le coût peut varier dans d'autres provinces ou territoires. Adapté du projet C.A.R.E. de groupe de médecine de famille du Hamilton. \*Prix non disponible, représenté avec les prix de la Colombie-Britannique (Drugsearch.ca) Cette ressource ne reflète pas tous les médicaments disponibles et ne contient pas toutes les informations. Lire les monographies des produits avant de les prescrire.

This project was undertaken with the financial support of the Government of Canada. Ce projet a été réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada.

# CHOISIR AVEC SOIN

- **Jusqu'à 30% des examens, traitements et interventions au Canada sont potentiellement inutiles.**
- La campagne *Choisir avec soin* prône la réduction des examens et des traitements inutiles en santé en encourageant la discussion, la décision partagée basée sur des données probantes

# Choisir avec soin Québec

- ✓ Branche québécoise de la campagne Choisir avec soin Canada, supportée par le Collège québécois des médecins de famille
- ✓ Recommandations fondées sur des données probantes
- ✓ Outils pour des discussions différentes entre les patients et les cliniciens

## Mandat

Choisir avec soin Québec met la pertinence des soins au cœur des priorités en santé en faisant la promotion de l'utilisation judicieuse des tests et des traitements

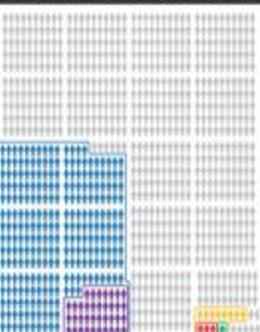
Le dépistage du cancer du sein chez les femmes sans risque accru

Mise à jour des recommandations du Groupe d'étude canadien chez les femmes

Chez les femmes âgées de 50 à 59 ans, nous recommandons, à titre conditionnel, de procéder au dépistage par mammographie tous les deux à trois ans chez celles qui ne sont pas à risque accru.

- L'équilibre entre les bénéfices et les préjudices est plus favorable chez ce groupe.
- Cette recommandation est conditionnelle parce que certaines femmes peuvent ne pas souhaiter être dépistées si elles sont préoccupées par les préjudices potentiels.
- Les femmes de ce groupe d'âge doivent avoir une discussion avec leur professionnel de la santé pour décider si le dépistage est la meilleure option pour elles.

Dépistage auprès de 1000 femmes âgées de 50 à 59 ans durant 7 ans qui ne sont pas à risque accru



Avant le dépistage

- 297 femmes ont des résultats 'normalement positifs'
- 17 femmes ont des résultats 'anormaux positifs'
- 1 femme avait besoin pour se faire un examen qui n'avait jamais eu de problème
- 10 décès par cancer du sein sur 1000

1333 femmes de ce groupe d'âge devraient être dépistées afin d'éviter un décès.

À quel titre recommandons-nous le dépistage?

Les recommandations ne s'appliquent pas aux personnes à risque accru de cancer du sein, comme celles ayant des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein, celles présentant de multiples gènes mutés spécifiques (qui ont un parent au premier degré ayant ces mutations) ou celles qui ont subi une radiothérapie thoracique avant l'âge de 30 ans.

Qu'est-ce que le dépistage?

Le dépistage est effectué pour tenter de détecter une maladie potentielle chez les personnes qui n'ont pas de signes ou symptômes de la maladie.

Qu'est-ce qu'une mammographie?

C'est une radiographie du sein des seins afin de détecter la présence d'un cancer potentiel.

Pourquoi une prise de décision partagée est-elle importante?

Le dépistage est une décision personnelle. Chaque des femmes doit discuter des bénéfices et des préjudices du dépistage en fonction de son groupe d'âge (comme illustré ci-dessous) avec son professionnel de la santé pour décider de ce qui est le mieux pour elle.

Quels sont les préjudices associés au dépistage du cancer du sein?

Le surdiagnostic – Ce ne sont pas tous les cancers du sein qui sont susceptibles de causer des préjudices au cours de la vie d'une femme. En raison du dépistage, certaines femmes reçoivent un diagnostic d'un cancer qui ne leur aurait causé aucun problème vie durant. Ceci s'appelle un « surdiagnostic » et mène à des traitements inutiles.

Les faux positifs – Un faux positif se produit lorsqu'une personne obtient un résultat positif au dépistage (mammographie anormale), mais qu'on finit par démontrer qu'elle n'avait pas le cancer. Cela peut mener à des examens supplémentaires, y compris une biopsie, et peut causer des torts physiques et psychologiques.

En général, les préjudices du dépistage sont plus importants chez les femmes plus jeunes et diminuent avec l'âge.

Quels sont les bénéfices du dépistage du cancer du sein?

Des preuves démontrent que le dépistage réduit le risque d'une femme de mourir d'un cancer du sein. En général, les bénéfices du dépistage augmentent avec l'âge.

Cela peut être utile pour un seul d'entre eux à la décision, mais discutez avec votre médecin de la pertinence de la prise de décision partagée.

Les renseignements ne se réfèrent pas nécessairement à la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Tous droits réservés © 2016, CLUSSO du Centre-Québec de Santé-Intégrité

Calculatrice des bénéfices et des risques absolus de maladies cardiovasculaires

Calculatrice des bénéfices et des risques absolus de maladies cardiovasculaires

Données Framingham, 10 Années Risque

Données QRISK<sup>2</sup>-2014, 10 Années Risque

Données ACC/AHA ASCVD, 10 Années Risque

Données de la Hémérope-2, 5 Années Risque

Age: 55 ans

Sexe: Femme

Pression artérielle: 120/80 mmHg

Traitement pour la TA: Aucun

Cholestérol total: 170 mg/dL

Statut de fumeur: Non fumeur

Diabète: Non

Score de risque relatif: 0%

Corde de la probabilité de risque: 10 années

97,9% Pas d'événement

2,1% Total avec un événement

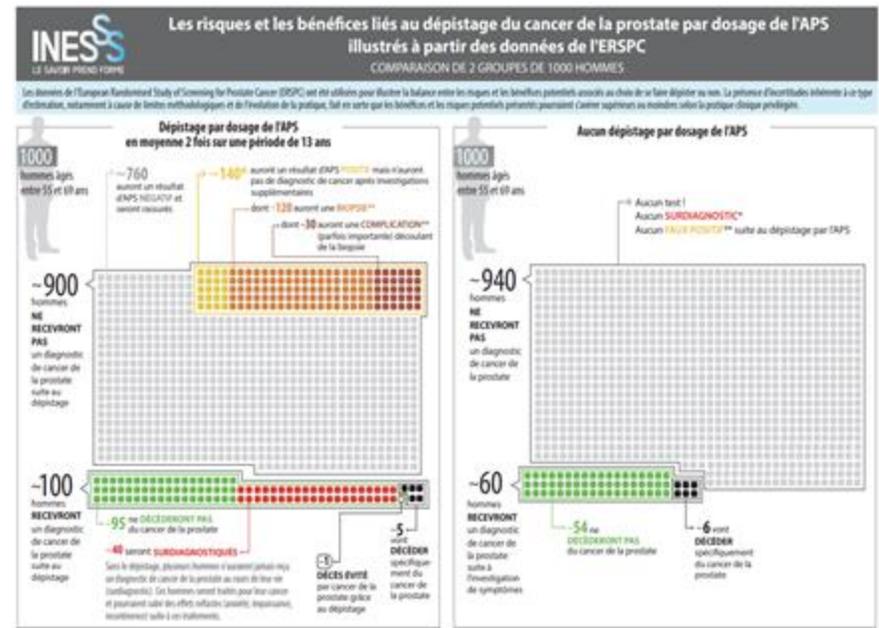
0,6% Nombre de personnes souffrant d'un événement

2,1% Événements cardiaques selon le risque de base

0,6% Événements cardiovasculaires "classés" par les facteurs de risque

James McCormack/Pascal Pfiffner, 2017

<http://chd.bestsciencemedicine.com/calc2.html>



[https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS\\_outil\\_depistage\\_cancer\\_prostate\\_FRC.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_outil_depistage_cancer_prostate_FRC.pdf)

<https://canadiantaskforce.ca/>

# Outils d'aide à la décision partagée

Current Risk Intervention Issues Notes Document

Benefits vs. Downside according to my personal health information.

Current Risk of having a fracture: 85 will not break a bone, 15 will break a bone

Cost: With insurance \$30/year, Without insurance \$70-99/year

Side Effects: Abdominal Problems, Osteonecrosis of the Jaw, Bone breaks because of the medicine

Future Risk of having a fracture: 85 will not break a bone, 6 will break a bone, 9 will break a bone

<https://osteoporosisdecisionaid.mayoclinic.org/>

# Les cascades d'investigations – l'exemple de Mme Simard

---



- Dame de 83 ans, arthrose lombaire et HTA
- Rx poumons demandé pour une petite toux
  - **Nodule 1/3 moyen poumon G...**
- TDM thorax... Écho abdo... Écho thyroïde... PetScan...

Arrêt des investigations après 6 mois:

« Car peu importe les résultats, Mme Simard ne souhaitait pas de traitement si on lui découvrait un cancer... »

# Éviter des tests inutiles qui peuvent mener à des cascades d'intervention

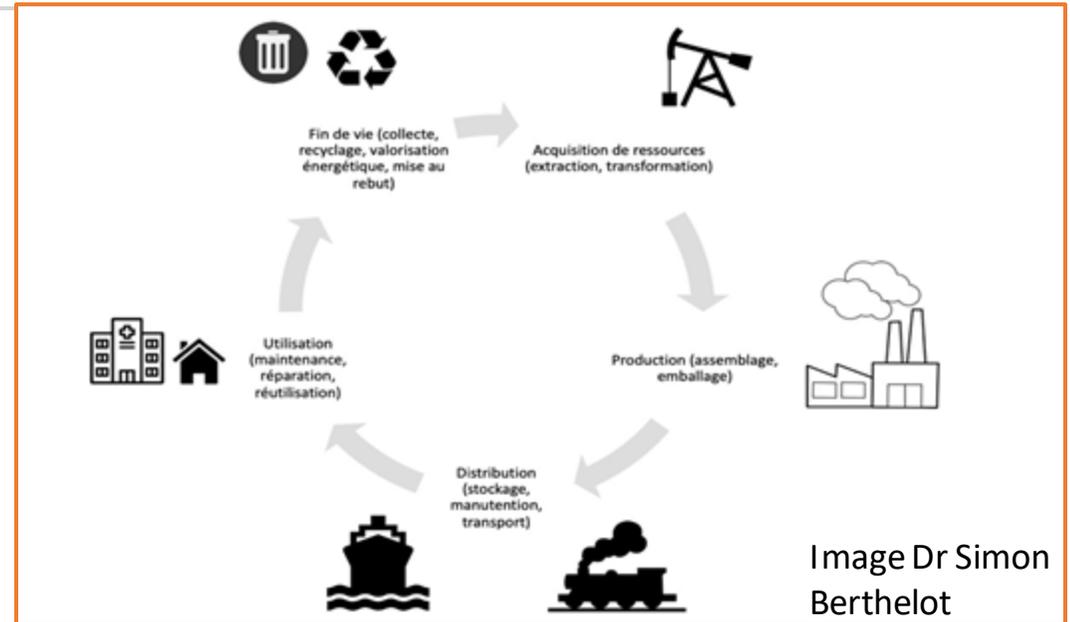
Un incidentalome = **4.2** tests de plus  
 Surinvestigation = **3.2** conséquences négatives

JAMA Internal Medicine | Special Communication | LESS IS MORE

## Development of a Conceptual Map of Negative Consequences for Patients of Overuse of Medical Tests and Treatments

Deborah Korenstein, MD; Susan Chimonas, PhD; Brooke Barrow, BA; Salomeh Keyhani, MD, MPH; Aaron Troy, BA; Allison Lipitz-Snyderman, PhD

Domaines	Exemples
<b>Physique</b>	Complications procédurales, Douleur aiguë ou permanente, effets secondaires, maladies
<b>Psychologique</b>	Anxiété, dépression, auto-identification dans le rôle du malade
<b>Fardeau du traitement</b>	Temps passé à « s'occuper de sa santé »
<b>Social</b>	Diminution des activités passées avec la famille, les amis, stigmatisation
<b>Financier</b>	Coûts de transport, perte de salaire
<b>Insatisfaction par rapport aux soins de santé</b>	Erosion de la confiance envers le système de santé



L'analyse du cycle de vie de chaque test est très complexe... Ce que je retiens comme clinicienne:

**Tout test inutile a un impact environnemental non acceptable!**

# Planification préalable des soins

## QUATRE QUESTIONS

POUR LANCER LES CONVERSATIONS SUR UNE  
MALADIE GRAVE AVEC UN PATIENT

### 1. Que savez-vous à propos de votre maladie?

Les patients veulent obtenir des renseignements clairs sur leur état de santé, leur maladie et leur pronostic. Les conversations à ce sujet sous-tendent la prise de décisions efficace et concertée.

### 2. Quels sont vos objectifs et vos valeurs?

Il est primordial de bien comprendre les priorités du patient en lien avec sa maladie et la fin de vie pour pouvoir lui proposer un plan de traitement de qualité, axé sur ses besoins.

### 3. Jusqu'où iriez-vous pour prolonger votre vie?

Les conversations sur le pronostic, les objectifs et les issues cliniques orienteront les décisions sur les traitements qui prolongent la vie et ceux essentiels au maintien de la vie en fin de vie.

### 4. Avez-vous consigné vos volontés? Les avez-vous indiquées à un ou une mandataire?

La désignation d'une personne de confiance qui connaît et qui comprend les objectifs du patient est associée de meilleurs résultats.

Crédit photo Michelle Henderson sur Unsplash

Pour en savoir plus à ce sujet, rendez-vous au :  
[www.choisiravecsoin.org/Discussions-sur-une-maladie-grave](http://www.choisiravecsoin.org/Discussions-sur-une-maladie-grave).

Choisir  
avec soin 

# Équipement de protection individuel

**INSPQ** INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Notions de base en prévention  
et contrôle des infections :  
équipements de protection  
individuelle



## Précautions contact+

**VISITEURS** Doivent se présenter au poste des infirmières avant d'entrer dans la chambre.

Le patient doit demeurer dans la chambre.

Porter des gants en tout temps dans la chambre. Les jeter avant de quitter la chambre.

Revêtir une blouse à manches longues en tout temps dans la chambre. L'enlever avant de quitter la chambre.

Procéder au lavage antiseptique des mains avant de quitter la chambre.

Réserver l'équipement de soins à l'usage exclusif du patient ou le désinfecter s'il est utilisé pour plusieurs patients.

Institut national de santé publique Québec

## Don't Let Your Masks and Gloves Become Pollution

**Keep disposable face masks and gloves out of our waterways!**

A disposable mask or glove dropped outside can wash into streams, bays, and the ocean when it rains.

Most masks and gloves contain plastic that persists in the environment for many years.

**Safely dispose of used masks and gloves in your trash.**

Before you dispose of masks, cut the elastic straps to prevent animal entanglement.

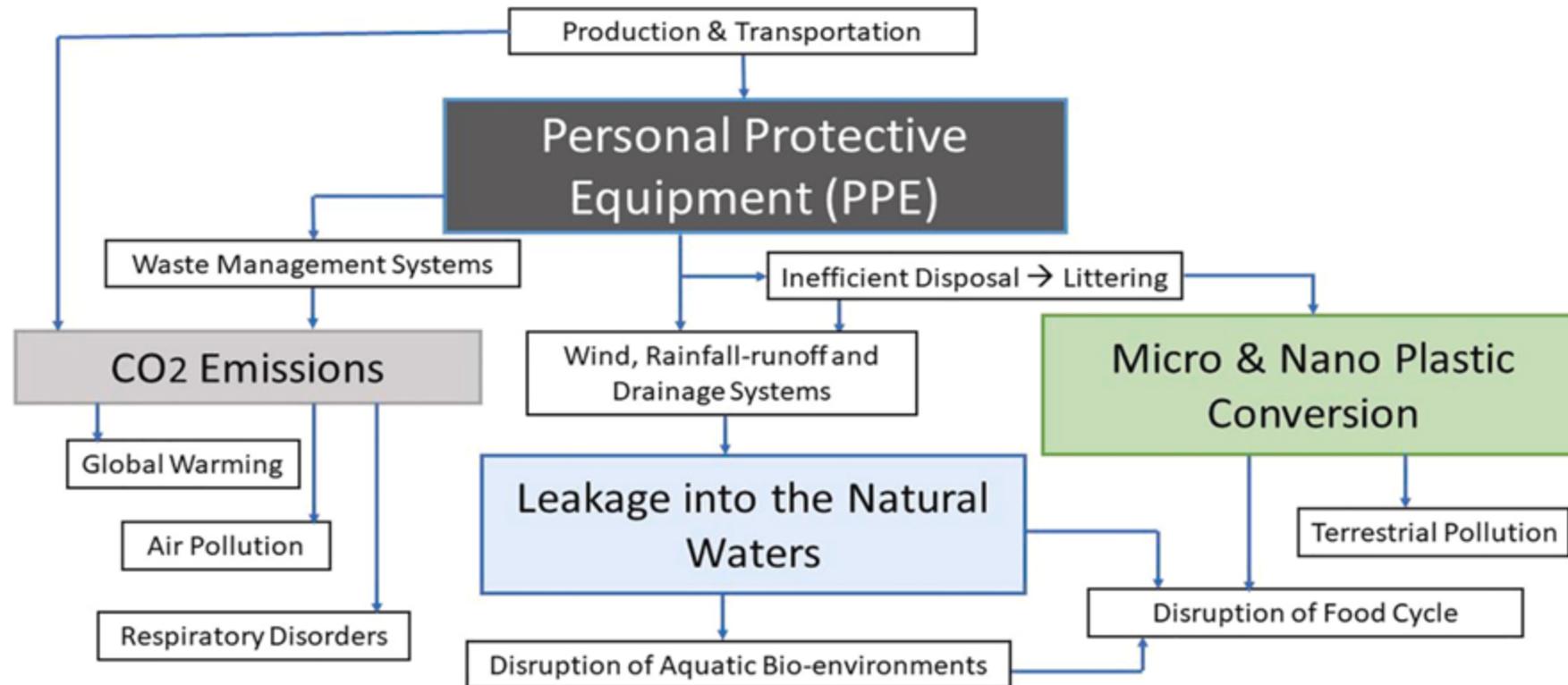
Don't toss masks and gloves into overflowing trash bins, where they can blow away.

# Personal protective equipment (PPE) and plastic pollution during COVID-19: strategies for a sustainable environment

Fatima Ali Mazahir  and Ali Mazahir Al Qamari

From the journal *Reviews on Environmental Health*

<https://doi.org/10.1515/reveh-2022-0024>



**Figure 1:**

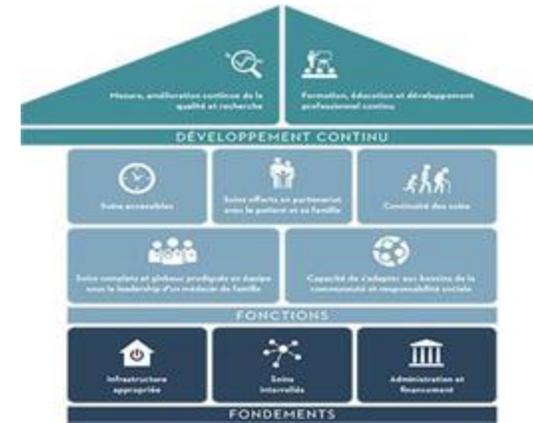
Impacts of PPE on aquatic, atmospheric and terrestrial environments.

# Campagnes de sensibilisation



<https://www.rcn.org.uk/Get-Involved/Campaign-with-us/Glove-awareness>

# Mon milieu clinique - GMF



Des idées inspirantes à notre portée!



Créer un jardin communautaire



Reconsidérer la pertinence du papier des tables d'examen



Améliorer la gestion des matières résiduelles

# Par où commencer?



LE **MÉDECIN** DU QUÉBEC.ORG

TABLEAU I | ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE<sup>3</sup>

Étape	Objectif
Créer un comité représentatif, transdisciplinaire et structuré	Prendre des décisions éclairées grâce à une bonne connaissance des réalités sur le terrain.
Dresser le portrait des actions et des initiatives existantes pour savoir d'où on part	Reconnaître l'engagement des divers acteurs et consolider les actions entreprises.
Élaborer une politique de santé environnementale	Créer un document phare qui vise à définir la vision et la ligne directrice et à encadrer la démarche. L'approche participative est à préconiser.
Rédiger un plan d'action	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dresser la liste des actions à entreprendre : le sentiment de pouvoir agir est nourri par l'accomplissement de petites actions et par leurs retombées concrètes. Il est donc impératif, tout en favorisant l'innovation, de se fixer des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis (SMART).</li><li>2. Se fixer des cibles et établir des indicateurs en s'inspirant de ceux qui existent à l'échelle locale, provinciale, nationale et internationale.</li><li>3. Nommer des porteurs du plan d'action et des collaborateurs afin d'en assurer un déploiement optimal. Les responsables doivent s'entourer d'alliés et de personnes motivées. Des partenaires de la collectivité et des experts peuvent contribuer au succès de la démarche et à l'atteinte des objectifs.</li><li>4. Évaluer les besoins en ressources humaines, matérielles et financières.</li><li>5. Fixer un échéancier réaliste et mettre en place un processus d'évaluation et d'amélioration continue.</li></ol>
Développer des outils de collecte de données	Recueillir des données qualitatives et quantitatives et consigner les actions. Vous pouvez utiliser le registre GMR* (gratuit) créé par Synergie Santé Environnement, RECYC_QUÉBEC et des acteurs du RSSS <sup>3</sup> .
Préparer un plan de communication	Faire rayonner ses actions et ses initiatives, éduquer et mobiliser des destinataires et développer un sentiment d'appartenance.

\* Registre GMR : outil qui dresse le portrait de la gestion des matières résiduelles d'une installation. Téléchargeable au <https://gmr.synergiesanteenvironnement.org> (faire défiler jusqu'à Étapes pour dresser le portrait GMR).



The Canadian Coalition  
for Green Health Care  
Coalition canadienne pour  
un système de santé écologique

# GREEN OFFICE TOOLKIT

FOR CLINICIANS AND  
OFFICE MANAGERS

2023  
EDITION



SYNERGIE SANTÉ  
ENVIRONNEMENT

PEACH

# Guides pratiques

<https://greenhealthcare.ca/wp-content/uploads/2023/05/Green-Office-Toolkit-May-10th-2023.pdf>

<https://www.cqmf.qc.ca/wp-content/uploads/2021/06/Clinique-ecoresponsable-et-soins-de-sante-durables.pdf>

**Clinique écoresponsable et soins de santé durables**

Guide d'inspiration  
élaboré au GMF-U/CLSC du Marigot

Agir en cohérence avec notre mission : protéger notre santé et notre planète

Juin 2021

# Module de formation intéressant pour les médecins et les étudiants!



**PROJECT GREEN HEALTHCARE**  **PROJET VERT LA SANTÉ**

**Project Green Healthcare**

**UofT Medicine – Choosing Wisely Team**  
Chris Knox, Shamini Vijaya Kumar, Golsa Shafa  
Jessica Petricca, Isabella Janušonis, Michael Lee

## What is the Environmental Impact?

**Unnecessary imaging** has significant environmental implications.<sup>4</sup> The estimated annual energy consumption of a CT scan is **31,775 kWh**, while an MRI scan is even higher at **190,687 kWh**.<sup>5</sup> The equivalence in CO2 emissions of ONE machine is:



Imaging Modality	Annual CO2 Emissions in Pounds	Gallons of Gasoline Consumed	Pounds of Coal Burned	Miles in Average Passenger Vehicle
CT Scan	50,000	2,500	25,000	56,500
MRI	300,000	15,000	150,000	340,000

## Carbon Footprint of Blood Tests<sup>21</sup>




Blood test	Mean CO2e (g) (95% CI)	Equivalent distance in car (km/1000 tests)
Full blood examination	116 (101–135)	770
Coagulation profile	82 (73–91)	540
Urea and electrolytes	99 (84–113)	650
C-reactive protein*	0.5 (0.4–0.6)	3
Arterial blood gases	49 (45–53)	320



<https://www.cfms.org/files/HEART/PGH-UofT-Choosing-Wisely-Primary-Care-Module.pdf>

# Mon milieu clinique – CIUSSS, établissements

---

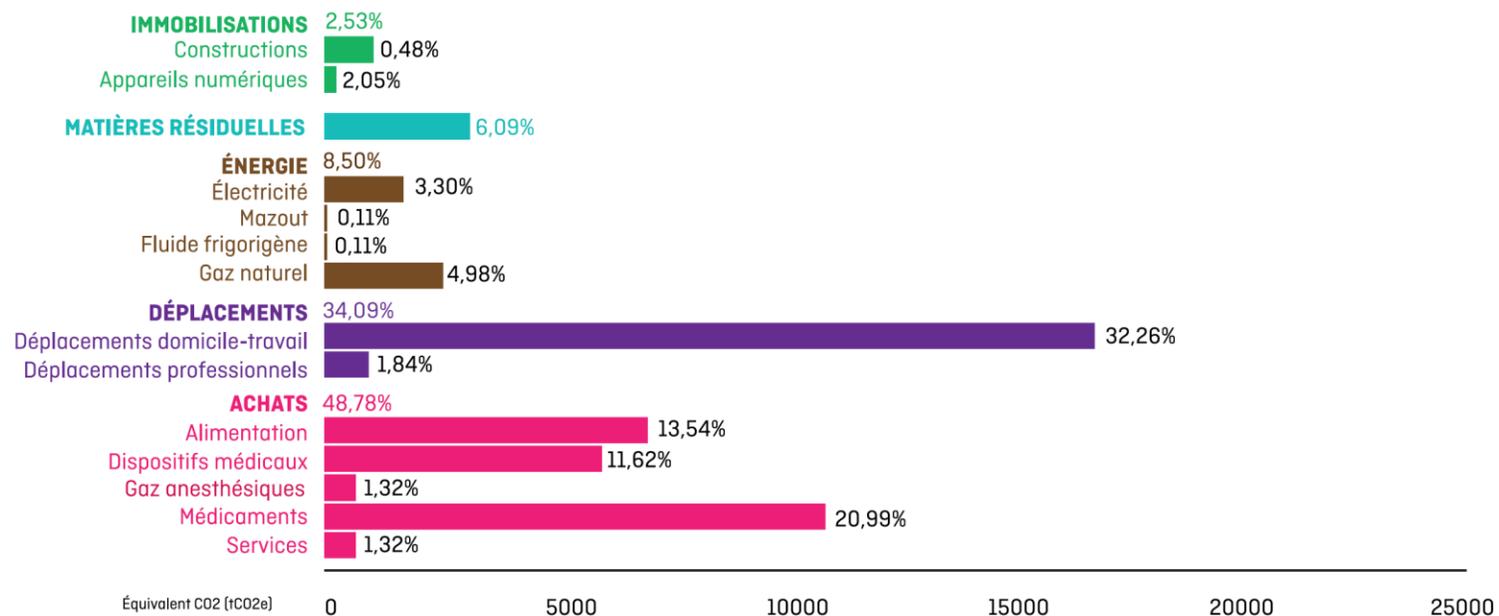


Image Freepik.com

- Depuis mars 2019, chaque CIUSSS/CIUSSS doit former un comité de développement durable
- Possibilité de s'impliquer dans notre établissement
  - Exemple de l'éco-CMDP du CIUSSS de Laval

# Bilan carbone au CISSS de Laval

## RÉSULTATS DE L'EMPREINTE CARBONE ESTIMÉE DES 7 INSTALLATIONS ÉTUDIÉES EN DÉTAIL



- Réalisé par la firme Primum non nocere avec le CDD du CISSS de Laval
- Année 2019-2020
- Basée sur 7 installations représentatives, puis extrapolation à l'ensemble du CISSS

Source: Présentation de Dre Stéphanie Burelle, Journées de formation interdisciplinaire de la FMSQ 18 novembre 2022; crédit CISSS de Laval, en collaboration avec Primum non nocere et SSE

# L'exemple du CHUM

---

- Objectif carboneutralité: un PDG visionnaire
- Réduction de la pollution par les gaz anesthésiants: le leadership du Dr Stephan Williams



Départ du PDG du CHUM

## Cesser de « se construire les malades de demain »



PHOTO ALAIN ROBERGE, ARCHIVES LA PRESSE

Le Dr Fabrice Brunet, PDG sortant du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

La Presse 18 sept 2022

# Le système – ce qui se fait à l'international

---

- France
- Angleterre
- Suisse



**Leading the global movement for environmentally responsible health care**

*Welcome to Health Care Without Harm! Please join us as we work to transform the health sector worldwide, promoting environmental health and justice.*



Image tirée de <https://chelgate.com/international/>

France

---

# DÉCARBONER LA SANTÉ POUR SOIGNER DURABLEMENT

DANS LE CADRE DU  
**PLAN DE TRANSFORMATION  
DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE**

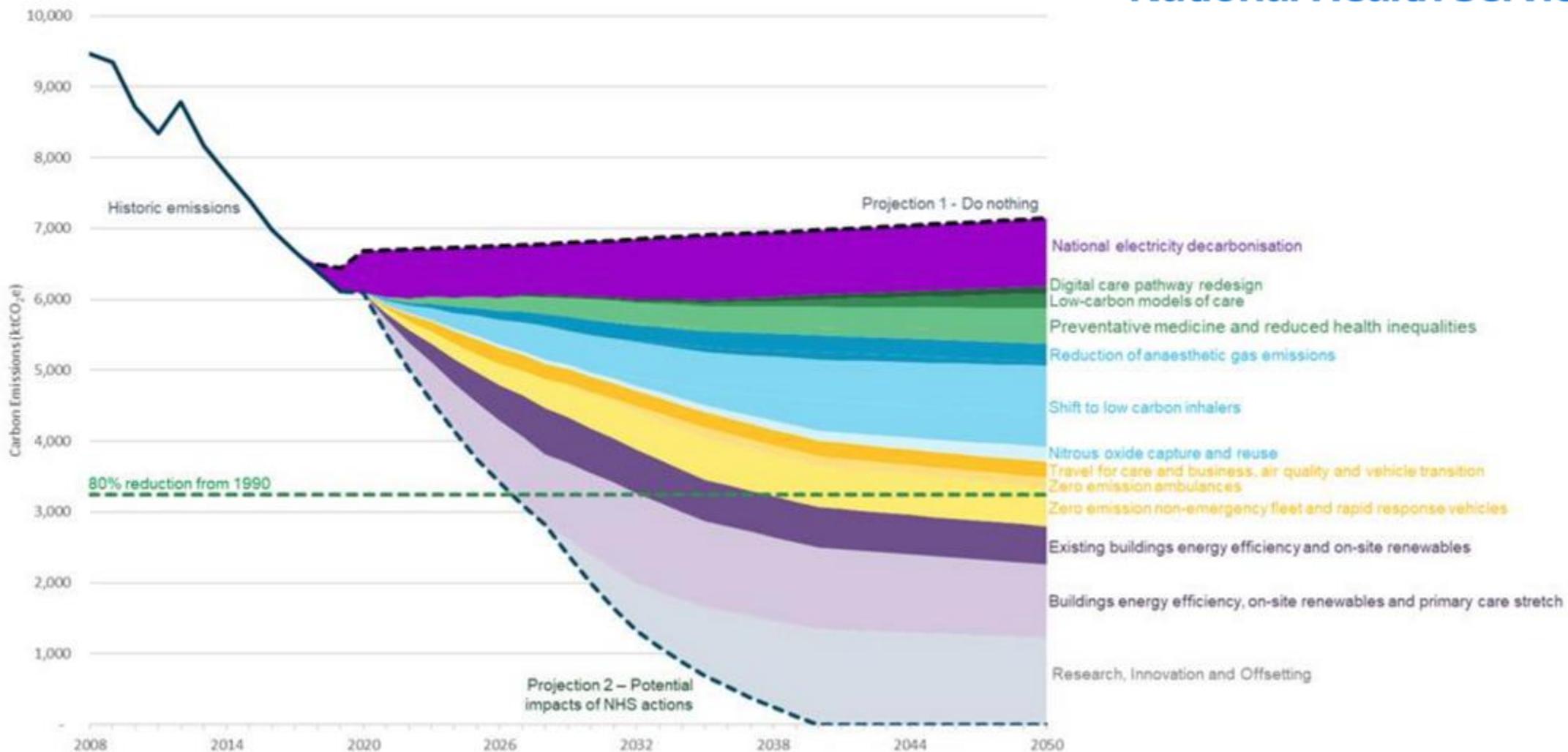


SYNTHÈSE - NOVEMBRE 2021



Figure 4: Pathway to net zero for the NHS Carbon Footprint Scope

## Delivering a 'Net Zero' National Health Service



Pour des services de santé suisses  
durables dans les limites planétaires

Umweltbewusste Gesundheits-  
versorgung in der Schweiz

**SAMWASSM**

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
Académie Suisse des Sciences Médicales  
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche  
Swiss Academy of Medical Sciences

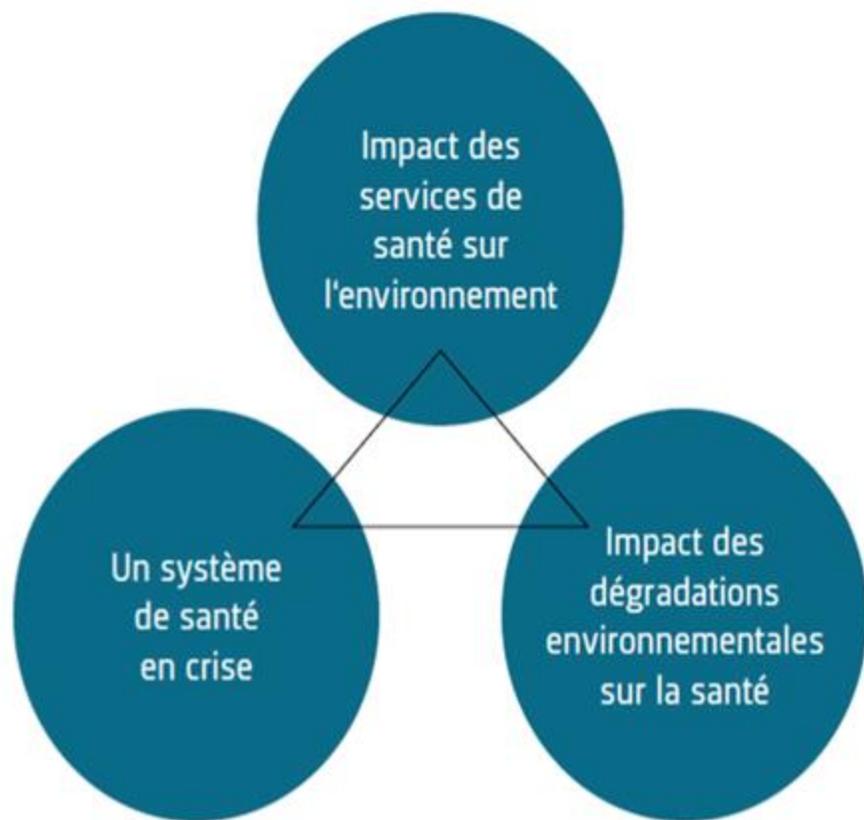


Figure 1: un triple constat.

# Suisse

---

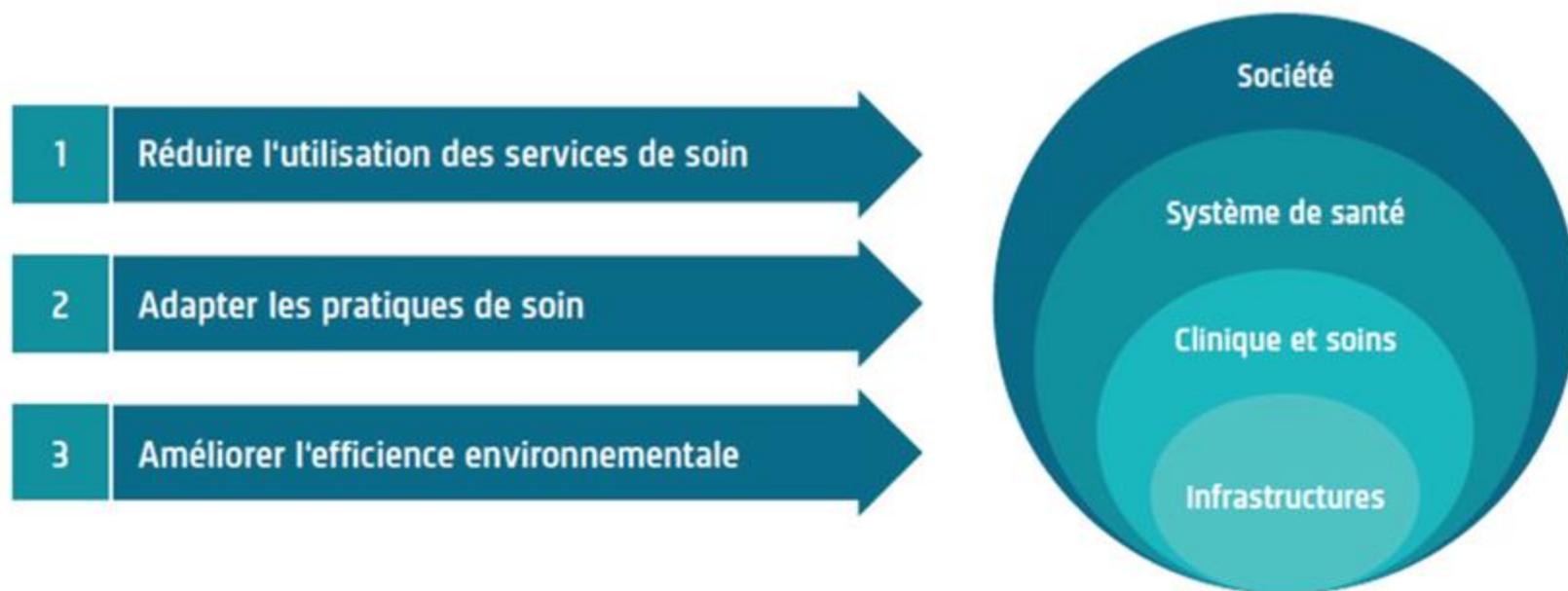


Figure 4: Stratégies d'actions se conceptualisant et s'opérationnalisant sur un continuum de différents niveaux de compétences.

# Suisse

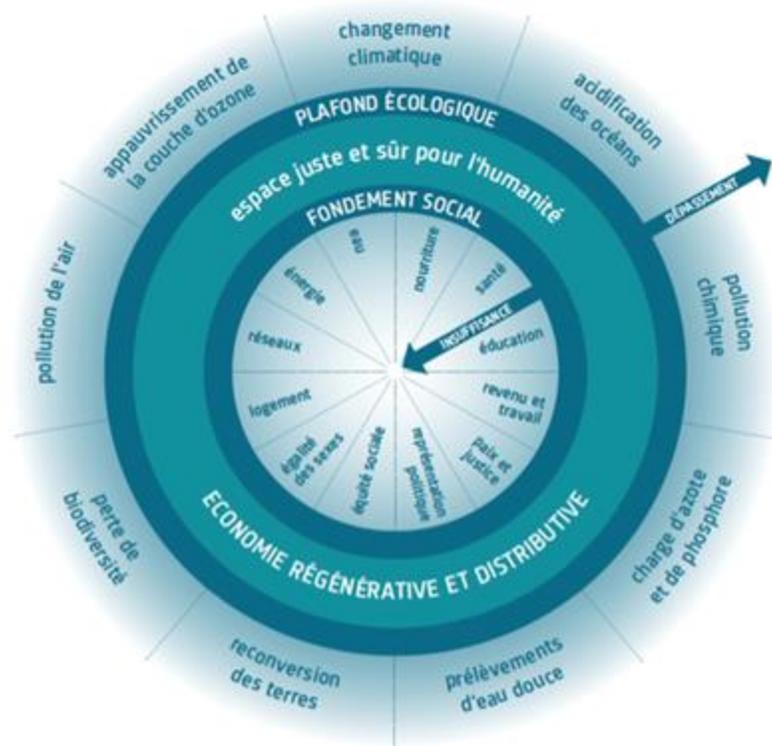


Figure 2: L'espace «juste et sûr» dans lequel devrait se déployer l'humanité, entre plafond écologique et plancher social (Source: [57]).

Tableau 2: Propositions principales qui ont émergé durant les ateliers.

Axe / Atelier	Société	Système de santé	Pratiques cliniques	Infrastructures
Réduire l'utilisation des services de soins	P1: Renforcer l'engagement citoyen, communautaire et institutionnel pour accélérer la transition écologique de la société			
	P2: Repenser le concept et la définition de la santé comme étant liée aux déterminants environnementaux			
	P3: Dé-(bio)médicaliser et resocialiser la santé			
Adapter les pratiques de soins	P4: Développer un nouveau paradigme pour une médecine et des soins durables			
		P5: Promouvoir d'autres pratiques de soins et intégrer des questions environnementales dans la pratique médicale		
Réduire les émissions et améliorer l'efficacité environnementale des services de santé				P6: Engager les institutions de soins dans une démarche de durabilité forte
Action transversale	P7: Former et sensibiliser des professionnel.le.s de la santé aux enjeux de durabilité environnementale			

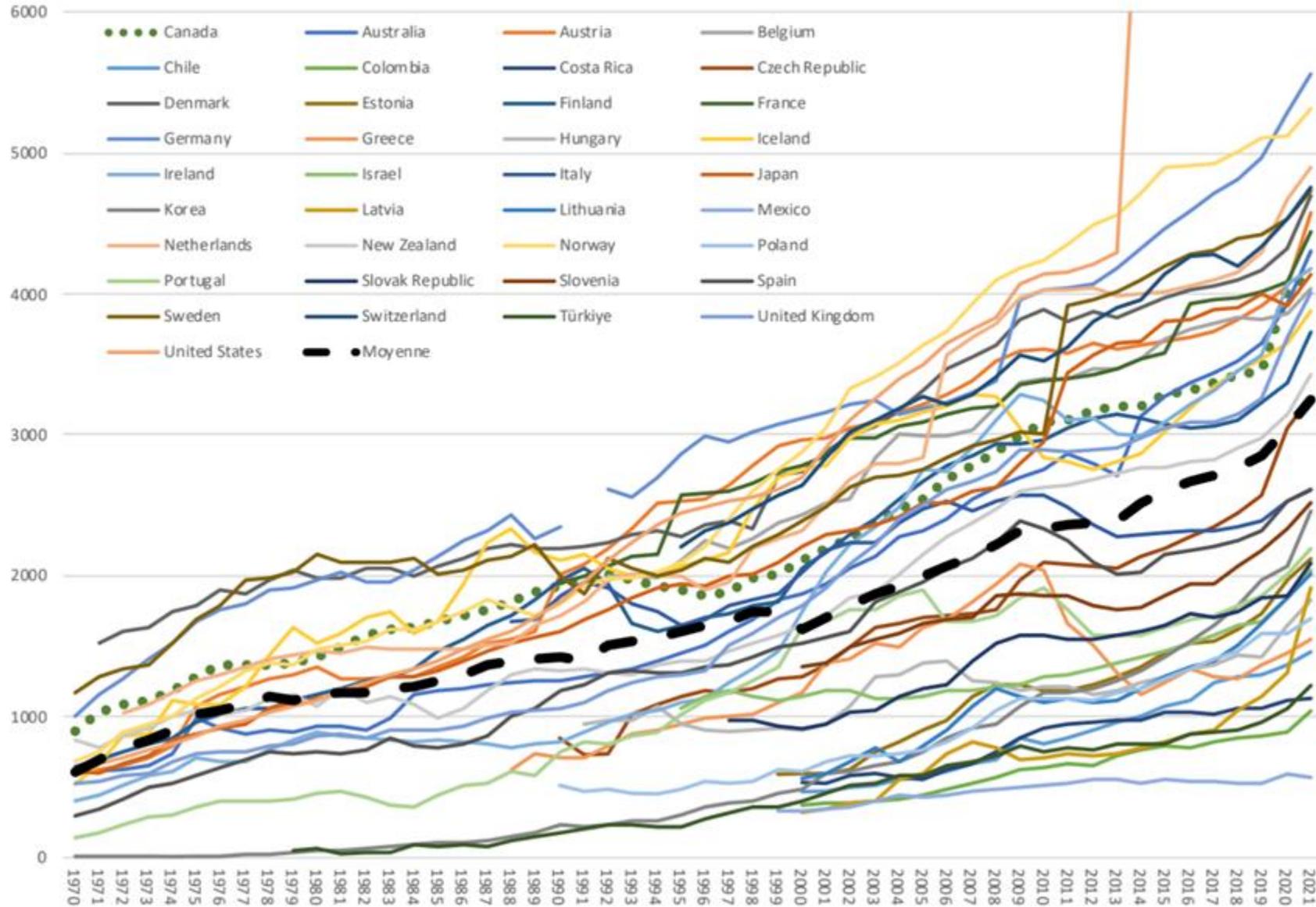
# Décroissance en santé

---



Image tirée de  
<https://lactualite.com/sante-et-science/leffritement-du-contrat-social-des-medecins/>

Dépenses publiques de santé en dollars constants à parité de pouvoir d'achat pays de l'OCDE



La quantité réelle de ressources publiques investies en santé multipliée par 5 sur les 50 dernières années.

- Démographie
- Technologie
- Attentes sociales

Emprunté à D. Contandriopoulos, présentation ANQ 2023.

# Recette pour une augmentation exponentielle des besoins



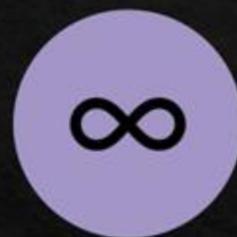
DÉFINITION INFINIE  
DE LA SANTÉ



DÉSIRS QUI  
DEVIENNENT DES  
BESOINS



MÉDICALISATION DE  
LA SANTÉ & LE  
VIEILLISSEMENT



PROGRÈS  
TECHNOLOGIQUES &  
PHARMACOLOGIQUES



UNE SOCIÉTÉ EN  
DÉNI DE LA MORT

# La Mission illimitée du MSSSS

- ◆ Maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats#:~:text=Le%20minist%C3%A8re%20de%20la%20Sant%C3%A9,ainsi%20au%20d%C3%A9veloppement%20social%20et> Extrait le 21 décembre 2022.

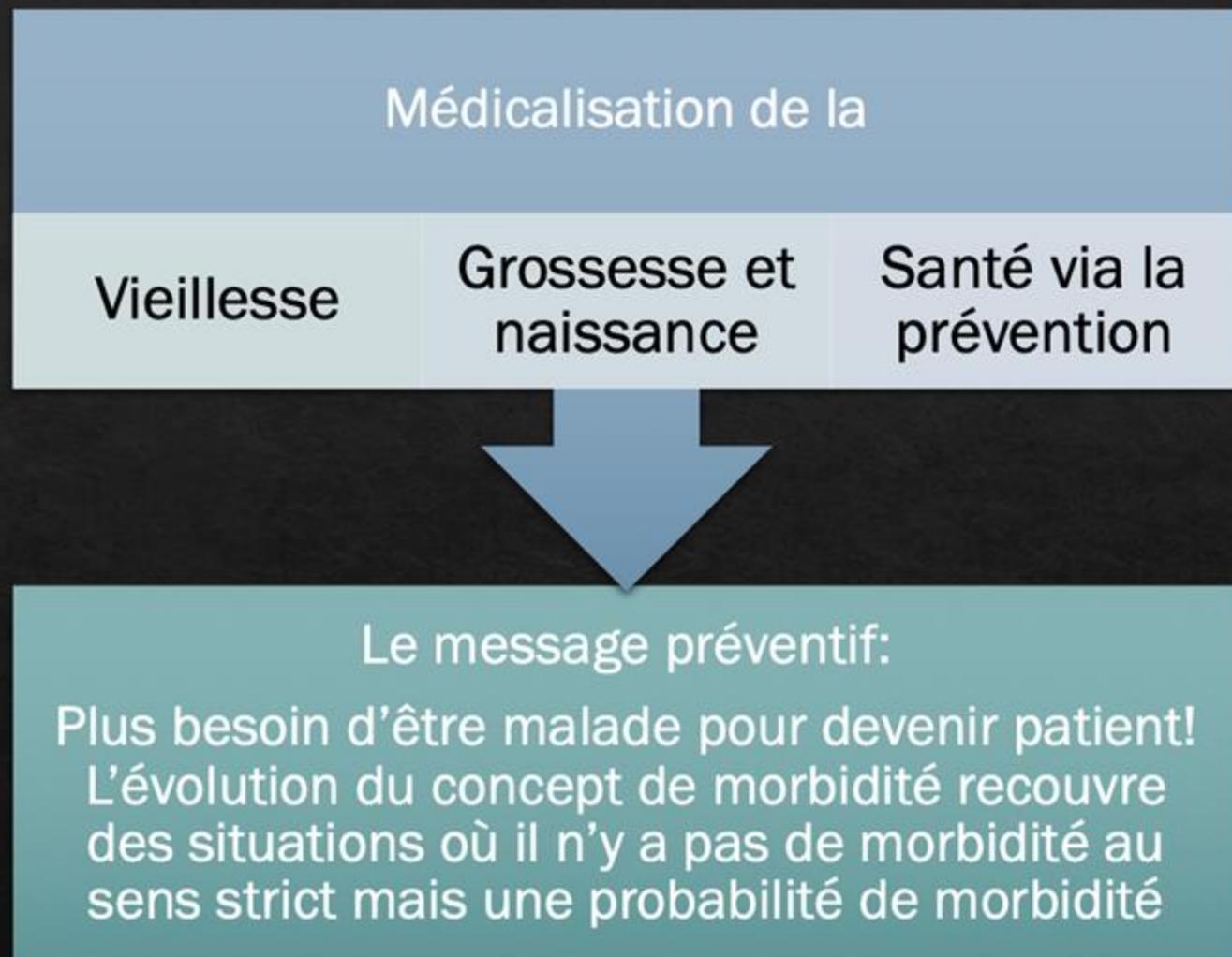




Un désir démocratisé devient un besoin

# Médicalisation de la santé

Yvan Illich :  
Némésis  
Médicale,  
l'expropriation  
de la santé  
(1975)





Progrès technologiques et pharmacologiques

Yvan Illich :  
Némésis  
Médicale,  
l'expropriation  
de la santé  
(1975)

- ◇ Comme tout secteur industriel en croissance, le système de santé porte ses efforts là où la demande paraît sans limite: la protection contre la mort
- ◇ Fascination générale pour les percées médicales, les techniques de pointe et la mort sous médical est un symptôme visible de la iatrogénèse sociale

Yvan Illich :  
Némésis  
Médicale,  
l'expropriation  
de la santé  
(1975)

- ◆ Manifestation d'un besoin fortement ancré de miracle
- ◆ La médecine de pointe est l'élément le plus solennel d'un rituel qui célèbre et consolide le mythe selon lequel le MD livre une lutte héroïque contre la mort
- ◆ Ces rituels augmentent la tolérance à la dissonance cognitive. Ceux qui participent aux rituels deviennent capables de combiner des attentes irréalistes avec une réalité indésirable

## L'exemple des soins intensifs

L'utilisation des USI au Canada  
croit plus vite que le nombre  
d'hospitalisations en soins de  
courte durée en général

Coût par jour d'un séjour 3x  
celui de l'unité de soins  
standard

Une mort qui  
n'a rien  
d'original en  
2020...

80% des décès ont lieu à l'hôpital ou  
en CHSLD même si 69% des gens  
aimeraient décéder à domicile...

Source: [http://incolors.club/collect  
ionpdwn-patient-in-hospital-bed-  
icu.htm](http://incolors.club/collect/ionpdwn-patient-in-hospital-bed-icu.htm)



Cela nous mène à  
une société en déni  
de la mort...

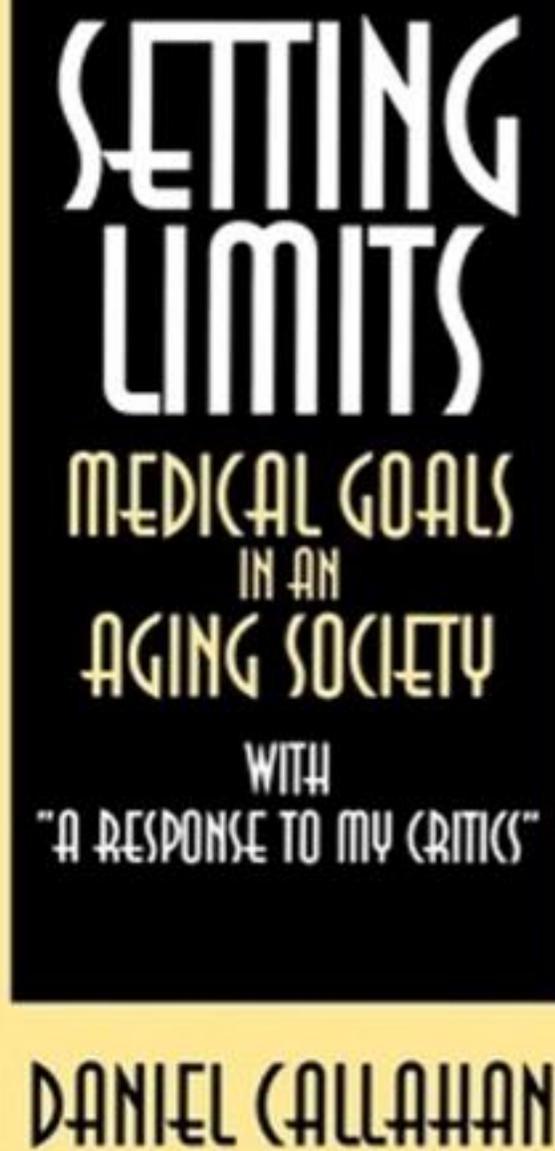
Des individus probablement  
terrifiés par la mort...

Comment  
émerger?



En se dotant d'un nouveau  
contrat social au niveau de  
la santé

Daniel Callahan (Georgetown University Press,  
1995, pp 133-158)





## 3 principes d'un nouveau contrat social

- *Le gouvernement a le devoir, fondé sur nos obligations sociales collectives, d'aider les gens à vivre une vie naturelle, mais pas d'aider activement à prolonger leur vie médicalement au-delà de ce point.*
- *Le gouvernement est tenu de développer, d'employer et de payer uniquement le type et le degré de technologie de prolongation de la vie nécessaire pour que la médecine atteigne et serve la fin d'une durée de vie naturelle.*
- *Au-delà de la durée de vie naturelle, le gouvernement ne devrait fournir que les moyens nécessaires au soulagement de la souffrance, et non à la technologie qui prolonge la vie.*

## Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life



Libby Sallnow, Richard Smith, Sam H Ahmedzai, Afsan Bhadelia, Charlotte Chamberlain, Yali Cong, Brett Doble, Luckson Dullie, Robin Durie, Eric A Finkelstein, Sam Guglani, Melanie Hodson, Bettina S Husebo, Allan Kellehear, Celia Kitzinger, Felicia Marie Knau, Scott A Murray, Julia Neuberger, Seamus O'Mahony, M R Rajagopal, Sarah Russell, Eriko Sase, Katherine E Sleeman, Sheldon Solomon, Ros Taylor, Mpho Tutu van Furth, Katrina Wyatt, on behalf of the Lancet Commission on the Value of Death\*

### Executive summary

The story of dying in the 21st century is a story of **paradox**. While many people are **overtreated** in hospitals with families and communities relegated to the margins, still more remain **undertreated**, dying of preventable conditions and without access to basic pain relief. The unbalanced and contradictory picture of death and dying is the basis for this Commission.

**How people die has changed radically** over recent generations. Death comes **later** in life for many and dying is often prolonged. Death and dying have **moved from a family and community setting** to primarily the domain of health systems. Futile or potentially inappropriate treatment can continue into the last hours of life. **The roles of families and communities have receded** as death and dying have become unfamiliar and skills, traditions, and knowledge are lost. Death and dying have become unbalanced in high-income countries, and increasingly in low-and-middle-income countries; there is an excessive focus on clinical interventions at the end of life, to the detriment of broader inputs and contributions.

The **COVID-19** pandemic has meant that death is prominent in daily media reports and health systems have been overwhelmed. People have **died the ultimate medicalised deaths, often alone** but for masked staff in hospitals and intensive care units, unable to communicate with family except electronically. This situation has further fuelled the fear of death, reinforcing the idea of health-care services as the custodian of death.

Climate change, the COVID-19 pandemic, environmental destruction, and attitudes to death in high-income countries have similar roots—our delusion that we are in control of, and not part of, nature. Large sums are being invested to dramatically extend life, even

rediscovering this value can help care at the end of life and enhance living.

Treatment in the last months of life is costly and a cause of families falling into poverty in countries without universal health coverage. In high-income countries between 8% and 11·2% of annual health expenditure for the entire population is spent on the less than 1% who die in that year. Some of this high expenditure is justified, but there is evidence that patients and health professionals hope for better outcomes than are likely, meaning treatment that is intended to be curative often continues for too long.

Conversations about death and dying can be difficult. Doctors, patients, or family members may find it easier to avoid them altogether and continue treatment, leading to inappropriate treatment at the end of life. Palliative care can provide better outcomes for patients and carers at the end of life, leading to improved quality of life, often at a lower cost, but attempts to influence mainstream health-care services have had limited success and palliative care broadly remains a service-based response to this social concern.

Rebalancing death and dying will depend on changes across death systems—the many inter-related social, cultural, economic, religious, and political factors that determine how death, dying, and bereavement are understood, experienced, and managed. A reductionist, linear approach that fails to recognise the complexity of the death system will not achieve the rebalancing needed. Just as they have during the COVID-19 pandemic, the disadvantaged and powerless suffer most from the imbalance in care when dying and grieving. Income, education, gender, race, ethnicity, sexual orientation, and other factors influence how much people suffer in death systems and the capacity they possess to change them.

Published Online  
January 31, 2022  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02314-X)  
See Online/Comment  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00162-3)  
See Online/Perspectives  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00146-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00146-5)  
\*Writing team and Commissioners are listed at the end of this report

St Christopher's Hospice, London, UK (L Sallnow PhD); UK Health Alliance on Climate Change, London, UK (R Smith FMedSci); University of Sheffield, Sheffield, UK (Prof Emeritus S H Ahmedzai FRCR); Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA, USA (A Bhadelia PhD); Bristol Medical School, Bristol, UK (C Chamberlain PhD); Peking University Health Science Center, Beijing, China (Prof Y Cong PhD); Duke NUS Medical School, Singapore (B Doble PhD); Prof E A Finkelstein PhD; University of Malawi, Blantyre, Malawi (L Dullie PhD); University of Exeter, Exeter, UK (R Durie PhD, Prof K Wyatt PhD); Gloucestershire Hospitals, Cheltenham, UK (S Guglani FRCR); Hospice UK, London, UK (M Hodson BA); University of Bergen, Bergen, Norway (Prof B S Husebo PhD); University of Vermont, Burlington, VT, USA

Redonner à la mort ses lettres de noblesse

## De manière pragmatique:

---

Comité « pertinence-choisir avec soin » dans les structures organisationnelles de la 1<sup>ere</sup> ligne.

---

Voix politique médicale forte limiter l'investissement en santé afin d'assurer le financement des programmes adressant les déterminants sociaux

---

Organisation des services de manières à réduire la mortalité « prématurée » (ie: avant l'espérance de vie).

---

Une fois l'espérance de vie atteinte: soins qui visent le confort, la sécurité, le maintien à domicile, la qualité de vie et le décès à domicile

# Comment?

Consultation citoyenne

Objectifs de soins  
(travaux INESSS) avec  
ressources formées  
pour les discuter

Augmentation de la  
formation médicale sur  
: « serious illness  
conversations », soins  
palliatifs non-  
cancéreux, etc.



« La pneumonie peut très bien s'appeler l'amie des personnes âgées. Emmené par elle dans une maladie aiguë, courte, pas souvent douloureuse, le vieil homme échappe à ces 'gradations froides de décadence'. »

Sir William Osler

# Messages clé – réduire l'impact environnemental du système de santé...

- Prévenir l'évitable et démedicaliser le normal
  - Réduire la surinvestigation, le surdiagnostic et le surtraitement
  - Ajuster l'intensité des soins aux objectifs de la personne
- Prendre conscience et agir sur les déterminants sociaux de la santé
- S'impliquer dans les initiatives à plus large échelle pour repenser notre système de santé...



# Pour aller plus loin

---



 Collège québécois  
des médecins de famille  
*catalyser l'innovation*

 Ontario College of  
Family Physicians

 THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA

 LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

## POUR UNE PRATIQUE ÉCLAIRÉE

---

### Une utilisation judicieuse des examens et des traitements

Formation offerte par le CQMF en inscription individuelle ou dans votre équipe GMF/clinique

Pour information: <https://www.cqmf.qc.ca/2023/09/05/pour-une-pratique-eclairée/>

## Pour en savoir plus...

- Horaire des séances  
« Choisir avec soin » au  
FMF 2023
- Liste de ressources
- Sites web de Choisir avec  
soin Québec et de Choisir  
avec soin Canada



# Pour nous contacter

- [Caroline.laberge.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Caroline.laberge.med@ssss.gouv.qc.ca)
- [Maxine.dumaspilon.med@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Maxine.dumaspilon.med@ssss.gouv.qc.ca)

# Merci !

Veillez remplir l'évaluation de la séance dès maintenant !

**#monfmf**



FamilyMedicineForum



FamilyMedForum



FamilyMedForum