



Vidéotheque interactive d'apprentissage du FMF

Vivez la magie du FMF grâce à VIA FMF, notre
programme exclusif sur demande !

PROGRAMME DE 2024

fmf.cfpc.ca/fr/



Vidéothèque interactive d'apprentissage du FMF PROGRAMME DE 2024

VIA FMF propose le meilleur du FMF : des séances soigneusement sélectionnées et enregistrées lors de notre événement phare qui s'est tenu en personne. Plongez dans un océan de connaissances médicales, découvrez les points de vue d'experts et participez à des discussions novatrices, le tout à portée de main ! Laissez-vous immerger dans l'avenir de la formation médicale avec VIA FMF. Que vous ayez déjà participé au FMF ou que vous songiez à y participer pour la première fois, ce programme vous offre l'occasion de profiter de l'excellence du congrès, où que vous soyez dans le monde.

Ce programme est offert du 14 février au 31 août 2024. Vous devez remplir un questionnaire de réflexion pour chaque séance visionnée pour que les crédits soient directement ajoutés à votre compte en septembre 2024. Ce programme d'autoapprentissage d'un crédit par heure a reçu la certification du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et donne droit à jusqu'à 36 crédits Mainpro+.

1. 10 principaux articles sur les changements dans la pratique en médecine d'urgence

Jock Murray, MD, CCFP (EM); Constance Leblanc, MD, MSc., FCCP, CCFP (EM); Ryan Hennebery, MD, CCFP (EM); Mike Clory, MD, CCFP (EM); Matt Clarke, MD, CCFP (EM)

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.

2. 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, CCFP, FCFP

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 Dr 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.

3. Approche efficace de l'évaluation de la syncope

Vu Kiet Tran, MD, FCFP (EM), MHSc, MBA, ICD.D

Objectifs d'apprentissage :

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

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

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'efficacité 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.

4. 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, CCFP, FCFP; 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.

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

Tara Kiran, MD, MSc, CCFP, FCFP ; Elly Grabner

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.

6. De l'eczéma? Du psoriasis? Autre chose?

Lawrence Leung, MBBChir, DipPractDerm, FRCGP, FRACGP, FCFP

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.

7. Dépistage du cancer, en particulier celui du poumon

Alan Kaplan, CCFP, EM, FCFP

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.

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

Alan Kaplan, CCFP (EM), FCFP

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 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).

9. 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.

10. Je vois quelque chose dans mon petit dermatoscope

Saadia Jan, MBBS, FCFP, MCIsc, DipPDerm(UK); Lynn Fong, MD, CCFP, 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.

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

Ted Jablonski, MD, CCFP, FCFP

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
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 Dr 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.

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

Allan Grill, MD, CCFP (COE), MPH, FCFP

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 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 finérénone 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.

13. PEER : nouveautés, vérités et faussetés

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

Objectifs d'apprentissage :

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

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!

14. PEER présente une ode à la santé des femmes

Jessica Kirkwood, MD, CCFP (AM); Danielle Perry, MSc RN; Samantha Moe, PharmD, ACPR

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.

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

Pierre-Paul Tellier, MD, CCFP, FCFP; Mélanie Henderson, MD, FRCPC, PhD

Objectifs d'apprentissage :

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.

16. Prise en charge de la dépression en première ligne

Jon Davine, MD, FCFP, FRCP(C)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire le diagnostic différentiel de la tristesse
2. Décrire comment sélectionner 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 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.

17. Somatisation : ce que tout médecin de famille doit savoir

Jon Davine, MD, FCFP, FRCP(C)

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

18. 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 :

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.