



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



FMF 2024

Programme certifié Mainpro+^{MD}

Du 6 au 9 novembre 2024
Centre des congrès de Vancouver

fmf.cfpc.ca/fr



@FamilyMedicineForum



@FamilyMedForum



@familymedforum

#myFMF

#monFMF



Bienvenue au FMF 2024 !

Au nom du Comité du Forum en médecine familiale (FMF) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), nous sommes ravis de vous souhaiter la bienvenue au FMF 2024!

Notre comité a travaillé d'arrache-pied en coulisses pour élaborer un programme scientifique qui propose un contenu éducatif exceptionnel. Ce programme bien rempli est conçu pour enrichir votre enseignement, votre recherche et votre pratique clinique. Il est axé sur une formation de la plus grande qualité et fondée sur les données probantes.

Joignez-vous à nous en personne au FMF, et profitez aussi de l'option de visionner certaines séances sur demande pendant les 50 jours qui suivent le congrès. Vous pourrez ainsi approfondir vos connaissances en rattrapant les séances que vous avez manquées et obtenir des crédits de DPC Mainpro+^{MD} supplémentaires.

Le FMF se tient cette année dans la ville de Vancouver, pleine de vie et réputée pour sa beauté naturelle à couper le souffle et son esprit novateur. Cette ville dynamique constitue la toile de fond idéale pour mener des discussions passionnantes, saisir des possibilités de réseautage et s'épanouir professionnellement.

Tandis que vous nouez des liens avec vos collègues et que vous plongez à pieds joints dans la programmation variée que nous vous proposons, nous vous encourageons à prendre le temps de découvrir Vancouver. Que vous préfériez vous promener le long de la célèbre digue, déguster de savoureux mets locaux dans des restaurants prestigieux ou vous immerger dans la riche scène artistique et culturelle de la ville, Vancouver ne manquera pas de stimuler vos sens et votre imagination.

Nous espérons que vous apprécierez le congrès de cette année et que vous y raviverez votre passion pour la médecine de famille.

Bienvenue au FMF 2024!

Membres du Comité du FMF



D' Leslie Griffin Coprésident | Nouvelle-Écosse



D' Stephen Hawrylyshyn Coprésident | Ontario



D' Ian Alexander Manitoba



D' Marie-Dominique Beaulieu Section des chercheurs



D' Katherine Bell Colombie-Britannique | Médecine rurale



D' Kiran Dhillon Alberta | Cinq premières années de pratique



D' James Goertzen Section des enseignants



D' Moulay Jbala Québec



D' Louise Osborne Section des résidents



D' Taryn O'Neill Nouveau-Brunswick



D' Ovie Albert Section des groupes d'intérêt des membres



D' Amanda Tzenov Terre-Neuve-et-Labrador



D' Amanda Wang Alberta



D' Matthew Wong Saskatchewan

Horaire du FMF • Du 6 au 9 novembre 2024

Du mercredi 6 novembre au vendredi 8 novembre

Tous les événements énumérés se tiendront dans l'édifice Ouest du Centre des congrès de Vancouver.

HEURE	ÉVÉNEMENT	LIEU
7 h à 15 h 30	Heures d'ouverture des inscriptions	Niveau 1
7 h 30 à 15 h 30	Heures d'ouverture du Hall d'exposition	Niveau des expositions
7 h 30 à 8 h 15	Déjeuner/Exposition/Réseautage	Hall d'exposition
8 h 15 à 8 h 40	Mot d'ouverture et de bienvenue	Salle de bal (Ballroom) AB
8 h 40 à 9 h 45	Plénière	Salle de bal (Ballroom) AB
9 h 45 à 10 h 15	Pause-café / Réseautage / Exposition	Hall d'exposition
9 h 45 à 10 h 15	Exposition d'affiches	Foyer de la salle de bal (Ballroom Foyer)
10 h 15 à 11 h 15	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
11 h 30 à 12 h 30	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
12 h 30 à 14 h	Dîner au bistro / Exposition / Réseautage	Hall d'exposition
12 h 30 à 14 h	Exposition d'affiches	Foyer de la salle de bal (Ballroom Foyer)
12 h 45 à 13 h 45	Séances auxiliaires / Événements	Niveaux 1 et 3
14 h à 15 h	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
15 h à 15 h 30	Pause-café / Exposition / Réseautage	Hall d'exposition
15 h à 15 h 30	Exposition d'affiches	Foyer de la salle de bal (Ballroom Foyer)
15 h 30 à 16 h 30	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2

Samedi 9 novembre

Tous les événements énumérés se tiendront dans l'édifice Ouest du Centre des congrès de Vancouver.

HEURE	ÉVÉNEMENT	LIEU
7 h à 15 h	Heures d'ouverture des inscriptions	Niveau 1
7 h 30 à 8 h 30	Déjeuner	Niveau 3
8 h 30 à 9 h 30	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
9 h 30 à 9 h 45	Pause-café / Réseautage	Foyer de la salle de bal (Ballroom Foyer)
9 h 45 à 10 h 45	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
11 h à 12 h	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
12 h à 13 h 30	Dîner au bistro	Niveau 3
12 h 15 à 13 h 15	Séances auxiliaires / Événements	Niveaux 1 et 2
13 h 30 à 14 h 30	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
14 h 45 à 15 h 45	Séances certifiées Mainpro+	Niveaux 1 et 2
17 h à 19 h	Cérémonie de collation des grades	Salle de bal (Ballroom) AB

Programmation sommaire

Photo : Destination Vancouver/Sara Borck Photography

Heures d'ouverture

7 h à 15 h 30	Comptoir des inscriptions
7 h à 17 h	Salle de méditation et de prière
7 h à 17 h	Espace bébé
7 h à 17 h	Vestiaire
7 h à 15 h 30	Salle de préparation des conférencier-ères

Hall d'exposition et pauses : fmf.cfpc.ca/fr/guides-du-hall-dexposition/

Cette année, vous trouverez dans le Hall d'exposition un espace bistro où d'excellents vendeurs serviront des options de repas variées pour le dîner. De plus, un déjeuner et des collations sont offerts gratuitement au début de la journée et durant les pauses pendant que vous visitez les kiosques et échangez avec les exposants du FMF.

7 h 30 à 15 h 30	Heures d'ouverture du Hall d'exposition
7 h 30 à 8 h 15	Déjeuner / Exposition / Réseautage
9 h 45 à 10 h 15	Pause-café / Exposition / Réseautage
12 h 30 à 14 h	Dîner au bistro / Exposition / Réseautage
15 h à 15 h 30	Pause-café / Exposition / Réseautage

Horaire quotidien de formation certifiée : fmf.cfpc.ca/fr/programme/

Mercredi, jeudi et vendredi		Samedi	
8 h 15 à 9 h 45	Plénières	8 h 30 à 9 h 30	Bloc de séances n° 1
10 h 15 à 11 h 15	Bloc de séances n° 2	9 h 45 à 10 h 45	Bloc de séances n° 2
11 h 30 à 12 h 30	Bloc de séances n° 3	11 h à 12 h	Bloc de séances n° 3
14 h à 15 h	Bloc de séances n° 4	13 h 30 à 14 h 30	Bloc de séances n° 4
15 h 30 à 16 h 30	Bloc de séances n° 5	14 h 45 à 15 h 45	Bloc de séances n° 5

Diffusion en direct tous les jours depuis les salles de bal (Ballroom) AB et C

Interprétation simultanée depuis la salle de bal (Ballroom) AB

Programmation des séances auxiliaires : fmf.cfpc.ca/fr/programme/

Des séances auxiliaires pourraient être proposées en début de matinée, sur l'heure du dîner et après les séances régulières. Voir les détails dans le programme.

Affiches scientifiques : fmf.cfpc.ca/fr/programme/

Du mercredi au vendredi de 8 h à 17 h dans le Foyer de la salle de bal (Ballroom Foyer).

De nouvelles affiches sont présentées chaque jour. Venez tous les jours pendant les pauses et sur l'heure du dîner pour encourager d'importantes innovations en recherche, en soins cliniques et en enseignement.

Ateliers avec préinscription requise : fmf.cfpc.ca/fr/programme/

Ces ateliers d'une demi-journée ou d'une journée entière offrent des possibilités d'apprentissage pratiques et stimulantes qui donnent droit à deux ou trois crédits par heure. Ces ateliers nécessitent une préinscription et sont payants.

Horaire du FMF sur demande

Du 13 novembre 2024 au 3 janvier 2025

Vous pourrez visionner les séances en tout temps, continuer à obtenir des crédits et apprendre de façon interactive.

Vous êtes adepte de l'apprentissage en ligne ?

Voici deux autres façons de participer :

Participation en direct et sur demande : Vous n'arrivez pas à caser un séjour à Vancouver dans votre emploi du temps ? Optez plutôt pour le visionnement en direct et sur demande et obtenez des crédits en participant virtuellement à nos séances les plus populaires.

Ajout de l'accès sur demande : Si vous participez en personne au FMF, vous pouvez aussi ajouter à votre inscription l'accès sur demande à environ 35 séances supplémentaires pendant les 50 jours qui suivent la tenue du congrès.



Inscription directe des crédits^{En}

personne : La participation présentielle à toutes les séances certifiées sera enregistrée à l'aide de scanneurs de porte-noms.

En direct : La participation sera comptabilisée lors de la connexion à une séance diffusée en direct.

Sur demande : La participation sera comptabilisée lors du visionnement en ligne d'une séance sur demande.

Inscription directe des crédits (IDC) : Tous les crédits seront automatiquement ajoutés à la zone En attente du compte Mainpro+, qu'ils aient été obtenus en présentiel, via la diffusion en direct ou le visionnement sur demande.

Ces crédits seront ajoutés en février 2025. Si vous souhaitez inscrire manuellement des crédits avant cette date, veuillez nous écrire à l'adresse fmfinfo@cfpc.ca.

Exception pour les ateliers : En ce qui concerne les ateliers donnant droit à deux et trois crédits par heure, chacune et chacun des participants devra les inscrire après avoir réalisé l'exercice de réflexion que le prestataire enverra après l'atelier.



Horaire des séances de formation certifiées du FMF

Mercredi 6 novembre

Plénière : 8:15–9:45

Discours d'ouverture Ian McWhinney : Désapprendre et démanteler la suprématie blanche systémique et le racisme à l'égard des Autochtones au sein des équipes de santé non autochtones

N° de la séance : 499 |  |  | Plénière

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 10:15–11:15

Grandes lignes de la déclaration de consensus de 2023 sur les commotions cérébrales

N° de la séance : 132 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

La médecine par le mode de vie

N° de la séance : 34 | Présentation clinique

Salle : 116-117

Bloc de séance : 11:30–12:30

PEER présente une ode à la santé des femmes

N° de la séance : 256 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 14:00–15:00

Cas par case : sélection de sujets cliniques par le public dans le jeu-questionnaire du groupe PEER

N° de la séance : 182 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 15:30–16:30

La MPOC en soins primaires : intégration des nouvelles lignes directrices de la SCT

N° de la séance : 26 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Légende :

 Interprétation simultanée

 Virtuel et sur demande

Jeudi 7 novembre

Plénière : 8:15–9:45

Épreuves en médecine de famille au pays : Comment la médecine de famille et les soins primaires ont perdu leur attrait et le chemin pour le retrouver

N° de la séance : 500 |  |  | Plénière
Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 10:15–11:15

Outils de pratique sur le diabète

N° de la séance : 207 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Top des médicaments à reconsidérer en première ligne

N° de la séance : 89 | Présentation clinique
Salle : 116-117

Bloc de séance : 11:30–12:30

Les 10 meilleures astuces susceptibles de modifier la pratique qui ressortent des modules 2023-2024 du programme d'apprentissage basé sur la pratique

N° de la séance : 199 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 14:00–15:00

Santé des personnes transgenres : comment diagnostiquer, soutenir, prescrire et assurer le suivi

N° de la séance : 98 |  |  | Présentation clinique
Salle : Ballroom AB

Un mentorat pour mieux accompagner les jeunes professeurs

N° de la séance : 112 | Enseignement | Supervision
Salle : 205-206

Bloc de séance : 15:30–16:30

L'art d'agencer : psychopharmacologie à géométrie variable dans les soins primaires

N° de la séance : 15 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Légende :

 Interprétation simultanée
 Virtuel et sur demande

Vendredi 8 novembre

Plénière : 8:15–9:45

Réalité et espoir : à l'opposé ou en harmonie

N° de la séance : 501 |  |  | Plénière
Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 10:15–11:15

Quoi de neuf ? L'édition 2024 du Relevé postnatal Rourke

N° de la séance : 152 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 11:30–12:30

Votre patient est atteint de TDAH. Que faire maintenant ?

N° de la séance : 332 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 14:00–15:00

Soigner les cardiopathies rares : perles cliniques concernant les maladies cardiovasculaires héréditaires

N° de la séance : 162 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

La médecine de famille et la responsabilité sociale en santé

N° de la séance : 224 | Présentation clinique
Salle : 116-117

Bloc de séance : 15:30–16:30

Les 10 articles en médecine familiale qui modifieront votre pratique

N° de la séance : 291 |  |  | Présentation clinique
Salle : Salle de bal AB

Légende :

 Interprétation simultanée
 Virtuel et sur demande

Samedi 9 novembre

Bloc de séance : 8:30–9:30

Reconnaître la douleur disproportionnée

N° de la séance : 43 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 9:45–10:45

Évaluation et traitement de l'anxiété chez les personnes âgées

N° de la séance : 235 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 11:00–12:00

Les multiples visages de l'anémie : le fer est souvent prescrit à tort !

N° de la séance : 153 |  |  | Présentation clinique

Salle : Salle de bal AB

Bloc de séance : 13:30–14:30

ACQ-101 : essentiels de l'amélioration continue de la qualité

N° de la séance : 319 | Présentation clinique

Salle : 116-117

Légende :

 Interprétation simultanée

 Virtuel et sur demande

Programmation scientifique du FMF

Mercredi 6 novembre

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 499

Salle : Salle de bal AB

8:15–9:45  

Discours d'ouverture Ian McWhinney : Désapprendre et démanteler la suprématie blanche systémique et le racisme à l'égard des Autochtones au sein des équipes de santé non autochtones

Danielle Behn-Smith, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Désigner les systèmes intersectionnels de colonialisme, de suprématie blanche et de racisme envers les Autochtones au Canada (APPRENDRE)
2. Définir les obligations fondamentales envers les peuples autochtones et les instructions qui concernent particulièrement la santé et le bien-être, y compris au chapitre de la consommation de substances (COMPRENDRE)
3. Être à même d'appliquer deux cadres méthodologiques pour désapprendre et démanteler la suprématie blanche systémique et le racisme envers les Autochtones (AGIR)

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 132

Salle : Salle de bal AB

10:15–11:15  

Grandes lignes de la déclaration de consensus de 2023 sur les commotions cérébrales

Pierre Fremont, MD, PhD, FCFP (SEM)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Évaluer un patient ou une patiente qui présente les symptômes d'une possible commotion cérébrale
2. Proposer des recommandations initiales normalisées en matière de repos relatif et de réactivation cognitive et physique progressive et précoce
3. Réaliser l'évaluation de suivi d'un patient ou d'une patiente qui ont une récupération prolongée à la suite d'un diagnostic de commotion cérébrale

Description :

Bien que les commotions cérébrales ne soient pas toujours de nature sportive (elles peuvent être liées à la violence conjugale ou à un accident de travail, par exemple), leur forte incidence dans le sport contribue à l'essor d'un corpus de données probantes qui permet de mieux comprendre ce type de lésion cérébrale traumatique et d'améliorer sa prise en charge clinique dans n'importe quel contexte. En juin 2023, un groupe international d'experts en commotions cérébrales dans le

Légende :

-  Interprétation simultanée
-  Virtuel et sur demande

sport a mis à jour les recommandations relatives à la prévention, la détection et la prise en charge de ces lésions (BJSM 2023 ; 57:11). Neuf revues systématiques (BJSM 2023 ; 57:11 et 12) ont éclairé cette 6e déclaration de consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport, qui comprend cinq outils cliniques (<https://www.concussioninsportgroup.com/scat-tools>), dont un nouveau conçu pour l'évaluation et le suivi en cabinet : l'outil d'évaluation en cabinet des commotions cérébrales dans le sport (SCOAT6). Cette séance a pour objectif général de familiariser les cliniciens avec les principes simples qui permettent de détecter et prendre en charge avec succès la plupart des commotions cérébrales, et de présenter le nouvel outil clinique susceptible de soutenir l'évaluation et le suivi de ces lésions dans les soins primaires, notamment en cas de récupération prolongée. La séance présentera un aperçu de l'évaluation et la prise en charge recommandées au fil de l'évolution de cette blessure, en mettant l'accent sur les principales mises à jour découlant des recommandations les plus récentes. Nous aborderons le rôle du médecin de famille dans l'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales dont les symptômes persistent à l'aide d'éléments clés de l'outil SCOAT6, notamment des tests de dépistage simples de l'altération fonctionnelle qui peuvent aider à déterminer les trajectoires de soins pertinentes.

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 34

Salle : 116-117

10:15–11:15

La médecine par le mode de vie

Caroline Laberge, MD, CCMF, FCMF; Marie-Josée Laganière

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les fondements scientifiques de la médecine par le mode de vie
2. Identifier les 6 piliers de la médecine par le mode de vie
3. Intégrer l'approche par le mode de vie à sa pratique de première ligne

Description :

La médecine par le mode de vie (Lifestyle Medicine) intègre les 6 piliers à la base de la santé : une saine alimentation, l'activité physique, le sommeil, la gestion du stress, les connexions sociales et l'évitement des substances toxiques. En utilisant cette approche appuyée sur des données probantes, on peut prévenir, traiter et même renverser un grand nombre de pathologies liées au mode de vie, dont le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'obésité, plusieurs cancers ainsi que des enjeux de santé mentale. Cette approche permet de réduire l'utilisation de plusieurs médicaments ou de traitements plus invasifs. La médecine par le mode de vie est une discipline qui s'intègre facilement dans toutes les sphères de la médecine : hospitalisation, suivi de bureau, urgence, ... Avec le fardeau qu'apportent les maladies chroniques, il est grand temps que nous commencions, en tant que médecin, à nous questionner sur les causes racines de ces maladies, pour accompagner le patient à retrouver la santé en s'attaquant au problème à la source. La médecine par le mode de vie utilise une approche EBM et intègre diverses techniques telles l'entrevue motivationnelle, la psychologie positive et l'accompagnement par une équipe multidisciplinaire. Travailler avec cette approche amène également plusieurs bénéfices aux soignants : d'une part, les médecins eux-mêmes sont appelés à modifier leur mode de vie pour améliorer leur propre santé et être des modèles de rôle; d'autre part, observer des changements

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

tangibles chez les patients augmente la valorisation et de la satisfaction au travail. Venez apprendre avec nous comment vous pouvez commencer à intégrer ces notions dans votre pratique et dans votre enseignement!

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 256

Salle : Salle de bal AB

11:30–12:30   **PEER présente une ode à la santé des femmes**

Jessica Kirkwood, MD; Tina Korownyk, MD, CCMF; Danielle Perry, MSc RN

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire les traitements courants pour les symptômes vasomoteurs liés à la ménopause, les nausées et les vomissements durant la grossesse et bien plus
2. Évaluer de nouvelles études cliniques dans le domaine de la santé des femmes
3. Résumer des données sur des questions liées à la santé des femmes, y compris la contraception, la ménopause et le désir sexuel

Description :

Lors de cette séance interactive présentée par l'équipe PEER, on passera 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, avec du nouveau contenu pour 2024. En outre, ils pourront sélectionner parmi une liste d'essais cliniques récents sur la santé des femmes. 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!

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 182

Salle : Salle de bal AB

14:00–15:00   **Cas par case : sélection de sujets cliniques par le public dans le jeu-questionnaire du groupe PEER**

Tina Korownyk, MD, CCMF; Jennifer Young, MD, CCMF; Adrienne J Lindblad, BSP, ACPR, PharmD

Objectifs d'apprentissage :

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

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

Description :

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

Cette présentation populaire au rythme rapide permet de répondre à des questions cliniques courantes en soins primaires. L'auditoire choisira les questions parmi une liste de sujets possibles, puis l'un des animateurs présentera les données et ce que l'on peut en conclure, le tout en moins de cinq minutes. Les sujets porteront sur des défis de prise en charge dans tous les domaines, de la pédiatrie à la gériatrie, y compris une liste exhaustive des problèmes de santé couvrant la portée des soins de santé primaires.

Mercredi 6 novembre

N° de la séance : 26

Salle : Salle de bal AB

15:30–16:30



La MPOC en soins primaires : intégration des nouvelles lignes directrices de la SCT

Alan Kaplan, MD, CCMF (EM), FCFP

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Définir la méthode de diagnostic et d'évaluation d'un patient atteint de MPOC
2. Définir la prise en charge non pharmacologique de la MPOC
3. Adapter la prise en charge pharmacologique de la MPOC à votre patient

Description :

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une affection courante qui a une incidence considérable sur la morbidité, les hospitalisations, les coûts liés aux soins de santé et la mortalité. On prévoit que, dans le monde entier, le nombre de personnes atteintes de MPOC augmentera de 23 % au cours des trois prochaines décennies et qu'il sera de près de 600 millions d'ici 2050. Qui plus est, la MPOC inflige une grande souffrance à beaucoup de nos patients. Nous précisons la manière de diagnostiquer et de catégoriser la maladie de nos patients pour une approche organisée du traitement, adaptée à la personne concernée. Nous traiterons des classes de médicaments, des inhalateurs et des vaccins qui assurent aux patients la meilleure évolution possible de leur état de santé. La Société canadienne de thoracologie a révisé ses lignes directrices sur la pharmacothérapie, ce qui simplifiera votre façon d'aborder ces questions avec vos patients. Nous nous pencherons aussi sur l'impact considérable des comorbidités et la façon de traiter les patients multimorbides efficacement et en toute sécurité.

Légende :

-  **Interprétation simultanée**
-  **Virtuel et sur demande**

Jeudi 7 novembre

Jeudi 7 novembre

N° de la séance : 500

Salle : Salle de bal AB

8:15–9:45  

Épreuves en médecine de famille au pays : Comment la médecine de famille et les soins primaires ont perdu leur attrait et le chemin pour le retrouver

David Price, MD, CCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Comprendre la responsabilité du monde politique, des ministères, des ordres des médecins et des collèges professionnels du fait que l'on n'a pas appris de Barbara Starfield et d'autres acteurs dans le domaine
2. Découvrir de bons exemples, d'un océan à l'autre, de la façon de prodiguer les soins primaires, ainsi que des principes communs provenant de ces collectivités
3. Examiner comment chacun et chacune peut influencer le monde politique, les ministères, les ordres des médecins et les collèges professionnels et prôner un système qui fonctionne pour les 20 prochaines années (ou savoir comment chacun et chacune utiliserait un milliard de dollars supplémentaires qui seraient injectés dans le système de soins primaires)

Jeudi 7 novembre

N° de la séance : 207

Salle : Salle de bal AB

10:15–11:15  

Outils de pratique sur le diabète

Susie Jin, RPh, CD, E CRE; James Kim, CFPC, MBBCh, PgDip (Diabetes)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Apprendre à utiliser le Guide de référence de Diabète Canada pour la prise en charge efficace du diabète dans la pratique clinique
2. Apprendre à intégrer les outils de prescription de Diabète Canada dans le déroulement du travail clinique pour élaborer des plans de traitement personnalisés
3. Apprendre à utiliser les ressources de Diabète Canada destinées aux prestataires de soins de santé afin d'améliorer les plans de soins et l'éducation sur la maladie

Description :

Le Dr James Kim, médecin de première ligne, et Susie Jin, pharmacienne et éducatrice agréée en diabète, vous invitent à une séance visant à doter les médecins de famille de ressources et d'outils essentiels de Diabète Canada afin d'améliorer les soins à leurs patients atteints de cette maladie. Tout au long de la séance, on enseignera à maîtriser l'utilisation du Guide de référence, des outils de prescription et d'autres ressources utiles de Diabète Canada qui s'adressent particulièrement aux prestataires de soins. La séance débutera par un examen approfondi du Guide de référence en

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

mettant l'accent sur son application pratique dans la prise en charge du diabète. Les personnes qui participent à la séance apprendront à s'y retrouver facilement dans les sections du guide et à utiliser les recommandations pour optimiser les soins qu'ils dispensent à leurs patients. Ensuite, ils envisageront les façons d'intégrer les outils de prescription de Diabète Canada dans le déroulement de leur travail clinique. Par des exercices interactifs et des études de cas, ils apprendront à adapter les plans de traitement en fonction des besoins de chaque patient ou patiente, à établir des objectifs réalisables et à surveiller efficacement les réactions à la thérapie. Ils partiront avec une meilleure compréhension des outils et des ressources de Diabète Canada à l'intention des prestataires de soins et posséderont les compétences et les connaissances qui leur permettront d'améliorer le traitement de cette maladie dans leurs milieux de pratique. Ne ratez pas cette occasion de bonifier vos compétences dans la prise en charge du diabète et d'influencer de façon bénéfique la santé de vos patients.

Jeudi 7 novembre **N° de la séance : 89** **Salle : 116-117**

10:15–11:15 **Top des médicaments à reconsidérer en première ligne**

Samuel Boudreault, MD, MSc, FCMF

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Reconnaître les situations où les bienfaits d'un traitement dépassent les risques
2. Cibler les pratiques peu utiles en première ligne
3. Déprescrire les médicaments dans les situations où les risques dépassent les bienfaits

Description :

Nos patients canadiens prennent beaucoup de médicaments. 2 canadiens sur 3 âgés de 65 ans et plus prennent au moins 5 médicaments selon le réseau canadien de déprescription. Encore plus, un aîné sur quatre en prend plus de 10 catégories de médicaments. Malheureusement, plusieurs opportunités de déprescription sont perdues par la fragmentation des soins ou par une méconnaissance des réels bénéfices escomptés avec un traitement. Cette conférence vise outiller les cliniciens pour mieux aborder avec les patients la pertinence des traitements qu'ils reçoivent. À l'aide d'une méthode rigoureuse, on y survolera plusieurs médicaments fréquemment prescrits mais qui comportent des utilisations incertaines ou non appuyées par les données probantes. La pertinence des soins sera centrale aux discussions avec comme objectif principal d'offrir le bon traitement au bon patient en limitant les risques de lui nuire.

Jeudi 7 novembre **N° de la séance : 199** **Salle : Salle de bal AB**

11:30–12:30   **Les 10 meilleures astuces susceptibles de modifier la pratique qui ressortent des modules 2023-2024 du programme d'apprentissage basé sur la pratique**

Peter Tzakas, MD; Heather Armson, MD; Haider Saeed, MD; Melissa Vvey, MD; Dana McKay, MD; Marina Malak, MD

Objectifs d'apprentissage :

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

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

1. Décrire les 10 meilleurs points proposés par les membres d'un programme d'apprentissage en petit groupe à la suite d'une réflexion sur la pratique
2. Évaluer l'importance de consigner par écrit les intentions de changer pour favoriser une modification de la pratique
3. Intégrer les idées d'autrui et tenir compte des obstacles au changement dans la réflexion des participants et des participantes sur leur propre pratique

Description :

Cette séance mettra en lumière les 10 meilleures astuces susceptibles de modifier la pratique qui ressortent de l'édition 2023-2024 du programme d'apprentissage en petit groupe, initiative populaire de la Fondation pour l'éducation médicale continue (FÉMC) qui s'adresse aux médecins de famille. La FÉMC est un organisme sans but lucratif canadien qui propose des programmes d'apprentissage basés sur la pratique qui sont créés par des médecins de famille pour les médecins de famille et dont la mission est d'appliquer la médecine fondée sur des données probantes au soin des patients. Les modules de la FÉMC résument les données probantes les plus à jour sur des sujets comme l'hyperplasie bénigne de la prostate, le TDAH chez l'adulte et les soins des plaies. Lors de cette causerie, nous présenterons les intentions de changer que l'on trouve le plus souvent écrites dans les réflexions sur la pratique des personnes qui participent à notre programme d'apprentissage en petit groupe. Comme plus de 6 000 médecins de famille canadiens sont inscrits à celui-ci, il est fort probable que ces modifications de la pratique présentent un intérêt pour le commun des médecins de famille. Des études de cas, des outils et des données provenant de nos modules serviront à apprendre aux médecins de famille à procéder à ces changements dans leur propre pratique.

Judi 7 novembre

N° de la séance : 98

Salle : Salle de bal AB

14:00–15:00  

Santé des personnes transgenres : comment diagnostiquer, soutenir, prescrire et assurer le suivi

Robert Obara, MBBChBAO, MIPH, CCFP; Leon Waye, MD, PhD, CCFP

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Apprendre à diagnostiquer la dysphorie ou l'incongruence de genre
2. Apprendre à soutenir vos patients transgenres et de diverses identités de genre
3. Apprendre à prescrire des ordonnances à vos patients transgenres et à surveiller leur état de santé

Description :

Dans cette séance animée par des médecins participant au programme de santé des personnes transgenres adultes du Manitoba, vous apprendrez à prodiguer des soins de qualité à vos patients transgenres et de diverses identités de genre. Les mêmes personnes ont présenté une version adaptée de cette séance lors de la conférence mondiale de la World Organization of Family Doctors (WONCA) à la fin 2023.

Légende :

-  **Interprétation simultanée**
-  **Virtuel et sur demande**

Jeudi 7 novembre **N° de la séance : 112** **Salle : 205-206**

14:00–15:00 **Un mentorat pour mieux accompagner les jeunes professeurs.**

Louise Champagne

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Énumérer les facteurs de succès d'un mentorat de qualité
2. Intégrer trucs et astuces pour une relation mentorale réussie auprès des jeunes professeurs
3. Identifier quelques programmes de mentorat disponibles, dont celui du CMFC

Description :

Dans une évaluation des besoins effectuée par le Comité sur les cinq premières années de pratique de la médecine familiale du CMFC, 56% des médecins en début de carrière ont mentionné ne pas avoir eu de mentor lors de leur début de pratique. Par ailleurs, 75% ont déclaré qu'ils auraient volontiers participé à un programme de mentorat si cela leur avait été offert, ces besoins de mentorat pouvant intégrer tous les aspects de la pratique. Existe-t-il des programmes d'accompagnement pour les jeunes professeurs? Quels sont les critères d'un mentorat de qualité? Quels sont les sujets à discuter lors d'un mentorat? Comment se prépare-t-on à accompagner un collègue en début de carrière? C'est à l'aide d'exercices individuels et de discussion en petits groupes, que ces questions seront abordées. Cet atelier s'adresse à toute personne appelée à vivre une relation mentorale ou à jouer un rôle pour structurer l'accompagnement des jeunes professeurs dans son milieu de pratique et d'enseignement.

Jeudi 7 novembre **N° de la séance : 15** **Salle : Salle de bal AB**

15:30–16:30   **L'art d'agencer : psychopharmacologie à géométrie variable dans les soins primaires**

Jon Davine, MD, FCFP, FRCP(C)

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire comment associer des médicaments lorsqu'on veut augmenter une réponse partielle pour le traitement de la dépression
2. Décrire comment associer des médicaments pour le traitement des troubles anxieux
3. Décrire comment associer des médicaments pour le traitement du trouble bipolaire

Description :

Les médecins de famille prodiguent la majorité des soins de santé mentale à la population canadienne, soins qui font souvent appel à des médicaments utilisés en psychiatrie. Il est souvent nécessaire d'employer plusieurs de ces agents en même temps. Dans cette séance, nous présenterons des exemples d'association de médicaments psychiatriques. Nous traiterons du choix et de l'optimisation de ces derniers pour la dépression unipolaire. Nous parlerons des techniques d'augmentation, qui consistent en l'ajout d'un deuxième médicament pour stimuler une réponse

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

partielle au traitement de la dépression. Nous aborderons l'association de médicaments psychiatriques pour traiter l'insomnie en soins primaires. Nous vous entretiendrons des médicaments pour le traitement du trouble bipolaire durant la phase dépressive et nous passerons en revue l'association de médicaments pendant sa phase maniaque. Nous nous pencherons sur l'association de médicaments psychiatriques pour le traitement des troubles anxieux, en particulier le trouble anxieux généralisé, le trouble d'anxiété sociale, le trouble panique, le trouble obsessionnel-compulsif et l'état de stress post-traumatique (ÉSPT). Nous parlerons des cas où il ne faut pas mélanger des médicaments à cause d'interactions problématiques. Nous utiliserons des études et des lignes directrices récentes à l'appui de nos recommandations, entre autres les lignes directrices du Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) sur la dépression (2016) et le trouble bipolaire (2018), les lignes directrices de pratique clinique canadiennes sur la prise en charge de l'anxiété, du stress post-traumatique et des troubles obsessionnels-compulsifs, de Katzman et ses collègues (2014), et les lignes directrices du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sur la dépression, le trouble bipolaire, l'anxiété et l'ÉSPT.

Vendredi 8 novembre

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 501

Salle : Salle de bal AB

8:15–9:45  

Réalité et espoir : à l'opposé ou en harmonie

Constance LeBlanc, MD, MSc, CCFP (EM)

Description :

Le système de santé est en crise. En tant que médecins de première ligne, nous nous efforçons de prendre soin de nos patients et de nos communautés. Nous le faisons à l'intérieur d'un système qui nous abandonne de façon scandaleuse. L'espoir est-il encore permis dans un système si défaillant ? N'avons-nous pour seules options que de supporter la situation ou quitter la profession ? Venez découvrir les faits et les réalités cliniques ainsi que les défis auxquels nous sommes confrontés, et prendre conscience de l'ampleur du changement nécessaire pour prodiguer les soins que nous méritons et dont nous avons besoin. Ensemble, nous aborderons la notion d'espoir critique qui peut nous permettre d'aller de l'avant.

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 152

Salle : Salle de bal AB

10:15–11:15  

Quoi de neuf ? L'édition 2024 du Relevé postnatal Rourke

Leslie Rourke, MD, FCFP, MCISc (FM), FRRMS

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Examiner les nouveautés de l'édition 2024 du Relevé postnatal Rourke
2. Appliquer les données récentes sur les soins de santé préventifs pour les nourrissons et les jeunes enfants
3. Utiliser les ressources du RPR de 2024 et reconnaître leur pertinence pour la pratique clinique

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

Description :

Quoi de neuf dans le suivi médical des bébés et des enfants au Canada ? Passez en revue et intégrez dans votre pratique l'édition 2024 du Relevé postnatal Rourke (RPR) ! Le RPR est un outil de mobilisation des connaissances très utilisé qui aide les cliniciens, les parents et les personnes responsables d'enfants à optimiser le bien-être des nourrissons et des jeunes enfants âgés de jusqu'à cinq ans grâce à des recommandations et à des ressources fondées sur des données probantes et axées sur les soins de santé préventifs. Les rendez-vous de suivi médical durant cette période critique du développement de l'enfant et de la famille représentent, pour les cliniciens, une occasion exceptionnelle de répondre aux questions des parents, de dispenser des conseils de prévention, de repérer les forces et les points à approfondir et d'établir des relations sécuritaires et de confiance avec les nourrissons, les enfants et les familles dont ils prennent soin. Lors de cette séance interactive axée sur des cas, nous présenterons les nouvelles recherches qui ont orienté la formulation des recommandations actualisées du RPR de 2024. Nous traiterons notamment de la promotion de la santé relationnelle précoce, c'est-à-dire des liens émotionnels entre les enfants et les adultes de confiance qui favorisent la santé et le développement, ainsi que du suivi du développement à l'aide des étapes actualisées en fonction des données probantes. En outre, nous ferons une démonstration des mises à jour du RPR de 2024 au moyen d'une variété de ressources qui soutiennent la pratique clinique. Des perles cliniques partagées lors de la séance aideront les participants et les participantes à maximiser l'efficacité des soins qu'ils prodiguent à leurs patients et à mieux répondre aux questions des parents et des personnes responsables d'enfants. Cette séance intéressera tous ceux et celles qui prodiguent des soins cliniques aux nourrissons et aux jeunes enfants (y compris les médecins de famille, les pédiatres, les infirmier·ères praticien·nes, les infirmier·ères de pratique familiale et les infirmier·ères en santé communautaire ou publique), les étudiant·es et les enseignant·es des facultés de médecine ainsi que les parents et les responsables de jeunes enfants.

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 332

Salle : Salle de bal AB

11:30–12:30   **Votre patient est atteint de TDAH. Que faire maintenant ?**

Danielle Chard, MD, CM, CCFP, BSN; Aisling Nebor

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Traiter des problèmes courants entourant la médication des adultes atteints de TDAH
2. Présenter les difficultés liées à la fonction exécutive que connaissent leurs patients adultes souffrant de TDAH
3. Enseigner des stratégies pratiques de prise en charge des déficits de la fonction exécutive

Description :

Votre patient a reçu un diagnostic de TDAH et commencé à prendre des médicaments. Quelle est la suite des choses ? Que pouvez-vous faire, en tant que médecin de famille, pour soutenir cette population adulte ? Lors de cette séance clinique, un médecin de famille et une équipe d'ergothérapie enseigneront des stratégies fondées sur des recherches pour venir en aide aux patients adultes ayant reçu un diagnostic de TDAH. Nous commencerons par la présentation des

Légende :

-  **Interprétation simultanée**
-  **Virtuel et sur demande**

problèmes courants entourant les médicaments, puis examinerons comment réaliser des consultations de suivi utiles et pratiques qui vous aideront à mieux comprendre les besoins de vos patients. Lorsque vous serez en mesure de cerner ceux-ci, nous vous proposerons des interventions pour vous attaquer aux déficits auxquels les patients adultes atteints de TDAH sont le plus souvent confrontés. Nous espérons que vous quitterez l'atelier avec une base solide qui vous permettra de prendre soin des adultes souffrant de TDAH grâce à une approche concrète axée sur les forces que vous pourrez intégrer dans votre centre de soins primaires achalandé. Plus précisément, nous examinerons l'incidence du TDAH sur le système de fonctions exécutives et la manière dont les déficits possibles sont susceptibles de se manifester et d'agir sur les personnes qui ont un TDAH. Nous nous pencherons sur les aspects suivants : l'attention, la planification et la résolution de problèmes, la mémoire de travail, l'inhibition, la gestion du temps et la régulation émotionnelle. Vous apprendrez à repérer les domaines posant souvent problème par des questions ciblées. Nous préciserons les défis typiques propres à chaque domaine de la fonction exécutive et vous fournirons des stratégies pratiques à communiquer à vos patients lors des rendez-vous cliniques.

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 162

Salle : Salle de bal AB

14:00–15:00   **Soigner les cardiopathies rares : perles cliniques concernant les maladies cardiovasculaires héréditaires**

June Carroll, MD, CCMF, FCFP; Shawna Morrison, MS, CGC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Déterminer les bénéficiaires et les modalités du dépistage génétique et/ou de l'évaluation par un spécialiste de l'HF, de la CMH et des AHAT
2. Discuter avec les membres de la famille de l'utilité clinique du dépistage génétique de l'HF, de la CMH et des AHAT
3. Indiquer où trouver des ressources crédibles sur la génomique appliquée à la pratique

Description :

Dans cette séance, on adoptera une approche par cas en soins primaires pour aborder les troubles cardiaques héréditaires courants, dont l'hypercholestérolémie familiale (HF), la cardiomyopathie hypertrophique (CMH) et les anévrismes héréditaires de l'aorte thoracique (AHAT), des affections qui, souvent, se manifestent d'abord dans le contexte des soins primaires. La détection précoce, la surveillance, la consultation en génétique au besoin et la facilitation du dépistage génétique familial sont essentielles à une intervention qui peut sauver la vie des patients et améliorer l'évolution de leur état de santé. Nous fournirons des outils destinés aux points d'intervention et soulignerons des perles pour la pratique courante. Les questions et les discussions cliniques seront encouragées. L'HF est un trouble héréditaire courant (1 cas sur 250) qui engendre un risque 6 à 22 fois plus élevé de maladie cardiovasculaire et de décès précoce. Elle est extrêmement sous-diagnostiquée au Canada, où l'on estime que la maladie n'a été repérée que chez environ 10 % des personnes atteintes. Or, le diagnostic et le traitement précoces peuvent normaliser l'espérance de vie. Le dépistage génétique constitue une démarche essentielle pour établir le diagnostic d'HF. Cette méthode économique, qui permet de détecter rapidement la parenté à risque, peut servir à la stratification des risques et être d'une utilité personnelle pour les patients. La CMH touche plus

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

d'une personne sur 500. La mort cardiaque subite est la complication la plus crainte de cette affection, et parfois sa première manifestation clinique. Une fois la CMH fois décelée, une évaluation et une stratification des risques adéquates font qu'il est possible de vivre avec la maladie. Le rôle du dépistage génétique dans cette stratification est incertain, mais ce test est recommandé pour la confirmation du diagnostic et la détection de la parenté à risque qui nécessite une surveillance continue et, possiblement, un traitement. L'AHAT représente environ 20 à 25 % de l'ensemble des dissections et des anévrismes de l'aorte thoracique (AAT). Il se manifeste à un plus jeune âge et est plus agressif que les autres AAT. La reconnaissance adéquate de l'AHAT permet d'amorcer la prise en charge, l'intervention et la surveillance par imagerie de la parenté à risque.

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 224

Salle : 116-117

14:00–15:00

La médecine de famille et la responsabilité sociale en santé

David Ponka, MD CM, CCFP (EM), FCFP, MSc; Riflka Chamali, MSc; Marie-Hélène Chomienne, MD; Janie Giard, MD, MSc; Ahmed Maherzi, MD; Lala Soavina Ramarozatovo, MD

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire des outils qui serviront à renforcer la discipline de médecine de famille selon le stage de développement
2. Ajuster leurs partenariats outre-mer en mesure de normes d'éthiques internationales établies en responsabilité sociale en santé
3. Participer un partenariat continu pour renforcer la médecine de famille dans des contextes différents

Description :

Même si la plupart des pays bénéficient ou offrent maintenant une formation en médecine familiale, nous avons dans certains cas assistés, au cours des dernières années, à une stagnation ou même à une régression des programmes en particulier dans des pays du Sud. D'ailleurs la mise en place d'une stratégie pour renforcer le développement de la médecine de famille est un besoin exprimé particulièrement dans l'espace francophone. Après avoir revu la Déclaration de Djerba pour la responsabilité sociale en santé, cet atelier présentera des projets en santé dans des contextes francophones (Tunisie, Bénin et Madagascar), leurs partenaires universitaires canadiens (uMontreal, uOttawa, uLaval) et comment ils s'entraident. On reverra le modèle du Centre Besrou de partenariats Nord-Sud-Sud et on ouvrira la porte à de nouveaux partenaires universitaires canadiens. On mettra l'emphasis sur l'importance de travail avec des groupes établis, et on encouragera les médecins canadiens qui font partie d'une diaspora à agir en partenariat dans le pays d'origine et non en tant qu'acteur unique. Après le partage d'expériences nationales et une réflexion sur le parcours à entreprendre pour le développement de la médecine de famille, les participants seront amenés à réfléchir en sous-groupe, propice à leur contexte, aux enjeux rencontrés et aux pistes à explorer pour développer et pérenniser les programmes de formation en médecine de famille. On introduira le concept du pentagramme de partenariats en responsabilité en santé (communauté, université, administration en santé, professionnels de santé, et décideurs politiques) et discutera de moyens de à plaider avec chaque secteur. Tout ceci en vue d'élaborer

Légende :

-  **Interprétation simultanée**
-  **Virtuel et sur demande**

une trousse à outils et une feuille de route selon le contexte et le stade de développement de la discipline.

Vendredi 8 novembre

N° de la séance : 291

Salle : Salle de bal AB

15:30–16:30   **Les 10 articles en médecine familiale qui modifieront votre pratique**

Jock Murray, MD, MSC, CCFP (EM), FCCP; Roop Conyers; Deanna Field; Matthew Grandy; Anna Neumann

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Connaître 10 articles récents qui sont susceptibles de changer votre pratique
2. Passer en revue les données probantes susceptibles de modifier la pratique dans 10 scénarios cliniques
3. Décider si les données présentées justifient une modification de la pratique

Description :

Cette séance est proposée régulièrement lors du FMF. Très appréciée, elle attire habituellement entre 200 et 500 participants. Dix articles récents ont été choisis parce qu'ils sont susceptibles de changer la pratique et présentent un intérêt pour un large éventail de médecins de famille. Une approche fondée sur les données probantes et la campagne Choisir avec soin est appliquée aux articles. Quatre minutes seront consacrées à l'examen et à la critique de chacun d'eux. Le reste de la séance sera réservée aux questions de l'auditoire. Cette séance est différente des excellentes séances « Outils pour la pratique » parce que chaque article est examiné de façon plus approfondie.

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

Samedi 9 novembre

Samedi 9 novembre

N° de la séance : 43

Salle : Salle de bal AB

8:30–9:30  

Reconnaître la douleur disproportionnée

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

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Décrire la douleur disproportionnée au niveau des yeux, du nez et du larynx, de l'abdomen, des extrémités et de la peau
2. Reconnaître les pièges entourant l'examen physique en lien avec cette douleur
3. Présenter la liste des plans de prise en charge immédiate de chacune de ces douleurs

Description :

La douleur est une manifestation fréquente à l'urgence et à l'hôpital. Mais lorsqu'elle est disproportionnée, que devrions-nous faire ? Quels sont les diagnostics en jeu ? Quel est notre plan d'action immédiat ? De nombreux biais cognitifs peuvent altérer notre capacité de jugement. Ne vous laissez pas avoir ! Sinon, vos patients risquent de mourir de maladies qui se manifestent par une douleur disproportionnée.

Samedi 9 novembre

N° de la séance : 235

Salle : Salle de bal AB

9:45–10:45  

Évaluation et traitement de l'anxiété chez les personnes âgées

Erica Weir, MD, MSc, CCFP, CoE, FRCPC; Anthony Yeung, MD, FRCPC, DRCPSC

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Identifier vos patients âgés qui souffrent d'anxiété et de troubles anxieux
2. Concevoir une méthode d'évaluation et de diagnostic des personnes âgées atteintes d'anxiété
3. Appliquer les données probantes actuelles pour traiter une personne âgée anxieuse

Description :

Contexte : L'anxiété ne constitue pas un aspect normal du vieillissement. Les opinions erronées sur l'anxiété chez les personnes âgées font en sorte qu'elle est souvent sous-diagnostiquée et sous-traitée. L'anxiété nuit à la qualité de vie, alourdit le fardeau de l'incapacité et celui imposé aux soignants, et représente un facteur de risque de dépression et de démence. Chez les personnes âgées, l'anxiété est un problème de santé mentale traitable. De nombreuses interventions fondées sur des données probantes sont utiles à cet égard. Afin de répondre au besoin de lignes directrices cliniques à jour et exhaustives sur l'évaluation, le traitement et la prévention de l'anxiété chez les personnes âgées, la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées a dirigé un projet auquel ont participé des aînés et des soignants, des prestataires de soins de santé et des

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

organismes communautaires de partout au Canada dans le but de produire des directives et des outils qui établissent les pratiques exemplaires entourant les soins aux aînés atteints d'anxiété.

Méthode : L'élaboration des lignes directrices a suivi la liste de contrôle pour l'élaboration des lignes directrices du Guidelines International Network (GIN) et de l'Université McMaster. Un groupe de travail interdisciplinaire a été mis sur pied, tandis que des consultations auprès d'aînés et de prestataires de soins ont servi à définir les questions et des résultats prioritaires. Plusieurs domaines étaient représentés au sein du groupe de travail : psychiatrie, psychologie, gériatrie, médecine de famille, sciences infirmières, travail social et pharmacie. Des revues systématiques et méta-analyses ont été effectuées sur des domaines prioritaires. Le degré de certitude des données probantes a été évalué à l'aide de la méthodologie GRADE. Les travaux ont éclairé les cadres décisionnels qui ont consolidé les données probantes sur les bienfaits et les préjudices de chaque intervention en vue de l'établissement des recommandations. **Résultats :** Les lignes directrices comprennent 32 recommandations. La séance donnera un aperçu des recommandations à partir de cas, en mettant l'accent sur les interventions non pharmacologiques et pharmacologiques. Des outils de transfert des connaissances seront présentés afin de soutenir la diffusion des lignes directrices. **Conclusion :** Il existe des traitements efficaces de l'anxiété chez les personnes âgées. Cette séance vise à aider à faire connaître les données probantes et les pratiques exemplaires en matière d'évaluation et de traitement de ce problème dans cette population.

Samedi 9 novembre

N° de la séance : 153

Salle : Salle de bal AB

11:00–12:00   **Les multiples visages de l'anémie : le fer est souvent prescrit à tort !**

Anmol Lamba, MD, MMSc, GDip (Clin Epi), CCFP

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Contracter de bonnes habitudes pour les demandes d'analyses sanguines de dépistage
2. Discuter des données probantes récentes sur le traitement de la carence en fer
3. Conseiller les patients sur les formulations de fer couramment en vente libre

Description :

Présentée la dernière fois lors du FMF de 2021, cette séance avait attiré un auditoire de plus de 1 200 de personnes et été choisie pour le programme VIA FMF. Cette présentation de la carence en fer sous l'angle généraliste est de retour ! Après un nouvel examen et une mise à jour triennale, nous continuons de modifier les pratiques quant à la façon de prescrire efficacement le fer, sans danger et d'une manière qui soit axée sur le patient. Nous démêlons les innombrables produits en vente libre qui sont commercialisés directement auprès des patients et examinons de façon plus approfondie les données probantes et les études qui ont guidé les récentes innovations. Nous allons aussi nous pencher sur les différents tests disponibles et concevoir des stratégies pour déterminer si oui ou non leur utilisation est opportune, afin de réduire les dépistages inutiles pour les patients et le surdiagnostic.

Légende :

 **Interprétation simultanée**
 **Virtuel et sur demande**

Samedi 9 novembre

N° de la séance : 319

Salle : 116-117

13:30–14:30

ACQ-101 : essentiels de l'amélioration continue de la qualité

Louis-Xavier D'Aoust, MD, CCMF, FCMF; Nebojsa Kovacina, MD CM

Objectifs d'apprentissage :

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

1. Définir le concept d'amélioration continue de la qualité et le modèle pour l'amélioration
2. Identifier une opportunité d'amélioration pertinente à sa pratique et établir un objectif d'amélioration
3. Tester et implanter des idées de changement à l'aide de cycles PRÉA

Description :

L'amélioration continue de la qualité (ACQ) constitue l'un des dix piliers du Centre de médecine de famille, mais demeure bien souvent une notion abstraite. À travers cette séance interactive, vous serez en mesure de vous initier aux concepts de base de l'ACQ et de les mettre en pratique tout au long de la présentation. À l'aide d'exemples concrets issus de la pratique de la médecine de famille, nous ferons un survol des différentes étapes de la démarche d'ACQ et nous vous présenterons différents outils à utiliser. Au terme de cette séance, vous serez en mesure d'être des acteurs clés dans l'identification et la priorisation d'opportunités d'amélioration au sein de votre milieu de pratique ainsi que dans la réalisation de la démarche d'ACQ.

Légende :

-  **Interprétation simultanée**
-  **Virtuel et sur demande**