

THEME = Séminaire FPC agréé 2004 - représenté en 2005 et agréé

THEME = séminaire FPC 2005 déposé et agréé

THEME = séminaire FPC 2005 déposé et agréé

Thème 2 POURQUOI ET COMMENT PASSER A L'INSULINE UN PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2

Justification : En France la prévalence du diabète de type 2 serait de l'ordre de 2.2% soit 1 250 000 personnes en 1995. Avec l'augmentation de l'espérance de vie et la modification des habitudes alimentaires, on s'attend à une véritable épidémie de diabète.

L'étude UKPDS nous a appris que l'évolution de la maladie se fait vers une dégradation progressive et quasi inéluctable de la sécrétion endogène d'insuline. Le passage à l'insuline deviendra donc de plus en plus utilisé pour abaisser l'hémoglobine glyquée.

Le médecin généraliste doit se former pour connaître les indications de l'insulinothérapie, les critères de sécurité pour le patient et les modalités pratiques de mise en œuvre et de suivi.

Objectif général : Aider le médecin à identifier les indications de l'insulinothérapie dans le diabète de type 2, négocier avec le patient le passage à l'insuline, prescrire de l'insuline à un diabétique et éduquer un diabétique qui reçoit pour la première fois de l'insuline.

Programme :

- Identifier les représentations des médecins et des patients sur l'insulinothérapie
- Identifier les différentes insulines et les modalités de leur prescription
- S'adapter au patient et le former
- Annoncer l'insulinothérapie et construire avec le patient son projet thérapeutique

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

25 participants Généralistes et spécialistes

Thème 3 OBESITE DE L'ADULTE : QUELLE PREVENTION PRIMAIRE ? (Que faire et ne plus faire ?)

Justification : Jusqu'en 1990, les adultes français semblaient relativement épargnés par l'épidémie d'obésité décrite dans de nombreux pays, mais la situation a totalement changé: entre 1997 et 2000, 650 000 français adultes sont devenus obèses, entre 2000 et 2003, ce chiffre a dépassé 1 million.

Il y a actuellement 5,4 millions d'adultes obèses en France, l'excès pondéral concernant plus de 40% des français de plus de 15 ans, chiffre croissant de 5% par an. Obésité et surpoids sont corrélés à une co-morbidité réelle et l'obésité, pathologie complexe, apparaît comme un facteur indépendant de risque cardiovasculaire. Face à ces patients à risque, il y a pour le médecin généraliste nécessité autant de « savoir-faire » que de « savoir-ne pas faire » !

La formation est centrée non sur les connaissances concernant les complications de l'obésité ou l'éducation du patient, mais sur l'analyse et la reformulation des comportements actuels et attendus du médecin généraliste face à un patient en surpoids ou obèse.

Objectif général : permettre aux médecins généralistes de prendre en charge le patient porteur d'une obésité non compliquée de façon adaptée aux différentes problématiques afin de limiter et/ou de retarder l'apparition des complications vasculaires

Programme :

- Qui sont nos patients obèses ?
- Comment les « voyons »-nous ? Les facteurs à prendre en compte.
- Quelle est la prise en charge des patients obèses ?
- Etablir un contrat d'accompagnement d'un patient obèse

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

20 participants Généralistes

Thème 3

AMELIORER LA PREVENTION PRIMAIRE DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

- Justification :** Les maladies cardiovasculaires représentent en France 32% des causes de décès.
- Bien qu'en diminution depuis 1970 la morbidité déclarée liée aux maladies cardio-vasculaires a été multipliée par 3 en 20 ans.
- Les maladies coronariennes ont été responsables en 1999 de 45 000 décès, soit environ un tiers des décès par maladie cardio-vasculaires et 8% de l'ensemble des décès.
- Le nombre d'infarctus du myocarde est estimé entre 110 000 et 120 000 par an, celui des AVC à 130 000 par an. Les AVC provoquent la mort de 30 000 personnes dans les mois qui les suivent et constituent la première cause de handicap acquis chez l'adulte (60 000/an), et la deuxième cause de démence.
- Chaque généraliste a en moyenne dans sa clientèle 40 patients à risque cardiovasculaire élevé dont un par an fait un accident coronarien.
- Objectif général :** permettre aux participants de mieux repérer et prendre en charge leurs patients à risque en utilisant les différents modèles de calcul du risque cardio-vasculaire et en construisant collectivement des conduites cliniques de prévention raisonnée des risques cardio-vasculaires basées sur les recommandations
- Programme :**
- Identifier le patient à risque cardio-vasculaire.
 - Prendre en charge le patient à risque cardio-vasculaire.
 - Communiquer avec un patient à risque cardiovasculaire.
 - Que faire en pratique

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 4

GENERALISTE ET DEPRESSION : RECONNAITRE, SOIGNER

- Justification :** En France, la prévalence d'un état dépressif caractérisé au cours de la vie, est de 22% chez la femme et de 10% chez l'homme. Selon les données de l'OMS, la France est l'un des pays du monde où la mortalité par suicide est la plus forte.
- Le généraliste est souvent le premier consulté et dispose des moyens thérapeutiques lui permettant de prendre en charge la plupart de ces patients.
- Cependant un faible pourcentage des dépressions seraient reconnues et traitées en fonction des recommandations de bonne pratique.
- Les obstacles rencontrés sont d'ordre divers : nombre de déprimés n'ont pas recours au système de soins, souvent le déprimé n'est pas «reconnu» comme tel, l'affection diagnostiquée est insuffisamment ou non traitée.
- Objectif général :** Cette formation aura pour objectif de faciliter la reconnaissance de la dépression en médecine générale, d'aider le médecin à identifier les critères de gravité, d'optimiser l'utilisation des moyens disponibles par le généraliste, d'améliorer la communication entre les différents acteurs de santé (psychiatres, intervenants en C.M.P., institutions)
- Programme :**
- Reconnaître une dépression
 - Identifier le risque suicidaire
 - Prescrire à bon escient les antidépresseurs. Proposer une stratégie adaptée
 - Assurer le suivi. Le généraliste et la thérapie de soutien

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

21 participants Généralistes

Thème 4**VOYAGE AU CŒUR DU SOMMEIL : LES INSOMNIES, ESSAI DE REPONSE**

- Justification :** Tous, hommes ou femmes, de l'enfance à l'âge avancé, peuvent être concernés à tout moment par l'insomnie. C'est une pathologie à forte prévalence dans la population générale.
- En 2003, selon les données de l'observatoire de la médecine générale de la SFMG, l'insomnie était le 22^{ème} motif le plus fréquent de consultation en médecine générale (3% des motifs de consultation).
- Diverses études nord-américaines faites auprès de médecins généralistes ont montré les difficultés de la prise en charge au quotidien de l'insomnie : il est toujours long et difficile d'interroger l'insomniaque sur son histoire et son environnement, plus simple de prescrire un médicament, malaisé de recourir à des approches de type comportemental, pour lesquelles la disponibilité de professionnels formés est toujours une gageure.
- L'objectif est donc, au cours de cette formation, d'en arriver avec les participants à un consensus professionnel aussi fort que possible, établir quelques règles « de bon sens » basées sur une démarche pragmatique.
- Objectif général :** Différencier les différentes formes d'insomnie primaires ou secondaires ; Prendre en charge leurs insomniaques en leur proposant les thérapeutiques appropriées, non pharmacologiques ou pharmacologiques.
- Programme :**
- Qui sont nos insomniaques, comment les prenons-nous en charge ?
 - Mise en situation clinique 1. Appropriation de la démarche
 - Mise en situation clinique 2 : Est-ce si simple ?
 - Evaluation formative.

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 6**LE GENERALISTE : SOINS PALLIATIFS ET DOULEURS A DOMICILE**

- Justification :** Le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement à domicile ou dans le lieu de vie habituel est une des priorités développées par la circulaire du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement.
- Cela nécessite un travail en équipe, où le médecin généraliste est fortement impliqué. La démarche palliative prend en compte la globalité du malade, dans ses composantes physiques et psychiques, et dans son contexte familial et socioculturel.
- Dans cette démarche palliative, la douleur et plus globalement la souffrance sont au cœur du problème ; que la douleur soit d'origine cancéreuse ou de toute autre nature, sa prise en charge est toujours difficile.
- Objectif général :** Cette formation a pour but d'aider les médecins généralistes à identifier les freins à la prise en charge des patients en fin de vie à domicile, identifier et évaluer les différents types de douleur, mieux prescrire les morphiniques et autres antalgiques, mettre en œuvre des stratégies adaptées pour une prise en charge de qualité.
- Programme :**
- Identifier les représentations sur la démarche palliative et les différents types de douleurs
 - Identifier les différentes thérapeutiques
 - Soulager les différentes douleurs et les symptômes d'accompagnement
 - Travailler en équipe pour optimiser la prise en charge

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

20 participants Généralistes

Thème 10**PRESCRIRE LES HYPOLIPEMIANTS DANS LEUR CONTEXTE**

Justification : L'hypercholestérolémie est une constatation fréquente dans la population française. Son rôle dans les coronaropathies est reconnu.

L'approche médicamenteuse, plus simple à mettre en oeuvre, encouragée par les nombreuses informations apportées sur le lieu même de l'exercice par l'industrie du médicament, conduit à négliger toutes les approches non médicamenteuses, plus difficiles à "prescrire" qu'un médicament, mais les bénéfices pour le patient sont très variables en fonction de l'importance des autres facteurs de risque et du contexte de prévention primaire ou secondaire.

Il semble donc important de permettre une appropriation de l'ensemble de ces données afin que les médecins puissent négocier avec leurs patients une prise en charge adaptée à leur risque.

Objectif général : Etre capable d'analyser de façon critique les données de sources diverses sur les hypolipémiants et de prendre en compte l'ensemble des déterminants pour prescrire un hypolipémiant.

Programme :

- Choisir un traitement
- Utiliser les données scientifiques pour une prescription adaptée à une personne
- Prendre en compte les données psychologiques et environnementales
- Programmer une surveillance clinique et biologique du traitement
- Réévaluer périodiquement le rapport bénéfice/risque du traitement
- Négocier avec le patient

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 10**AMELIORER LES DETERMINANTS DE LA PRESCRIPTION MEDICALE
(à propos des antibiotiques et des statines)**

Justification : La consommation de médicaments est d'une façon générale plus élevée en France que dans les autres pays européens.

Au rythme actuel de progression le poste médicaments pourrait vite représenter le quart des dépenses totales de l'assurance maladie. Les notions de service médical rendu (SMR) et d'amélioration du SMR, voire les notions d'AMM qui cherchent à donner de la transparence et de la pertinence à l'information donnée par les firmes pharmaceutiques restent souvent mal connues des médecins.

Le NON prescrire dans une situation où le patient attend du médecin une prescription est une véritable compétence

Objectif général : améliorer la prescription en prenant comme thèmes spécifiques la prescription des antibiotiques et des statines en termes de respect des référentiels, de participation du patient, de coût et de sécurité

Programme :

- Les déterminants de la prescription médicale
- Mieux prescrire antibiotiques et statines
- Avons-nous changé nos pratiques
- Les aides à la prescription

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 10**L'ART DE PRECRIRE EN AIGU CHEZ UNE PERSONNE AGEE
(Iatrogénie, bonjour les dégâts)**

- Justification :** La consommation pharmaceutique journalière moyenne des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile est de 3,3 médicaments pour les 65-74 ans, de 4 pour les 75-84 ans et de 4,6 pour les 85 ans et plus, les femmes consommant plus que les hommes.
- Cette polymédication est facilement explicable en raison d'une part de l'association fréquente chez la personne âgée de comorbidités et d'autre part de consultations de plusieurs médecins, généraliste et spécialistes, de façon plus ou moins coordonnée.
- Le risque de réactions défavorables augmente avec le nombre de médicaments prescrits, et les effets néfastes sont plus fréquents et plus graves chez les personnes âgées. Ils seraient responsables de 3 à 20% des hospitalisations.
- La réduction des risques iatrogènes passe non seulement par la connaissance et l'identification des risques potentiels des pathologies intercurrentes et des mécanismes d'interactions médicamenteuses mais aussi par l'appropriation des règles de prescription dans des situations complexes
- Objectif général :** Réduire le risque iatrogénique chez leurs patients âgés
Définir et mettre en œuvre les moyens nécessaires.
- Programme :**
- Identifier les médicaments à risque
 - L'épreuve du choix (I) - anti-inflammatoires et antalgiques.
 - L'épreuve du choix (II) - les psychotropes
 - Les éléments d'alerte du dossier médical
 - Les résultats de l'audit
 - Nouvelle épreuve du choix (III). A propos des statines

*Séminaire de 3 jours non consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 14**MALADIES CHRONIQUES :
AIDER LE PATIENT A GERER SA MALADIE**

- Justification :** L'accroissement du nombre de patients suivis pour maladies chroniques, la mauvaise observance des prescriptions et l'évolution des attitudes et comportements des patients vis à vis de leur santé, justifient la mise en place de nouvelles stratégies de prise en charge.
- L'éducation thérapeutique améliore l'observance thérapeutique et permet de diminuer les complications à court, moyen et long terme. Elle repose sur l'acquisition par le patient de nouvelles compétences en partenariat avec les soignants.
- L'implication des médecins généralistes a pour objectif d'en améliorer les résultats.
- Objectif général :** Cette formation vise à montrer aux médecins généralistes l'intérêt d'intégrer dans leur activité habituelle une démarche éducative très participative d'éducation thérapeutique (ETP) auprès des patients atteints de maladies chroniques.
- Il s'agira de découvrir les notions de diagnostic éducatif, d'objectif éducationnel, d'apprendre à analyser les motivations et obstacles rencontrés par le patient dans la mise en œuvre des conseils médicaux.
- Programme :**
- Identifier les représentations et les difficultés de mise en place de l'ETP
 - Réaliser un diagnostic éducatif. Evaluer la motivation du patient
 - Evaluer les actions d'éducation du patient.
 - Négocier des objectifs de changement.
 - Mettre en place dans sa pratique des démarches d'évaluation.

*Séminaire de 2 jours consécutifs
AVEC module d'évaluation*

20 participants Généralistes

Thème 15 DEPISTAGE DES CANCERS

Justification : Le généraliste a un rôle fondamental à jouer dans le dépistage des cancers. Aucun programme, quel que soit le pays, n'a pu atteindre une participation suffisante de la population sans sa participation.

Il est important que le médecin généraliste devienne un élément actif et performant de la politique de dépistage des cancers en mettant en oeuvre les dépistages individuels nécessaires dans sa patientèle et en participant à l'élaboration, l'organisation, et la réalisation des programmes de dépistage collectif.

Objectif général : Améliorer le dépistage des cancers, connaître les techniques utilisées, et être actif dans les programmes de dépistage.

Programme :

- Les concepts : définition et justification du dépistage
- Mise en oeuvre du dépistage
- Le généraliste et le dépistage. Améliorer la communication
- Les conditions d'un programme de dépistage. Les difficultés

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
AVEC module d'évaluation*

30 participants Généralistes et spécialistes

Thème 16 ALCOOL, TABAC, CANNABIS : COMPRENDRE, REPERER, ACCOMPAGNER

Justification : En France le tabac serait responsable de 60 000 décès annuels (10%), l'alcool 45 000.

Les risques des drogues dures sont bien connus, ceux du cannabis le sont moins, mais diverses études les ont précisés. Bien que le nombre de consommateurs réguliers tende à diminuer, l'expérimentation de l'alcool et des ivresses concerne 25% des 12 - 19 ans. Les polyconsommations passent de 2,4% à 15 ans à 21% à 19 ans.

Le problème pour le généraliste avec ces patients est moins celui des connaissances, du savoir, que des attitudes et comportements, du savoir faire et du savoir être. Il s'agit d'obtenir une participation plus efficace et mieux coordonnée des généralistes aux actions de prévention et de traitement des addictions, en se centrant sur les trois principales causes : alcool, tabac et cannabis.

Objectif général : Etre capable de préciser l'importance du risque lié à l'usage des psycho actifs, notamment l'alcool, le tabac et le cannabis, d'établir une relation constructive avec ces patients et les partenaires éventuels nécessaires pour une prise en charge adaptée.

Programme :

- Fréquence de la consommation d'alcool, de tabac et cannabis.
La méconnaissance du phénomène
- Les représentations individuelles, sociales, médicales
- Le repérage et l'intervention brève. Les conseils à l'adolescent consommateur de cannabis
- L'accompagnement et le suivi du patient alcoolo et tabaco-dépendant

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

20 participants Généralistes

Thème 17**CONTRACEPTION : MODE D'EMPLOI****Justification :**

La contraception doit être efficace, non nuisible pour la santé, acceptable et souhaitée par le ou la patiente.

Certaines méthodes contraceptives s'inscrivent de plus dans le cadre de la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST).

Différentes méthodes peuvent être envisagées. Le choix appartient à la patiente après une information, claire, pertinente, exhaustive, appuyée sur des données validées. Cette information est de la responsabilité médicale.

Objectif général :

S'approprier les recommandations de « bonne pratique contraceptive » pour négocier une stratégie contraceptive.

Programme :

- Conseiller et prescrire une contraception d'urgence et une 1^{ère} contraception
- Donner un conseil en cas d'oubli de pilule
- Identifier les facteurs de risque vasculaire liés à la prise d'oestroprogestatifs
- Conseiller une contraception en cas de pathologie spécifique
- Informer les patient(e)s et prévenir les infections sexuellement transmissibles

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 17 F**SUIVI DE LA FEMME DE 45 A 55 ANS
(traitement hormonal WHI ou non ?)****Justification :**

Les généralistes assurent 52 % des consultations pour troubles de la ménopause.

Depuis 10 ans, la prescription du THS augmentait régulièrement. En juillet 2002, de nouvelles études ont conduit l'Afssaps à réviser par 2 fois ses recommandations et à faire, conjointement avec l'ANAES, une mise au point très détaillée à l'usage des professionnels et des femmes.

En France 4 110 000 femmes entre 45 et 54 ans sont concernées, à des degrés divers, par les problèmes de la périménopause ou de la ménopause confirmée.

Elles ont droit à une information individualisée compte tenu de leurs risques liés à la ménopause.

Objectif général :

Aider les médecins à fonder leurs stratégies préventives sur des preuves de bonne qualité, et informer du mieux possible les patientes sur les bénéfices et inconvénients des solutions existantes, en vue d'aboutir à un choix partagé.

Programme :

- Identifier les représentations et croyances autour de la ménopause
- La décision médicale : éléments non scientifiques et niveaux de preuve
- La périménopause
- La ménopause confirmée
- Les pathologies liés à la ménopause

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

30 participants Généralistes et spécialistes

- Justification :** Surveiller une grossesse « à bas risque » relève de la compétence des sages-femmes, des médecins généralistes, des gynécologues et obstétriciens.
- Le médecin généraliste assure très souvent la première consultation capitale pour la surveillance ultérieure : cette grossesse est-elle à risque ? Quel est ce risque ?
- C'est aussi le médecin généraliste qui va intervenir en situation d'urgence. C'est encore le généraliste qui doit fournir en première ligne les conseils les plus pertinents sur des sujets variés.
- Cette formation a pour but d'actualiser les connaissances, améliorer le savoir-faire, favoriser une collaboration cohérente entre tous les intervenants indispensable pour améliorer le suivi de la grossesse.
- Objectif général :** Etre capable de s'assurer que la grossesse évolue normalement, d'évaluer la présence ou la survenue d'éléments anormaux susceptibles de transformer un état physiologique en un état pathologique, définir les situations où il faut orienter en milieu spécialisé et jouer efficacement le rôle de coordination entre les différents intervenants.
- Programme :**
- La première consultation
 - La recherche des situations à risque en fonction des antécédents
 - Le diagnostic anténatal et les examens échographiques au cours de la grossesse
 - La surveillance clinique de la grossesse
 - Le suivi biologique de la grossesse
 - Pathologies au cours de la grossesse

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

30 participants Généralistes et spécialistes

- Justification :** Les études scientifiques confirment la réalité des effets bénéfiques de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant: réduction de l'incidence et de la gravité des infections intestinales et respiratoires, participation à la prévention de l'allergie et de l'obésité; sur la santé de la mère : récupération post natale plus rapide, diminution de l'incidence des cancers pré - ménopausiques du sein et de l'ovaire.
- En 2002, 75% des futures mères souhaitaient allaiter leur enfant, 50% ayant fait ce choix avant d'être enceintes, ce qui favorise un allaitement plus long. Pourtant, avec de grandes disparités régionales, seulement 56% des nouveaux nés étaient allaités à la sortie de la maternité (62,5% en 2003, selon l'enquête nationale périnatale), et 5% à 4 mois. Ces chiffres sont très inférieurs à ceux de la majorité des autres pays européens.
- Pour beaucoup de médecins, c'est sur la base de leur vécu personnel et de leur contexte socio-culturel, plus que sur des bases scientifiques qu'ils prennent en compte les problèmes d'allaitement qui leur sont soumis.
- Objectif général :** Aider les médecins à informer objectivement les patientes sur les bénéfices et les contraintes de l'allaitement maternel pour leur permettre un choix éclairé. Comprendre les obstacles éventuels à ce choix, assurer un accompagnement de qualité, et optimiser la prise en charge thérapeutique lorsqu'elle est nécessaire
- Programme :**
- Les déterminants du choix
 - Après la maternité.
 - Les pathologies mammaires de l'allaitement, les pathologies intercurrentes, le sevrage.
 - Informer la patiente

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 18 O**OBESITE DE L'ENFANT :
PREVENIR, CONSEILLER, ACCOMPAGNER****Justification :**

Comme dans tous les pays industrialisés, on commence à parler en France d'épidémie d'obésité infantile. Le pourcentage d'enfants présentant un excès pondéral est passé de 3% en 1965 à 16% en 2000.

Un petit français sur 4 sera en surpoids dans 25 ans, comme aux Etats-Unis actuellement. Le risque immédiat est surtout d'ordre psychologique, mais pour l'avenir la surmortalité chez l'adulte est de 50 à 80%.

Le constat d'une obésité infantile nécessite une véritable analyse de situation, concernant l'enfant et son entourage.

Le « médecin de famille », doit agir en coordination avec les autres partenaires, psychologues et nutritionnistes, au plus près des familles et de l'enfant.

Objectif général :

Il s'agit d'aider le médecin à faire un diagnostic de situation à propos de jeunes patients présentant une obésité avérée ou un risque de surcharge pondérale et mette en œuvre une démarche éducative efficace auprès des jeunes et de leurs familles.

Programme :

- Identification des représentations et des difficultés autour de l'obésité chez l'enfant
- L'hygiène de vie du patient obèse ?
- Le poids et l'environnement psycho-socio-culturel
- Elaborer des stratégies au long cours et négocier avec le patient

*Séminaire de 2 jours consécutifs -
SANS module d'évaluation*

24 participants Généralistes et spécialistes

Thème 20**TROUVER SUR INTERNET L'INFORMATION UTILE POUR SA PRATIQUE****Justification :**

Dans le cadre d'une activité de soins ambulatoires, la recherche de documentation peut concerner, un renseignement de nature clinique, réglementaire ou technique ou des supports destinés à informer ou éduquer un patient.

L'accès à l'information médicale s'est considérablement modifié avec l'arrivée d'Internet et de nouveaux outils documentaires. Internet a pu être considéré comme un agent de promotion de l'EBM et d'*empowerment*.

Il s'agit sous forme d'ateliers de travaux pratiques en temps réel de découvrir la géographie de l'Internet médical et d'utiliser concrètement quelques stratégies simples de recherche pouvant être opérationnelles aussi bien en consultation qu'en différé.

Objectif général :

Aider les participants à identifier les différents types de ressources documentaires en santé disponibles sur Internet, formuler avec précision les questions qu'ils se posent dans leur exercice, afin de préjuger du type de ressources le plus à même d'y répondre et d'identifier ainsi celles qui peuvent faire l'objet d'une recherche sur Internet, trouver les informations ou documents recherchés, et archiver si besoin les résultats (impression ou stockage numérique), évaluer crédibilité scientifique et qualité des informations obtenues.

Programme :

- Élaborer des stratégies rapides mais cohérentes de recherche
- Explorer la géographie de l'Internet médical francophone, et s'y repérer
- Évaluer la qualité des informations obtenues
- Élaborer des stratégies rapides mais cohérentes de recherche

*Séminaire de 2 jours consécutifs
SANS module d'évaluation*

12 participants Généralistes et spécialistes

Thème 21

L'ADOLESCENT ET LE MEDECIN GENERALISTE

Justification :

Les manifestations cliniques de la souffrance peuvent prendre chez l'adolescent différentes formes allant du mal être au suicide, 2^{ème} cause de mortalité des jeunes après les accidents de la route, en passant par des phases intermédiaires dont la « fugue », qui peut être interprétée comme un signal d'espaces affectifs familiaux à (re)délimiter et aux expressions somatiques des angoisses, particulièrement fréquentes chez le sujet adolescent.

Les conduites addictives surviennent de plus en plus tôt. Il arrive fréquemment que des parents fassent appel au médecin généraliste lors de difficultés relationnelles avec l'adolescent.

C'est dire si le médecin de famille a sa place dans l'accompagnement de l'adolescent, en tant qu'acteur de proximité, interlocuteur de la famille, aux confins des maux du corps et de l'âme.

Objectif général :

Etre capable d'identifier les aspects particuliers de la santé et plus particulièrement de la "santé mentale" des adolescents et de passer du statut de médecin de la famille à celui de médecin du sujet adolescent

Programme :

- Connaître le processus de l'adolescence
- Repérer les situations de crise chez l'adolescent
- Etablir une relation de confiance au cours d'un entretien avec un adolescent
- Construire une relation d'aide avec la famille.

*Séminaire de 2 jours consécutifs
SANS module d'évaluation*

24 participants Généralistes

THEME = Séminaire FPC agréé 2004 - représenté en 2005 et agréé

THEME = séminaire FPC 2005 déposé et agréé

THEME = séminaire FPC 2005 déposé et agréé