

Les formations SFTG 2012

OGC DPC FAF



Chers amis,

Les règles de la Formation Médicale Continue changent.

Le DPC, après un an d'essai, se concrétise.

Le décret obligeant les médecins à réaliser une action de DPC par an vient de paraître.

Les séminaires de FPC de deux jours que vous aimez sont cependant prolongés d'un an.

La SFTG s'adapte, sans se trahir, sans perdre son âme, en gardant toute son indépendance.

Nous vous proposons pour cette année de transition :

- 13 actions de DPC
- 50 séminaires de FPC
- 3 formations FAF (non indemnisées)
- 4 formations originales de la SFTG que beaucoup d'entre vous attendent chaque année, les séminaires « clown » et les traditionnelles Rencontres d'Avignon en juillet au milieu du festival.

Comme chaque année, vous pourrez vous retrouver sur l'une des quatre formations - dont une action de DPC, prévues à **La Rochelle les 9 et 10 novembre**, avec la soirée festive du vendredi soir.

Nous voici de retour aux Antilles avec un séminaire en Guadeloupe.

En régions, en Ile de France ou en Guadeloupe, nous sommes certains que vous trouverez votre bonheur dans cette production riche et variée.

Un mot sur **les actions de DPC** : elles sont certes fondées sur l'analyse réflexive des pratiques, mais comportent une dimension dominante formative, très proche de la FPC que vous pratiquez depuis longtemps.

La durée présentielle des actions de DPC est variable : de 2 à 4 demi-journées consécutives ou non.

Le contenu : un thème, une ou plusieurs méthodes, du temps présentiel et non présentiel.

La prise en charge : par l'OGDPC avec une indemnisation de 690 €.

Ainsi, que ce soit dans les programmes de DPC, les séminaires de FPC, les actions FAF ou les « SFTG originalités », soyez assurés que nous veillerons à conserver **la qualité, l'indépendance, le sérieux et la convivialité** qui ont toujours caractérisé notre engagement.

Au plaisir de vous retrouver en 2012 pour partager la passion de nos formations !

Jérôme LURCEL
Secrétaire général

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

233 Bis rue de Tolbiac 75013 Paris

Sommaire

Aide à la prescription	FPC /DPC/FAF /SFTG (*)	N° de page
Allergies : mieux connaître pour mieux soigner	FPC	4
Amélioration de la sécurité du patient par le recueil et l'analyse des évènements indésirables	DPC	12
Antibiotiques	FPC	4
Cancer colo-rectal en médecine générale : prévention et dépistage	FPC	4
Information médicale sur Internet	FPC	4
L'imagerie médicale et le généraliste	FPC	4
Insulinothérapie fonctionnelle en ville	FPC	4
Médicaments psychotropes : mieux prescrire	FPC	5
Enfants et adolescents		
Dépistage de l'autisme	FPC	5
Enfant de 2 mois à 2 ans : développement et suivi	FPC	5
Enfant de 2 ans à 6 ans : développement et suivi	FPC	5
Maltraitance de l'enfant	FPC	5
Obésité de l'enfant	FPC	5
Troubles des comportements alimentaires des adolescents	FPC	6
La médecine des femmes		
Allaitement maternel : conseiller les femmes	FPC	6
Comment mieux comprendre et prévenir les échecs de la contraception ?	DPC	12
Cancer du sein en médecine générale : dépistage et suivi	FPC	6
Contraceptions difficiles et prévention des échecs contraceptifs	FPC	6
Suivi de la grossesse en médecine générale	FPC	6
Personnes âgées		
Alzheimer : l'approche généraliste	FPC	6
Insuffisance rénale chronique de l'adulte : traiter tôt !	FPC	7
Polymédication des personnes âgées : 1, 2, 3,...stop ! (analyse des pratiques entre pairs)	DPC	12
Situations gériatriques fréquentes en maison de retraite	FPC	7
Les problèmes "psy"		
Dépression : améliorer ses "outils" diagnostics et thérapeutiques	FPC	7
Psychotiques : suivi au long cours par le médecin généraliste	FPC	7
Soutien psychothérapique du patient anxieux, et/ou dépressif, et/ou insomniaque	FPC	7
Risque cardio-vasculaire		
Accidents vasculaires cérébraux en médecine générale	FPC	7
Améliorer le contrôle de l'hypertension par réduction de l'inertie thérapeutique (analyse des pratiques entre pairs)	DPC	12
Améliorer ses performances dans l'aide à l'arrêt du tabac	DPC	14
Coronaires : stratégie après un accident, prévention des rechutes	FPC	8
Diabète de type 2 : quand et comment passer à l'insuline	FPC	8
Diabète de type 2 : stratégie thérapeutique	FPC	8
HTA : stratégie thérapeutique	FPC	8
Hypercholestérolémies : risque cardiovasculaire, statines et autres traitements	FPC	8
Troubles endocriniens		
Explorations thyroïdiennes en soins de premier recours	FPC	8
Et si c'était les glandes ? explorations hormonales en médecine générale	FPC	8

Le programme complet classé par dates est en pages 18 et 19

(*) FPC et DPC : séminaires FPC et programmes DPC financés et indemnisés 15 C / jour par l'OGDPC, dans la limite de 8 jours par an.

Ils sont ouverts aux médecins libéraux installés ou remplaçants

FAF : formations prises en charge par le FAF-PM pour les médecins libéraux installés ou remplaçants. Les participants ne sont pas indemnisés par le FAF.

SFTG : formations mises en place par la SFTG, financées par les frais d'inscription des participants

Le médecin dans la relation et la société	FPC /DPC/FA F/SFTG	N° de page
Adresser un patient à un médecin spécialiste : quelles informations pour une meilleure coordination des soins ?	DPC	12
Apprendre à dire non à bon escient !	DPC	13
Améliorer la sécurité du patient par le recueil et l'analyse des événements indésirables	DPC	14
Analyser entre pairs des décisions médicales	DPC	14
Développer ses compétences relationnelles	DPC	13
La téléconsultation en pratique de ville	DPC	14
Le médecin et l'alcool : du repérage à l'aide au sevrage	FPC	9
Le médecin généraliste face au Burn-out de ses patients	FAF	15
L'entretien motivationnel permet des changements favorables à la santé	DPC	13
Les difficultés relationnelles avec nos patients difficiles : trouver la « bonne » relation thérapeutique	FPC	9
Maladies professionnelles, accidents de travail, invalidité, handicap, médecine du travail	FPC	9
Violences conjugales	FPC	9
Pathologies douloureuses et/ou invalidantes		
Céphalées et migraines	FPC	9
Douleurs chroniques	FPC	9
Goutte : mieux prescrire, accompagner et conseiller le patient	FPC	10
Lombalgies et lombo-radicalgies : améliorer la prise en charge par le médecin généraliste	FPC	10
Prise en charge globale des patients souffrant de cancers	DPC	13
Repérage précoce et prise en charge des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive	DPC	13
Rhumatismes inflammatoires : actualité et efficacité	FPC	10
Sclérose en plaque : mieux diagnostiquer, coordonner le traitement et accompagner le patient	FPC	10
Neuropathies périphériques en médecine générale	FPC	10
Urgences		
Quelques situations d'urgence en médecine générale	FPC	10
Pathologies traumatiques courantes en médecine générale	FPC	10
Des maladies qui "s'attrapent"		
Conseil aux voyageurs	FPC	11
Hépatites B et C	FPC	11
Infections sexuellement transmissibles en médecine générale	FPC	11
Infections urinaires	FPC	11
Mycoses en médecine de ville : diagnostic et traitement	FPC	11
Quand les parasites sont bien de chez nous : parasitoses autochtones	FPC	11
Autres		
Anglais médical : Improve your medical English with SFTG	FAF	15
Initiation à l'informatique	FAF	15
Rencontres nationales d'Avignon : « Empathie, Sympathie, Compassion »	SFTG	16
Relation « médecin-patient » - le clown : « Du rythme, de l'audace ! »	SFTG	16

« SFTG folies 2012 » les vendredi 9 et samedi 10 novembre à La Rochelle :

4 formations dans le magnifique Palais des Congrès de la Rochelle:

3 séminaires FPC

Insuffisance rénale chronique de l'adulte,


les difficultés relationnelles avec nos patients difficiles

Diabète de type 2 : stratégie thérapeutique

et 1 programme DPC

L'entretien motivationnel permet des changements favorables à la santé

C'est l'occasion de participer à des formations adaptées à votre pratique dans une ambiance conviviale et de rencontres entre participants de toute la France. C'est aussi une fête le vendredi soir avec buffet marin et animation musicale !

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
SÉMINAIRES FPC – PRIS EN CHARGE ET INDEMNISÉS 345 € / JOUR PAR L'OGDPC pour les médecins libéraux 		
<p>Allergies : mieux connaître pour mieux soigner Asthme, toux, rhinite, bronchite, otite, sinusite, conjonctivite, migraines, colique, diarrhée, urticaire, démangeaisons, eczéma. Derrière ces symptômes se cache peut-être une même cause : l'allergie. Devant ces pathologies de plus en plus fréquentes, il nous a semblé important de proposer une formation. Nous aborderons :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les différentes expressions cliniques de l'allergie. • les tests biologiques de dépistage et de diagnostic de l'allergie • les tests cutanés de sensibilisation • les différentes thérapeutiques • les règles d'éviction des allergènes • les facteurs environnementaux, la pollution 	<p>FPC 36</p> <p>Grenoble</p> <p>vendredi 12 et samedi 13 octobre 2012</p> <p>MG</p>	
<p>Antibiotiques Cette formation de deux jours a prévu d'aborder un grand nombre de situations : La prescription la plus adaptée en tenant compte de la clinique, des recommandations et du coût dans : - les infections ORL et respiratoires hautes (notamment démonstration du test de diagnostic rapide de l'angine), - les infections respiratoires basses, les infections de l'appareil urinaire chez l'homme et chez la femme, - les infections dermatologiques, - les infections oculaires</p> <p>La conduite à tenir devant des pathologies spécifiques : pasteurellose, maladie des griffes du chat, toxoplasmose, maladie de Lyme, maladie du rouget de porc. La prophylaxie de la méningite à méningocoque Sans oublier que la prescription des antibiotiques, plus qu'une autre, est l'objet de négociations pour lesquelles nous essaierons de définir les meilleures attitudes.</p>	<p>FPC 20</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 15 et samedi 16 juin 2012</p> <p>MG DE ORL PE</p>	
<p>Cancer colo-rectal en médecine générale : prévention et dépistage Le médecin généraliste est en première ligne pour convaincre les de 50 à 74 ans de faire le test Hémocult II® : dans les départements pilotes, la participation au dépistage était de 85% quand c'était le généraliste qui remettait le test contre 15% en cas d'envoi postal. Cette formation d'une journée se propose de traiter : - de l'épidémiologie du cancer colorectal. - des données sur lesquelles est fondé le dépistage de masse du cancer colorectal (histoire naturelle, fréquence et facteurs de risque). - des limites et des effets indésirables du dépistage du CCR. - des facteurs de risque qui impliquent un dépistage individuel du cancer colorectal</p>	<p>FPC 50</p> <p>Paris</p> <p>samedi 8 décembre 2012</p> <p>(1 jour)</p> <p>MG</p>	
<p>Information médicale sur Internet Cette formation permettra de découvrir ce qu'Internet peut apporter à la pratique des médecins. A partir de cas concrets et des préoccupations des participants, nous traiterons les objectifs suivants : - Reconnaître les principaux types de sites médicaux, leur objet, leur contenu - Utiliser au mieux les moteurs de recherche - Accéder aux sources d'un site (concepteur, propriétaire, mise à jour) - Vérifier la validité de l'information - S'initier à la recherche documentaire - Acquérir de nouveaux outils d'analyse critique adaptés à Internet</p>	<p>FPC 06</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 30 et samedi 31 mars 2012</p> <p>TS</p>	
<p>L'imagerie médicale et le généraliste L'imagerie évolue. La numérisation, l'échographie, le scanner, l'IRM ont changé les pratiques. Pour prescrire à bon escient, il faut donc mieux connaître ce que le clinicien peut demander et attendre des examens. Comme nous ne pourrions pas faire le tour de toute la pathologie, seront donc ciblées quelques situations de pratique courante en médecine générale dans ces 5 domaines : • l'appareil urinaire, • le thorax, • le domaine articulaire, • la gynécologie y compris le dépistage des cancers, • la pathologie artérielle.</p>	<p>FPC 09</p> <p>Nantes</p> <p>vendredi 20 et samedi 21 avril 2012</p> <p>MG</p>	
<p>Insulinothérapie fonctionnelle en ville On pourrait résumer l'insulinothérapie fonctionnelle (IF) par cette formule : « pensez comme un pancréas, si vous pouvez déterminer la quantité de glucides que vous mangez, vous pouvez calculer la dose d'insuline dont vous avez besoin ». Ce sujet technique est destiné aux MG et aux endocrinologues impliqués dans le suivi des diabétiques de type 1 et certains diabétiques de type 2 ; voici les principaux points qui seront abordés : - Modéliser les paramètres de l'IF : doses d'insuline de base, dose d'insuline rapide par portion de glucides, dose de correction, pouvoir ressucrant des glucides... - Prescrire l'IF: rédiger l'ordonnance, répondre aux questions du patient, le conseiller - Proposer les expériences de validation et les interpréter avec le patient : jour de jeûne glucidique, repas test, céder à la tentation... - Recalculer en consultation les paramètres théoriques de l'IF et les confronter avec la pratique réelle du patient, en tenant compte de son expérience. - Conseiller l'adaptation de l'IF en cas d'activité physique et de situations inhabituelles (maladie fébrile, voyages...)</p>	<p>FPC 47</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 30 novembre et samedi 1 décembre 2012</p> <p>MG EN MI</p>	

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Médicaments psychotropes : mieux prescrire</p> <p>Les médicaments psychotropes sont parmi les plus prescrits en médecine générale. Nous traiterons des anxiolytiques des hypnotiques, des antidépresseurs et des neuroleptiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choix thérapeutiques (rapport bénéfice/risque, coût/efficacité, service médical rendu (SMR)) - Déterminants de la prescription - Règles de bonne prescription : AMM, médicaments d'exception, prescription restreinte - Impact économique et optimisation de la prescription : prescription en DCI, génériques, relations médecin-pharmacien à propos de la substitution, logiciels d'aide à la prescription - Risques iatrogènes, interactions médicamenteuses, personnes âgées 	MG	<p>FPC 37</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 19 et samedi 20 octobre 2012</p>
<p>Dépistage de l'autisme</p> <p>Selon les données INSERM, un enfant sur 150 naît autiste et ce handicap concerne 4 garçons pour une fille. L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés dans la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10) sous le terme de « troubles envahissant du développement » (TED). A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement curatif, mais on sait qu'un accompagnement et une prise en charge individualisés, précoces et adaptés améliorent significativement le handicap, favorisent le développement de l'enfant et améliorent la qualité de vie de la famille.</p> <p>Nous traiterons du nourrisson et du petit enfant. Il s'agit d'aider les participants à repérer au plus tôt les signes précoces, orienter vers les équipes spécialisées pour confirmer le diagnostic, accompagner et d'informer la famille et les proches dès le repérage des TED et tout au long du parcours de l'enfant.</p>	MG PE	<p>FPC 49</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 7 décembre 2012 (1 jour)</p>
<p>Enfant de 2 mois à 2 ans : développement et suivi</p> <p>Il s'agit d'une suite au séminaire qui traite du nourrisson et qui aborde une période fondamentale, car c'est au cours de celle-ci que vont se faire les principales et indispensables acquisitions psychomotrices, physiques, affectives et sociales. Le bébé devient une personne avec son caractère, capable de communiquer, de se déplacer, de se nourrir, et d'être malade...</p> <p>Le généraliste, en raison de sa position de premier recours, même s'il n'assure pas lui-même le suivi de l'enfant, devra faire face aux fréquentes situations d'urgence réelle ou vécue comme telles par les parents : accidents, fièvre, convulsions, troubles digestifs aigus, ORL ou respiratoires. Il tiendra aussi son rôle dans l'éducation à la santé des parents de ce petit enfant qui s'autonomise progressivement, ainsi que dans la prévention. Il pourra également parfois être amené à soupçonner et à devoir signaler une maltraitance.</p>	MG	<p>FPC 12</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 4 et samedi 5 mai 2012</p>
<p>Enfants 2 ans à 6 ans : développement et suivi</p> <p>A cet âge, le jeune enfant acquiert une personnalité à part entière et développe ses capacités à communiquer, se déplacer, se nourrir, et penser. D'indispensables acquisitions psychomotrices, physiques, affectives et sociales vont se mettre en place. C'est au cours de cette période fondamentale que vont se repérer les retards mentaux modérés et les troubles de la personnalité, que vont émerger les troubles du langage et des comportements alimentaires...</p> <p>C'est dans cette perspective que nous aborderons l'examen de l'enfant et les conseils aux parents. L'enfant peut aussi être malade et nous traiterons des pathologies traumatiques bénignes et les pathologies infectieuses les plus courantes.</p> <p>En conclusion, nous souhaitons aider le médecin à trouver son juste rôle auprès des parents et du jeune enfant dans une démarche de santé.</p>	MG	<p>FPC 48</p> <p>Avignon</p> <p>vendredi 30 novembre et samedi 1 décembre 2012</p>
<p>Maltraitance de l'enfant</p> <p>Il peut être difficile pour le médecin généraliste de maîtriser la spécificité du dépistage de la maltraitance dans sa patientèle, surtout qu'en tant que « médecin de famille », il peut être soumis à des intérêts contradictoires, entre le souci de sauvegarder la santé de l'enfant et celui de préserver la cohésion de la famille.</p> <p>Cependant, son rôle de prévention est primordial. En effet, la confiance dont il est investi par ses patients, à fortiori lorsqu'il s'agit d'un enfant, la possibilité qu'il a de dépister des signes même minimes lors d'un examen clinique de routine, le place dans une situation d'acteur privilégié du dépistage de la maltraitance.</p> <p>C'est pourquoi nous vous proposons d'acquérir au cours de cette formation les moyens de dépister les familles à risque et de reconnaître les signes cliniques qui font soupçonner une maltraitance, ainsi que les procédures à mettre en place pour un signalement.</p>	MG PE	<p>FPC 46</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 30 novembre et samedi 1 décembre 2012</p>
<p>Obésité de l'enfant</p> <p>La prise en charge de l'excès de poids chez l'enfant devient un problème de plus en plus fréquent en médecine générale et en pédiatrie (16% d'enfants de 5-12 ans obèses) associant retentissement psychosocial et prédisposition aux complications de l'obésité de l'adulte.</p> <p>Ce séminaire se propose donc de donner au médecin généraliste les bases nécessaires pour appréhender l'obésité de l'enfant et ses conséquences afin de pouvoir le prendre en charge dès la survenue des signes d'alerte et d'accompagner l'enfant et sa famille dans une démarche éducative et thérapeutique.</p> <p>L'objectif est de vous permettre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépister une surcharge pondérale chez l'enfant. • Prendre en charge l'enfant sur le plan diététique et psychologique • Repérer les signes psychologiques sous-jacents : boulimie, troubles de la relation, troubles familiaux et sociaux. • Et d'assurer une prise en charge à moyen et à long terme avec les différents intervenants. 	MG	<p>FPC 13</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 11 et samedi 12 mai 2012</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux :	N°, Lieu & date
<p>Troubles des comportements alimentaires des adolescents</p> <p>Les troubles de l'alimentation, symptômes qui touchent de plus en plus les adolescents, nécessitent une recherche systématique lors d'une consultation de médecine générale.</p> <p>L'anorexie mentale et la boulimie peuvent toutes deux s'associer à une morbidité biologique, psychologique et sociologique grave ainsi qu'à une mortalité importante.</p> <p>Notre formation se propose donc à partir de techniques interactives de permettre aux médecins de dépister ces troubles, de prendre en charge les adolescents ainsi que leurs familles. Elle permettra aussi de leur donner les clés pour assurer le suivi et la prise en charge pluridisciplinaire.</p> <p>D'autant plus que les troubles s'inscrivent dans la durée et que le suivi sur de nombreuses années est nécessaire pour éviter les rechutes et dépister les troubles psychologiques associés.</p>	<p>MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre</p>	<p>FPC 24</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 29 et samedi 30 juin 2012</p> <p>MG EN PE Psychiatrie de l'enfant</p>
<p>Allaitement maternel : conseiller les femmes</p> <p>En 2007 LE PNNS (Programme National Nutrition Santé) a publié une brochure « Le guide nutrition pendant et après la grossesse » dans lequel il est rappelé que « le lait maternel est le meilleur pour votre enfant, mais la décision d'allaiter appartient à chaque femme, à chaque couple ».</p> <p>Les principaux thèmes de la formation peuvent se résumer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseiller les futures mères sur les bienfaits de l'allaitement maternel - Conseiller et expliciter la mise en route et les bonnes positions, le nombre et la durée des tétées - Evaluer l'efficacité de l'allaitement - Gérer les pathologies intercurrentes de l'enfant et de la mère - Répondre aux questions concernant la sexualité et la contraception - Traiter les petites pathologies de la mère (crevasses, mastites, engorgement, mycoses) et de l'enfant (régurgitations, muguet) - Gérer les refus, aider à trouver aide et conseils. 		<p>FPC 28</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 21 et samedi 22 septembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Cancer du sein en médecine générale : dépistage et suivi</p> <p>Le médecin généraliste est fréquemment sollicité par les patientes pour les conseiller dans le dépistage, les informer en cas d'image suspecte ou de cancer confirmé, les renseigner sur leur traitement et répondre à leurs inquiétudes.</p> <p>Ce séminaire abordera :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le dépistage collectif et individuel du cancer du sein et fera le point sur certaines controverses • la séquence des examens d'imagerie et d'anatomo-pathologie • la classification ACR • les différents traitements et leurs effets secondaires • le suivi d'une patiente en rémission. • le suivi psychologique de la patiente • les facteurs de risque de récurrence locale ou d'extension métastatique • les effets secondaires des éventuels traitements hormonaux 		<p>FPC 43</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 16 et samedi 17 novembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Contraceptions difficiles et prévention des échecs contraceptifs</p> <p>Malgré la large diffusion des méthodes de contraception, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse reste en France à un niveau assez élevé et constant. Les explications retenues pour essayer de comprendre ce phénomène sont le mauvais usage ou l'interruption « inopinée » de la contraception, l'inadaptation de certaines prescriptions à des situations particulières qui peuvent être des antécédents médicaux (risques cardio-vasculaires, traitements chroniques, cancers du sein, etc.) ou des périodes de vie spécifiques (adolescence, post-partum, etc.).</p> <p>Cette formation traitera donc de l'adaptation des contraceptions aux situations décrites ci-dessus.</p> <p>Elle souhaite aussi aborder les aspects culturels et psychologiques qui interfèrent avec la prescription et le suivi d'une contraception.</p>		<p>FPC 17</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 8 et samedi 9 juin 2012</p> <p>MG GY OB</p>
<p>Suivi de la grossesse en médecine générale</p> <p>Le médecin généraliste va être amené à suivre de plus en plus de femmes enceintes, soit pour le suivi « normal » de la grossesse, soit pour des problèmes pathologiques survenant pendant la grossesse. En effet, la natalité -loin de diminuer depuis 2000- et la pénurie de gynécologues obstétriciens ont pris au dépourvu les pouvoirs publics qui ont entrepris des réformes souvent en décalage de la réalité de terrain (plan périnatalité).</p> <p>L'idée de ce séminaire de deux fois deux journées est de se mettre à jour vis à vis du suivi d'une grossesse normale, mais également de pouvoir dépister les différents problèmes médicaux pouvant survenir pendant cette période.</p> <p>Nous aurons également une journée consacrée à « médicaments et grossesse », et une autre à préparer l'arrivée du bébé dans la vie (entretien prénatal précoce, allaitement, réseaux périnatalité...)</p> <p>Ce cursus de formation se déroulera sur 4 journées : deux fois deux journées groupées à quatre mois d'intervalle.</p>		<p>FPC 16</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 25 et samedi 26 mai 2012 puis vendredi 5 et samedi 6 octobre 2012 (cursus de 4 jours)</p> <p>MG</p>
<p>Alzheimer : l'approche généraliste</p> <p>Les médecins généralistes sont et seront de plus en plus confrontés à la maladie d'Alzheimer et aux multiples questions qu'elle engendre.</p> <p>Ce séminaire a pour objectif de vous donner envie de repérer et d'approcher ces malades, de les accompagner lors de l'annonce du diagnostic et au cours des différents stades de leur maladie et de soutenir leurs aidants.</p> <p>Vous y entendrez, outre un expert généraliste très impliqué dans cette problématique, un expert spécialiste responsable d'une consultation mémoire, un rédacteur d'une revue médicale française indépendante et enfin une psychologue que vous avez peut être eue le plaisir d'entendre dans un autre séminaire SFTG.</p>		<p>FPC 19</p> <p>Lille</p> <p>vendredi 8 et samedi 9 juin 2012</p> <p>MG</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Insuffisance rénale chronique de l'adulte : traiter tôt !</p> <p>Le médecin généraliste est souvent confronté à des clearances de la créatinine basses. Se pose alors la question : faut-il adresser ou non au néphrologue ?</p> <p>Ce séminaire se veut extrêmement pratique et devra permettre de répondre à un certain nombre d'interrogation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A partir de quels chiffres s'inquiéter ? 2. Quel bilan prescrire en première intention ? 3. Quand adresser au spécialiste ? 4. Quel traitement entreprendre et quels conseils donner ? 5. Quel est le bilan de surveillance pour détecter une éventuelle complication ? 6. Comment parler au patient de l'épuration extra-rénale ? <p>Le travail se fera à partir de cas cliniques concrets et devrait permettre à chacun de trouver ses réponses auprès de nos experts, généraliste et néphrologue.</p>		<p>FPC 42</p> <p>La Rochelle</p> <p>vendredi 9 et samedi 10 novembre 2012</p> <p>MG MI NEP</p>
<p>Situations gériatriques fréquentes en maison de retraite</p> <p>Beaucoup de médecins généralistes interviennent en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, alias maison de retraite) et n'y sont pas toujours à l'aise, c'est pourquoi nous proposons cette formation.</p> <p>Vous y recevrez, durant la première matinée, une information sur le fonctionnement des EHPAD (rôle du médecin coordonnateur, épidémiologie, évaluation de la dépendance, textes en vigueur, contrats, ...)</p> <p>Les trois autres demi-journées aborderont des situations pathologiques fréquemment rencontrées dans ce type d'établissement, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les plaies et escarres, et comment choisir les pansements. - Les troubles du comportement chez le sujet dément et comment y répondre - la dénutrition et comment la prévenir, la dépister et la prendre en charge 		<p>FPC 27</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 21 et samedi 22 septembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Dépression : améliorer ses « outils » diagnostics et thérapeutiques</p> <p>Le médecin généraliste se retrouve en première ligne pour la prise en charge de personnes dépressives et doit faire face aux conséquences qui en découlent.</p> <p>Nous proposons lors de ce séminaire d'améliorer ses outils diagnostics et thérapeutiques et de renforcer sa capacité et sa compétence dans la prise en charge psychothérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les signes évocateurs d'un syndrome dépressif et connaître les diagnostics différentiels. - Savoir quand et comment prescrire un antidépresseur. - Utiliser les techniques de soutien lors de la consultation. - Connaître et intégrer la richesse des messages non verbaux dans la consultation. - Devant les risques de chronicisation du syndrome dépressif, savoir assurer un suivi adapté et prolongé - Diagnostiquer une dépression grave et un risque suicidaire. 		<p>FPC 18</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 8 et samedi 9 juin 2012</p> <p>MG</p>
<p>Psychotiques : suivi au long cours par le médecin généraliste</p> <p>Les psychotiques consultent leur généraliste, autant pour les pathologies intercurrentes, que pour le suivi de leur psychose.</p> <p>Les objectifs principaux du séminaire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnostiquer, lors d'un accès de trouble comportemental, la réalité d'une psychose - connaître la clinique des psychoses pour les distinguer entre elles - prescrire et renouveler un traitement psychotrope à un psychotique - conseiller et suggérer un accompagnement psychothérapeutique - s'investir correctement dans la préservation de la santé physique du patient psychotique - se coordonner avec les autres intervenants. 		<p>FPC 51</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 7 et samedi 8 décembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Soutien psychothérapeutique du patient anxieux, et/ou dépressif, et/ou insomniaque</p> <p>Pratiquement la moitié des consultations en médecine générale relèvent du champ du psychologique. Certes, elles ne relèvent pas toutes d'une prise en charge approfondie, mais quand la demande est présente, les médecins sont souvent en difficulté dans le choix des méthodes, leurs indications, contre-indications ou effets iatrogènes.</p> <p>Nous avons souhaité dans cette formation aborder de manière rigoureuse, comme pour une prescription médicamenteuse, les psychothérapies sous leurs différents aspects, psychanalytiques, cognitifs et comportementaux, avec un souci d'exhaustivité et d'objectivité. Nous traiterons de l'intérêt des psychothérapies pour le patient anxieux, phobique, dépressif et/ou insomniaque.</p>		<p>FPC 08</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 13 et samedi 14 avril 2012</p> <p>MG PSY</p>
<p>Accidents vasculaires cérébraux en médecine générale</p> <p>Les AVC représentent la troisième cause de mortalité dans les pays occidentaux après les cardiopathies et les cancers, et la première cause de handicap acquis de l'adulte. En France, l'incidence annuelle est de 1,6 à 2,4 /1000 personnes tous âges confondus, soit de 100 000 à 145 000 AVC par an, avec 15 à 20% de décès au terme du premier mois et de 75% de patients survivant avec des séquelles.</p> <p>Ce séminaire est destiné à permettre une prise en charge thérapeutique précoce et appropriée des AVC.</p> <p>Seront abordés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les symptômes évocateurs d'AVC • l'interrogatoire à effectuer en première intention pour la recherche étiologique • l'évaluation de la sévérité de l'AVC • La prescription des différents examens complémentaires • la demande d'un avis neuro-vasculaire • les indications de la thrombolyse • l'appréciation du pronostic 		<p>FPC 31</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 28 et samedi 29 septembre 2012</p> <p>MG</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Coronaires : stratégie après accident, prévention des rechutes Construire avec le patient la stratégie au retour d'un accident coronarien. Informer, conseiller et éduquer le patient, afin de lui permettre de s'impliquer dans la gestion de sa santé. Organiser le suivi conjoint avec le cardiologue. Après un petit rappel anatomique et physiologique nous aborderons les facteurs de risques en prévention secondaire. Les traitements médicamenteux et les règles hygiéno-diététiques seront détaillés, ainsi que les examens complémentaires (nombreuses présentations iconographiques). Des moyens de prendre en compte l'angoisse du patient et de son entourage et de favoriser l'observance seront développés. Le tout dans une ambiance conviviale habituelle à la SFTG et à l'aide de méthodes pédagogiques interactives.</p>		<p>FPC 25 Paris vendredi 14 et samedi 15 septembre 2012 MG</p>
<p>Diabète de type 2 : quand et comment passer à l'insuline Après un passage en revue des objectifs thérapeutiques dans le diabète et des déséquilibres nutritionnels, nous identifierons les situations nécessitant le recours à l'insulinothérapie. Nous apprendrons à manipuler et comparer des matériels proposés pour l'auto surveillance glycémique. Nous nous familiariserons avec les différents types d'insuline que nous pourrions manipuler. Nous traiterons des différents types d'antidiabétiques oraux en fonction de leur mode d'action et de leur association possible à l'insulinothérapie. Nous aborderons les effets secondaires de l'insulinothérapie. Nous essaierons de mettre en place les conditions nécessaires pour vaincre les réticences du patient au passage à l'insulinothérapie. Une telle formation contribue à accroître la confiance des diabétiques en leur médecin traitant et à éviter les hospitalisations.</p>		<p>FPC 29 Lyon vendredi 21 et samedi 22 septembre 2012 MG</p>
<p>Diabète de type 2 : stratégie thérapeutique La prise en charge des patients atteints de diabète de type 2 est un enjeu essentiel pour les médecins généralistes puisque qu'ils suivent 98 % des diabétiques avec une moyenne de 10 consultations par an. Depuis quelques années de nouvelles classes thérapeutiques ont été commercialisées. Nous ferons le point sur leur intérêt et leurs risques. Nous traiterons aussi des recommandations récentes de pratique clinique. Seront développés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le suivi biologique • Les différentes étapes du traitement, de la simple prise en charge diététique associée à l'activité physique jusqu'aux associations d'antidiabétiques oraux et l'insulinothérapie • Le risque cardio-vasculaire global notamment en cas d'HTA ou d'hyperlipidémie 		<p>FPC 41 La Rochelle vendredi 9 et samedi 10 novembre 2012 MG</p>
<p>HTA : stratégie thérapeutique Le médecin généraliste est le principal acteur du traitement de l'HTA : 16.5% des personnes de plus de 20 ans sont hypertendues, 94% des consultations pour hypertension sont réalisées par des médecins généralistes. Nous organiserons la stratégie du suivi et du traitement en tenant particulièrement compte du terrain et des facteurs de risque associés. A partir des recommandations de l'HAS et des dernières études internationales, nous essaierons de préciser les indications préférentielles des diverses molécules et les apports des règles hygiéno-diététiques. Nous tenterons d'être plus efficaces en choisissant au mieux les examens complémentaires et en analysant les conditions d'une meilleure observance.</p>		<p>FPC 15 Montpellier vendredi 11 et samedi 12 mai 2012 MG</p>
<p>Hypercholestérolémies : risque cardiovasculaire, statines et autres traitements Les médicaments hypocholestérolémiant représentent un des plus gros budgets de l'industrie pharmaceutique. L'intérêt des laboratoires est de voir les indications des traitements hypolipémiants s'élargir à une population qui n'en a pas forcément besoin. Notre intérêt en tant que soignant est de les prescrire aux patients à qui ces traitements peuvent apporter un réel bénéfice clinique. Nous disposons pour cela de très nombreuses études que nos deux experts (généraliste et cardiologue) ont analysé avec un œil critique et exercé. Au cours de cette formation nous raisonnerons en terme de risque cardio-vasculaire global, nous passerons en revue les statines (y-a-t-il de molécules meilleures que d'autres ?) et nous verrons quelle place accorder aux autres classes thérapeutiques (Fibrates, Colestyramine, Ezetimibe, etc.). Nous traiterons évidemment de cas concrets et adaptés à la pratique du médecin généraliste.</p>		<p>FPC 11 Paris samedi 5 mai 2012 (1jour) MG</p>
<p>Exploration thyroïdienne en soins de premier recours Les pathologies thyroïdiennes sont fréquentes en soins de premier recours : hypothyroïdie, hyperthyroïdie, nodules, goitres. Certaines sont découvertes fortuitement, d'autres ont une expression clinique bruyante. Dans cette formation, conviviale et interactive, centrée sur le bon usage des examens complémentaires à visée thyroïdienne, nous traiterons des questions suivantes : "faut-il dépister les dysthyroïdies et les nodules thyroïdiens ?" comment faut-il les explorer ? Quels examens faut-il demander ? "quand faut-il traiter ?" comment adapter une opothérapie substitutive ? Sans oublier l'épidémiologie et d'éventuels liens avec des facteurs environnementaux.</p>		<p>FPC 23 Paris vendredi 29 samedi 30 juin 2012 MG</p>
<p>Et si c'était les glandes ? Explorations hormonales en médecine générale Quel médecin n'a pas entendu un patient poser cette question ? Dans quels cas la clinique est-elle suffisante pour y répondre ? Quand faut-il demander un "bilan hormonal" ? Et que prescrire ? Quand "passer la main" ? Ce séminaire destiné aux soignants de premier recours abordera ces questions à partir de situations cliniques fréquentes : prise de poids, amaigrissement, aménorrhée, hirsutisme, gynécomastie, hypersudation, flushs... Pour nous accompagner dans cette formation, nous serons aidés d'un endocrinologue libéral et d'un professeur de médecine générale.</p>		<p>FPC 01 Paris vendredi 10 et samedi 11 février 2012 MG GY OB</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Le médecin et l'alcool : du repérage à l'aide au sevrage, l'entretien motivationnel Au cours de la formation, nous aborderons comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> repérer une consommation d'alcool « à risque » et apprendre à l'aborder amener le patient à prendre en compte les risques liés à l'alcool connaître et proposer les différentes aides au sevrage aborder les particularités chez la femme enceinte, l'adolescent, la personne âgée <p>et nous nous formerons aux bases de l'entretien motivationnel qui, plus qu'une technique, est une manière d'être avec un patient : il cherche à favoriser chez lui le processus de prise de décision précédant tout changement de comportement et le rend ainsi plus probable. Cette méthode peut nous aider à accompagner nos patients plus efficacement et sans nous épuiser en « combats inutiles », et ce quelque soit le changement qui lui serait profitable (addictions, acceptation et compliance au traitement, prévention des prises de risque).</p> <p>Les experts sont addictologues et formateurs en entretien motivationnel. Ce cursus de formation se déroulera sur 4 journées : deux fois deux journées groupées à quatre mois d'intervalle.</p>		<p>FPC 22</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 15 et samedi 16 juin 2012 puis vendredi 30 novembre et samedi 1 décembre 2012</p> <p>(cursus de 4 jours)</p> <p>TS</p>
<p>Maladies professionnelles, accidents de travail, invalidité, handicap, médecine du travail Il ne s'agit pas de « paperasses », mais d'une formation de deux jours destinée à vous rendre plus à l'aise dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Accidents de travail : ce que c'est et ce que ce n'est pas Maladies professionnelles : pourquoi y penser, comment les déclarer Invalidité, temps partiel thérapeutique, retraite pour raisons de santé : quelques éléments à mieux connaître Handicap au travail : rôle des MDPH, comment le généraliste participe-t-il au maintien dans l'emploi Souffrance au travail et harcèlement : de plus en plus fréquents, souvent confondus ; certaines conduites à tenir permettent d'aider efficacement les patients <p>Vous apprendrez aussi à mieux connaître le rôle du médecin du travail qui peut être un correspondant utile dans toutes les situations décrites ci-dessus. Experts : un médecin du travail, un médecin conseil, une spécialiste du handicap.</p>		<p>FPC 32</p> <p>Bordeaux</p> <p>vendredi 28 et samedi 29 septembre 2012</p> <p>TS</p>
<p>Les difficultés relationnelles avec nos patients difficiles : trouver la « bonne » relation thérapeutique Que ce soit face aux patients aux traits de personnalités marquées (hystérique, obsessionnel), au patient autoritaire, agressif, ou face à des situations particulières comme les demandes abusives, les plaintes sans fins ou les refus de traitement, le médecin risque à chaque consultation de se retrouver en difficulté. Car la consultation est le lieu de rencontre des croyances et des attentes du patient mais aussi du médecin et la souffrance physique et psychique exacerbe les traits de personnalités du patient. Ce séminaire se propose donc d'apporter les outils nécessaires pour communiquer efficacement en tenant compte du contexte personnel du patient. Il permettra aussi aux participants d'expérimenter diverses situations difficiles et d'acquérir avec l'aide de leurs pairs et des formateurs dans le cadre de techniques de formation éprouvées un savoir-faire indispensable pour améliorer la prise en charge de leurs patients mais aussi pour augmenter leur satisfaction de soignant.</p>		<p>FPC 40</p> <p>La Rochelle</p> <p>vendredi 9 et samedi 10 novembre 2012</p> <p>TS</p>
<p>Violences conjugales Une femme sur dix est victime de violences conjugales. Quand elles en parlent, elles s'adressent en premier lieu à leur médecin qui, pris en tenaille entre le secret médical et la non-assistance à personne en danger, se sent souvent désarmé. C'est pourquoi nous avons choisi de traiter ce sujet et plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage des violences conjugales - La reconnaissance de la violence psychologique - La clinique de la violence conjugale - La méthodologie de la prise en charge par le médecin traitant - L'utilisation de la législation (code de déontologie, code pénal) - Le travail en réseau (services sociaux, police nationale, etc.) 		<p>FPC 30</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 28 et samedi 29 septembre 2012</p> <p>MG GY OB PSY</p>
<p>Céphalées et migraines Le taux de prévalence de la migraine en France est de 12,1 %, son impact social et médicamenteux est considérable mais souvent négligé. Au cours de ces deux jours nous aborderons les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> les différentes étiologies des céphalées le choix et l'indication des rares examens complémentaires l'accompagnement du patient par des techniques non médicamenteuses le recours mesuré et judicieux aux médicaments de crise ou préventifs afin d'éviter une escalade thérapeutique inadaptée. Les particularités de la migraine de l'enfant 		<p>FPC 05</p> <p>Guadeloupe</p> <p>vendredi 23 et samedi 24 mars 2012</p> <p>MG GY OB NE ORL</p>
<p>Douleurs chroniques Certaines études font état de 20 % de la population qui serait concernée par des douleurs chroniques. Nous avons choisi de traiter des céphalées, de la fibromyalgie, des névralgies faciales et des algodystrophies. Après un rappel épidémiologique, physiopathologique et socio-économique, nous aborderons les antalgiques : les 3 classes de l'OMS, les traitements des douleurs neurogènes et leurs effets secondaires. Nous essaierons d'appréhender les différentes thérapeutiques non médicamenteuses et leur utilité pour accompagner la souffrance psychologique d'un patient douloureux chronique. Un chapitre sera consacré à la réinsertion socio-professionnelle.</p>		<p>FPC 14</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 11 et samedi 12 mai 2012</p> <p>TS</p>

**Pour la Guadeloupe, inscrivez-vous tôt :
 Les places étant réservées en priorité aux médecins exerçant aux Antilles, elles sont en nombre limité pour les autres.**

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Goutte : mieux prescrire, accompagner et conseiller le patient</p> <p>La goutte est une maladie évolutive et destructrice nécessitant une prise en charge spécifique. Si elle est bien traitée, elle est susceptible de guérison. Par contre la mauvaise prise en charge peut entraîner de multiples épisodes d'incapacité de travail et par la suite peut conduire à une diminution de l'autonomie ainsi qu'à un important usage de traitements qui ont tous d'importants effets secondaires. Au cours de cette journée nous aborderons la physiopathologie, les diagnostics différentiels, les traitements de crise et de fond en détaillant l'action des différentes classe thérapeutiques, la diététique et la prise en charge des pathologies associées.</p>		<p>FPC 10</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 4 mai 2012</p> <p>(1 jour)</p> <p>MG</p>
<p>Lombalgies et lombo-radicalgies : améliorer la prise en charge par le médecin généraliste</p> <p>Ce séminaire se veut avant tout pratique. Chaque participant apprendra à dépister les lombalgies symptomatiques d'autres pathologies, à repérer très tôt les lombalgies qui risquent d'évoluer vers la chronicité pour proposer une prise en charge plus globale.</p> <p>Nous traiterons de l'examen clinique avec mise en situation, de la prescription de l'imagerie, des soins de masso-kinésithérapie, des infiltrations, des indications chirurgicales. Nous aborderons la problématique particulière des accidents de travail et des maladies professionnelles et les moyens d'orienter le patient dans les différentes indemnisations possibles.</p>		<p>FPC 33</p> <p>Toulouse</p> <p>vendredi 5 et samedi 6 octobre 2012</p> <p>MG RH et Médecine Physique</p>
<p>Rhumatismes inflammatoires : actualité et efficacité</p> <p>En quelques années les rhumatismes inflammatoires ont vécu une véritable révolution ! Savez-vous que vos patients ne sont actuellement diagnostiqués qu'après sept années de plaintes mal comprises ? Pourtant, la classification est aujourd'hui plus claire et devant des pathologies dont la symptomatologie est fruste et polymorphe, il est possible d'en faire le diagnostic à un stade précoce avec des outils faciles d'accès.</p> <p>Les bilans para-cliniques se sont précisés et surtout la prise en charge thérapeutique, grâce à l'apport de nouvelles classes médicamenteuses, a bouleversé la qualité de vie des patients. « Traiter précocement protège les articulations ».</p> <p>Nous apprendrons à dépister tôt, à prescrire des bilans rigoureux, à orienter au bon moment et à construire une équipe pluridisciplinaire. Nous aborderons la surveillance des biothérapies, les prescriptions de kinésithérapie, l'accompagnement dans les dossiers administratifs (ALD, handicap, travail).</p>		<p>FPC 44</p> <p>Lyon</p> <p>vendredi 16 et samedi 17 novembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Sclérose en plaque : mieux diagnostiquer, coordonner le traitement et accompagner le patient</p> <p>La SEP constitue une affection chronique nécessitant une prise en charge multidisciplinaire bien coordonnée entre les différents intervenants, elle concerne entre 70000 et 90000 personnes en France. Nous souhaitons qu'après cette formation de deux jours vous soyez plus à l'aise pour aborder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la physiopathologie et l'évolution naturelle de la maladie - les signes cliniques et évolutifs permettant d'établir le diagnostic - la recherche les complications fréquentes ou habituelles - l'accompagnement du patient après l'annonce du diagnostic - la surveillance des traitements de fond - la rééducation et le prescription les dispositifs médicaux <p>Le neurologue qui interviendra dans la formation fait partie d'une unité spécialisée de référence.</p>		<p>FPC 34</p> <p>Nantes</p> <p>vendredi 5 et samedi 6 octobre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Neuropathies périphériques en médecine générale</p> <p>Les neuropathies périphériques (NP) représentent une des pathologies les plus fréquentes en neurologie, elles surviennent chez plus de 2 % de la population.</p> <p>Le diagnostic est loin d'être aisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quand suspecter une NP ? • Quels sont les signes cliniques évocateurs ? • Comment confirmer le diagnostic ? • Comment et pourquoi surveiller une NP ? <p>Les objectifs de cette formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les errances diagnostiques • Proposer les examens complémentaires adaptés • Adresser au spécialiste au bon moment • Prescrire et surveiller les traitements 		<p>FPC 35</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 12 et samedi 13 octobre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Quelques situations d'urgence en médecine générale</p> <p>Ce séminaire propose d'aborder les urgences « vraies » auxquelles le médecin généraliste est susceptible d'être confronté dans sa pratique (urgences cardio-respiratoires, agitation aiguë...) mais aussi les interventions de petite traumatologie.</p> <p>Pour chaque situation, les protocoles d'intervention et les gestes techniques seront étudiés. Seront également abordés les aspects médico-légaux, la régulation téléphonique, la coordination des soins et le contenu de la trousse d'urgence.</p>		<p>FPC 26</p> <p>Avignon</p> <p>vendredi 14 et samedi 15 septembre 2012</p> <p>MG</p>
<p>Pathologies traumatiques courantes en médecine générale</p> <p>Le médecin généraliste est souvent en première ligne pour examiner le patient et le prendre en charge dans des pathologies telles que les entorses de la cheville et du genou, les lésions méniscales et du ligament croisé antérieur, la rupture de la coiffe des rotateurs. Les objectifs de la formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre un diagnostic clinique par un examen précis • Mieux prescrire les examens complémentaires et notamment l'imagerie grâce à une meilleure compréhension des mécanismes en cause • Prescrire les traitements médicamenteux adaptés • Prescrire à bon escient les soins de kinésithérapie • Planifier le suivi des patients et améliorer la prévention des pathologies traumatiques <p>L'expert de médecine physique est un ancien médecin du Tour de France.</p>		<p>FPC 21</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 15 et samedi 16 juin 2012</p> <p>MG</p>


Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>Conseils aux voyageurs</p> <p>Le médecin généraliste, médecin de premiers recours, est le plus souvent contacté par les patients avant leur départ, c'est à lui qu'incombe de vérifier leurs vaccinations et de leur prodiguer les bonnes recommandations, actualisées. Il doit savoir où trouver les dernières mises à jour.</p> <p>Il doit savoir conseiller au mieux en fonction du contexte et de l'état physiologique de ses patients, la prévention, la chimioprophylaxie et la meilleure façon de gérer les incidents de santé pouvant survenir.</p> <p>Les pathologies contractées au cours des voyages ou bien émergeant au retour, constituent un véritable problème de santé publique et un coût d'exploration, de traitements, et de congés maladie induits qui est loin d'être négligeable. Les conseils les plus appropriés doivent donc être donnés et compris.</p>		<p>FPC 03</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 9 et samedi 10 mars 2012</p> <p>TS</p>
<p>Hépatites B et C</p> <p>La prise en charge des patients atteints d'hépatites B ou C chroniques a connu ces dernières années de profondes transformations avec l'évolution des stratégies diagnostiques et thérapeutiques : meilleure connaissance de l'histoire naturelle des hépatites chroniques, apparition de nouveaux tests non invasifs de diagnostic de fibrose hépatique, optimisation des traitements.</p> <p>Cette formation portera sur les facteurs de risque d'exposition aux virus, le dépistage, la vaccination, les marqueurs biologiques, les complications, les traitements et leur surveillance, l'accompagnement des patients chroniques.</p> <p>Nous utiliserons des méthodes pédagogiques interactives portant sur des cas concrets, en présence d'experts en épidémiologie et en hépatologie sous la coordination d'un médecin généraliste chargé d'adapter cette formation aux attentes des généralistes.</p>		<p>FPC 07</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 6 et samedi 7 avril 2012</p> <p>MG</p>
<p>Infections sexuellement transmissibles en médecine générale</p> <p>Les épidémies récentes de syphilis, d'hépatites virales, de lymphogranulomatose vénérienne, notamment parmi les personnes séropositives au VIH, le risque de cancer du col associé au HPV, le fort taux de prévalence des infections à chlamydiae observé chez les jeunes, incitent à une remobilisation en faveur de dépistages ciblés sur les différents agents infectieux et les populations particulièrement exposées, ce d'autant que les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des facteurs de transmission du VIH.</p> <p>Au cours de la formation conforme aux recommandations récentes, nous aborderons comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interroger un patient sur sa sexualité, ses facteurs de risque d'acquisition d'une IST - Proposer des conseils de prévention adaptés - Offrir un soutien aux personnes atteintes d'une IST dans leurs démarches pour informer leurs partenaires, et leur transmettre les conseils de prévention et de traitement - Reconnaître les tableaux cliniques des IST les plus courantes - Proposer des tests de dépistage et savoir en interpréter les résultats - Proposer les traitements adaptés 		<p>FPC 02</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 9 et samedi 10 mars 2012</p> <p>MG</p>
<p>Infections urinaires</p> <p>Les infections urinaires sont parmi les pathologies infectieuses les plus fréquentes rencontrées en Médecine Générale. Ces pathologies bénéficient d'arbres décisionnels qui peuvent améliorer le diagnostic, permettre de prescrire à bon escient des examens complémentaires nécessaires sans excès, faire bénéficier au patient de la thérapeutique la plus adaptée et cela au coût le plus juste pour la collectivité.</p> <p>Nous aborderons les cystites, les pyélonéphrites, les prostatites, nous traiterons de l'enfant et de l'adulte. La clinique, les examens complémentaires (laboratoire et imagerie), les indications de l'hospitalisation, les traitements seront détaillés, en prenant en compte avant tout l'intérêt du patient.</p> <p>Nous bénéficierons de l'expertise d'un pédiatre, de deux urologues et d'un médecin généraliste aux connaissances approfondies du sujet dont la présence garantira l'adéquation de la formation aux besoins des médecins généralistes.</p>		<p>FPC 04</p> <p>Paris</p> <p>vendredi 30 et samedi 31 mars 2012</p> <p>MG</p>
<p>Mycoses en médecine de ville : diagnostic et traitement</p> <p>Les mycoses prennent une part de plus de plus importante dans les pathologies infectieuses rencontrées en médecine de ville. Les principales mycoses rencontrées touchent la peau, les phanères et les muqueuses.</p> <p>Quand faut-il craindre une contagion ? Faut-il toujours un prélèvement ? Des examens sérologiques sont-ils utiles ? Y-a-t-il des facteurs de gravité liés au terrain ? L'offre thérapeutique est importante, toutes les molécules sont-elles équivalentes ?</p> <p>Après cette formation qui traitera de toutes ces questions, vous saurez quand penser à une mycose, comment la diagnostiquer et comment la traiter.</p>		<p>FPC 39</p> <p>Lyon</p> <p>vendredi 26 et samedi 27 octobre 2012</p> <p>TS</p>
<p>Quand les parasites sont bien de chez nous : parasitoses autochtones</p> <p>Nous avons choisi de traiter les infections autochtones qui sont les plus fréquemment rencontrées. Nous aborderons évidemment les parasitoses dues aux arthropodes (poux, moryons, puces,...) qui sont en nette recrudescence et posent des problèmes de résistance, nous parlerons évidemment des « vers » (ascaris, taenia, anguillules, douve, oxyures), des protozoaires (la gardia qui est très fréquente, les amibes), nous ferons le point sur la toxoplasmose chez la femme enceinte et sur les pneumocystoses qui compliquent le SIDA.</p> <p>Sans oublier les moyens diagnostics en laboratoire, les nouveaux traitements, les nouvelles résistances. Nous essaierons d'être exhaustifs afin que ces petites ou parfois grandes pathologies n'aient plus de secret pour vous.</p>		<p>FPC 45</p> <p>Marseille</p> <p>vendredi 16 et samedi 17 novembre 2012</p> <p>TS</p>

En 2012 le Développement Professionnel Continu (DPC) devient obligatoire (décret n° 2011-2116 - paru au JO le 30/12/2011).

Pour chaque DPC : Un thème, une ou plusieurs méthodes (analyse des pratiques, audit clinique, gestion des risques, formation ...) et deux phases (préparatoire, présentielle, analyse à distance ...), du temps présentiel, une indemnisation de 690 € par l'OGDPC.

L'attestation remise en fin de programme vous permettra de valider votre DPC auprès de l'Ordre des Médecins.

Découvrez le programme page suivante et lancez-vous !

Intitulé	Formations ouvertes aux :	N°, Lieu & date
<p>PROGRAMMES DPC – PRIS EN CHARGE ET INDEMNISÉS 690 € PAR L’OGDPC pour les médecins libéraux</p>  <p>(**) Certains programmes s’adressent à des groupes – déjà constitués ou non - de 6 médecins au moins - Pour ces DPC, merci de nous contacter par mail dpc@sftg.fr ou par téléphone au 01 45 81 09 63</p>		
<p>Comment mieux comprendre et prévenir les échecs de la contraception ?</p> <p>Le programme propose d'améliorer leur pratique dans la prescription de la contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieux comprendre les échecs de la contraception et leur caractère évitable. ▪ Mieux prescrire une méthode contraceptive adaptée à la patiente en fonction de ses préférences. ▪ Faciliter l'observance d'une contraception orale par la délivrance d'une information claire, et en s'assurant de sa compréhension. ▪ Améliorer l'éducation des patientes à propos des circonstances à risque de grossesse et la conduite à tenir en cas d'oubli de pilule. <p>Il propose d'impliquer les médecins dans la réduction du nombre des grossesses non désirées et des demandes d'IVG en analysant en groupe d'échanges de pratique les circonstances d'une demande d'IVG.</p> <p>Méthodes : Analyse des pratiques entre pairs et revue de mortalité et de morbidité Durée présentielle : 2 jours non consécutifs (1 journée, puis 1 demi-journée, puis 1 demi-journée)</p>	<p>DPC-10</p> <p>Toutes régions</p> <p>Pour des groupes de 6 médecins au moins ; les dates sont à fixer entre les participants.</p> <p>MG - GY</p>	
<p>Poly médication des personnes âgées : 1, 2, 3,....stop !</p> <p>Ou prévenir la iatrogénie médicamenteuse en gériatrie.</p> <p>Nous vous proposons donc d’optimiser vos stratégies thérapeutiques pour vos patients âgés. C’est un problème de santé publique, puisque, dans cette tranche d’âge, une hospitalisation sur 5 est due aux médicaments et non à la pathologie.</p> <p>Ce programme de DPC comportera :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la réponse à un QCM d’environ vingt questions (chez vous devant votre ordinateur) 2. la présence a une première journée de formation et d’analyse des réponses au QCM initiateur 3. le suivi sur 6 mois de vos prescriptions concernant 5 de vos patients les plus âgés 4. Une reprise du QCM au cours de ces 6 mois 5. la présence à une deuxième journée de formation s’appuyant sur certains de vos propres cas cliniques <p>les indicateurs utilisés pour cette action de DPC seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> · progression des réponses au QCM permettant de mesurer l’acquisition de connaissances. · évolution du nombre de lignes de médicaments à propos des suivis de dossiers. · nombre de prescriptions demeurant inappropriées après le suivi de 6 mois. · nombre de contre-indications d’association médicamenteuses persistantes après le suivi de 6 mois. <p>Méthodes : Revue de pertinence des soins, programme de formation cognitive, audit clinique Durée présentielle : 2 jours non consécutifs</p>	<p>DPC-17</p> <p>Paris</p> <p>Samedi 30 juin et 8 décembre 2012</p> <p>MG –EN-NE-CA-gériatre</p>	
<p>Amélioration du contrôle de l’hypertension par réduction de l’inertie thérapeutique</p> <p>Chez les hypertendus traités, le pourcentage de contrôle tensionnel est estimé à 46 % en France. L’inertie thérapeutique (IT) se définit comme l’échec du médecin à initier ou à augmenter un traitement lorsque cela est indiqué. Cette définition, de par l’emploi du terme « échec », rend le médecin responsable de cette inertie thérapeutique. Pourtant l’inertie n’est pas toujours injustifié, un certain nombre de causes est souligné et des pistes d’amélioration proposées.</p> <p>Dans cette action de DPC, nous nous proposons de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les facteurs conduisant à une meilleure adaptation du traitement • Reconnaître les situations à risque d’inertie thérapeutique • Identifier des besoins de formation en matière d’HTA (thérapeutique et complexité des cas cliniques) • Définir l’Inertie dans l’HTA et en décrire les principales causes. • Décrire les principaux facteurs qui contribuent à réduire l’IT (automesures, protocolisation de l’escalade thérapeutique • Décrire les situations dans lesquelles l’IT est justifiée. <p>Méthodes : Groupe d’analyse de pratiques entre pairs, audit clinique, programme de formation collective Durée présentielle : 2 jours non consécutifs</p>	<p>DPC-09</p> <p>Paris</p> <p>Samedi 5 mai et vendredi 7 décembre 2012</p> <p>MG</p>	
<p>Adresser un patient à un médecin spécialiste : quelles informations pour une meilleure coordination des soins ?</p> <p>Méthodes : Audit clinique, groupe d’analyse de pratiques entre pairs Durée présentielle : 2 demi-journées non consécutives</p>	<p>DPC-01</p> <p>TS</p>	

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
<p>L'entretien motivationnel permet des changements favorables à la santé Ou comment en finir avec l'épuisement, le sentiment d'impuissance que nous procurent « ces patients qui refusent de changer malgré l'énergie que nous mettons à les convaincre ? » L'entretien motivationnel s'appuie sur des principes qui mettent en avant la responsabilité du patient dans son cheminement. L'ambivalence est naturelle devant toute perspective de changement. En la respectant, en l'explorant, en élucidant les valeurs propres et les perceptions du sujet, la relation vise à augmenter la motivation au changement. C'est au patient de formuler les arguments en faveur du changement. Ses préoccupations prennent le pas sur celles de l'intervenant. L'entretien motivationnel s'avère ainsi particulièrement utile dans le traitement des dépendances aux substances, où la dénégation du problème et l'ambivalence vis-à-vis du changement sont très caractéristiques. Dans le traitement des maladies chroniques ou la gestion individuelle des facteurs de risque (diabète, hypercholestérolémie, IST....), l'approche motivationnelle augmente l'efficacité du conseil thérapeutique. La formation se déroule sur deux journées consécutives. Avant et après cette formation, les participants auront à remplir une grille d'observation pour un de leur patient qui a une consommation à risque ou non compliant à un traitement Méthodes : Groupe d'analyse de pratiques entre pairs et programme de formation cognitive. Durée présentielle : 2 jours consécutifs</p>	TS	<p>DPC-11 La Rochelle vendredi 9 et samedi 10 novembre 2012</p>
<p>Développer les compétences relationnelles du médecin pour une meilleure prise en charge du patient Améliorer son relationnel et sa communication a une influence déterminante sur les résultats cliniques ainsi que sur la satisfaction du patient et du médecin. Nous vous proposons de travailler sur votre capacité à : - Utiliser les techniques verbales et non verbales nécessaires pour établir une relation de qualité. - Pratiquer l'écoute active. - Utiliser à bon escient les questions ouvertes et fermées, et la reformulation. - Repérer et utiliser le transfert ainsi que les contre-attitudes du médecin. - Utiliser et développer son empathie. Nous nous appuierons sur l'analyse de vos pratiques, questionnaires et cas cliniques, et la mise en pratique des concepts théoriques exposés par l'accompagnateur pour améliorer vos compétences relationnelles. Méthodes : Groupe d'analyse de pratiques entre pairs Durée présentielle : 2 jours non consécutifs</p>	MG-DE-PS-EN-GY-OB-RH-NE	<p>DPC-16 Paris vendredi 4 mai et jeudi 11 octobre 2012</p>
<p>Prise en charge globale des patients souffrant de cancers Vous qui êtes médecin traitant, vous accompagnez plusieurs patients souffrant de cancer chaque année et probablement vous ressentez la frustration d'être tenus à l'écart des décisions concernant vos patients. Cette formation d'une journée a la vocation d'améliorer nos interrelations entre médecins traitants, cancérologues et infirmières coordinatrice en cancérologie autour d'un partage de connaissances et de propositions concrètes d'amélioration de nos pratiques. Le DPC permet une évaluation de cette progression dans nos prises en charge globale de nos patients à partir du recueil des données sur 5 dossiers de patients atteints de cancer avant la formation et 6 mois après. Méthodes : Durée présentielle : 1 journée</p>	MG	<p>DPC-05 Avignon jeudi 7 juin 2012</p>
<p>Repérage précoce et prise en charge des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive Le programme propose aux participants d'améliorer le repérage précoce par le questionnement et la mesure du souffle chez tous les patients de plus de 40ans, tabagiques ou exposés professionnellement. la prise en charge aux différents stades des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive : sevrage tabagique, réhabilitation respiratoire, vaccinations, traitements adaptés de l'insuffisance respiratoire et des surinfections. Un expert pneumologue accompagnera les participants. Méthodes : Audit clinique et analyse de pratiques en groupe de pairs Durée présentielle : 2 jours non consécutifs</p>	MG	<p>DPC-02 Paris vendredi 29 juin et samedi 20 octobre</p>
<p>Apprendre à dire non à bon escient ! Ce programme se propose d'améliorer la relation médecin-malade en apportant aux médecins des outils pour refuser à bon escient une demande d'un patient, sans générer de conflit, ni réveiller chez le médecin de sentiment de culpabilité. Les participants sont invités à travailler différentes situations de pratique courante (demande d'antibiotiques, d'arrêt de travail, de somnifères). Il permettra enfin dans un climat adapté et favorable (présence des pairs) de limiter le burn-out si fréquent dans notre profession. Un médecin ou psychologue spécialisé dans la relation médecin-patient accompagnera les participants. Méthodes : Groupe d'analyse de pratiques entre pairs Durée présentielle : 2 jours non consécutifs</p>	TS	<p>DPC-12 Paris vendredi 1 juin et 21 septembre 2012</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux :	N°, Lieu & date
<p>La téléconsultation en pratique de ville La téléconsultation s'inscrit dans le cadre de la télémédecine qui prendra de plus en plus de place dans l'exercice quotidien de la médecine. Il est donc utile de réfléchir à cette nouvelle démarche y compris sur le plan éthique. La responsabilité du médecin est engagée même par secrétariat interposé. Il devra donc attentivement apprécier sur le moment ce qu'il peut faire selon la nature de l'appel, la situation qui lui est présentée, la question posée, ses compétences et ses possibilités, les suites prévisibles... Pour participer à ce DPC, il faudra à deux reprises pendant 1 mois, recueillir des données très simples, avant et après une journée de formation. Un médecin régulateur au 15 et un juriste accompagneront les participants.</p> <p>Méthodes : Audit clinique et programme de formation. Durée présentielle : 1 journée</p>	<p>MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre</p>	<p>DPC-04 Paris samedi 12 mai 2012</p> <p>TS</p>
<p>Améliorer ses performances dans l'aide à l'arrêt du tabac Le programme vise à favoriser le sevrage des patients fumeurs en améliorant la pratique des médecins traitants : connaissance du statut tabagique de leurs patients et utilisation d'outils validés pour aider leurs patients fumeurs. Les participants sont invités à s'approprier différents outils et méthodes d'aide au sevrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer le conseil minimal • Utiliser le test de Fagerström • Utiliser un outil d'évaluation de la motivation • Proposer une consultation dédiée uniquement au tabac • Prescrire des thérapeutiques d'aide au sevrage <p>Un expert tabacologue accompagnera les participants.</p> <p>Méthodes : Audit clinique Durée présentielle : 2 demi-journées non consécutives</p>		<p>DPC-07</p> <p>MG-GY-OB</p>
<p>Analyser entre pairs des décisions médicales (**) Un DPC au plus près de vos consultations journalières... Vous décidez au niveau de votre groupe d'amener le résumé d'une consultation choisie de manière aléatoire (par exemple la 5^e du Vendredi). Chacun expose sa consultation avec les questions qu'elle lui a posée. Discussion de tout le groupe ce qui permet souvent un enrichissement par la mise en commun des réflexions. À la fin de chaque situation, l'animateur note les questions restées en suspens et en fin de soirée voit qui va en chercher les réponses en consultant les recommandations et le reste de la littérature médicale. Initiation également à la recherche bibliographique. Ce travail sera réalisé sur 4 soirées mais pourra être prolongé au-delà.</p> <p><i>Vous faites partie d'un groupe local déjà constitué ou vous souhaitez en créer un : ce DPC est fait pour vous. A partir d'un résumé de consultation choisie de manière aléatoire, chacun expose au groupe les questions qu'il s'est posées. Vous bénéficiez d'une réflexion collective qui permettra à la fois d'éclairer le cas posé et à terme un enrichissement de votre pratique. À la fin de chaque situation, l'animateur note les questions restées en suspens et en fin de soirée un participant à tour de rôle est désigné pour chercher les réponses en consultant les recommandations et la littérature médicale, ce qui permet ainsi une initiation à la recherche bibliographique. Ce travail est prévu sur 4 soirées et pourra être prolongé au-delà.</i></p> <p>Méthodes : Groupe d'analyse de pratiques entre pairs, programme de formation collective Durée présentielle : 4 soirées ou demi-journées non consécutives</p>		<p>DPC-15 Toutes régions</p> <p>Pour des groupes de 6 médecins au moins ; les dates sont à fixer entre les participants.</p> <p>TS</p>
<p>Améliorer la sécurité du patient par le recueil et l'analyse des évènements indésirables (**) Le programme invite le médecin participant à sélectionner des cas marqués par un événement inattendu, non anticipé, survenu au cours de sa pratique et dont il a pensé : « ceci a menacé le bien être du patient et n'aurait pas dû arriver. Je ne veux pas que cela se reproduise. » Le groupe se proposera d'analyser de façon collective et systémique les pratiques jugées non optimales ainsi que les problèmes rencontrés dans les prises en charge, de proposer des actions d'amélioration et enfin de suivre et d'évaluer ces actions.</p> <p>Méthodes : Revue de mortalité et de morbidité et groupe d'analyse de pratiques entre pairs Durée présentielle : 4 demi-journées non consécutives</p>		<p>DPC-03 Toutes régions</p> <p>Pour des groupes de 6 médecins au moins ; les dates sont à fixer entre les participants.</p> <p>TS</p>

La formation des médecins salariés :

Il est possible de s'inscrire aux formations (FPC, DPC, FAF) en s'adressant au secrétariat seminaires@sftg.fr, des frais d'inscription seront demandés.


La formation des médecins salariés en Centres de Santé :

Les formations SFTG agréées par l'OGDPC seront mises en ligne sur notre site au premier trimestre 2012

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
FORMATIONS FAF – PRISES EN CHARGE PAR LE FAF-PM – Les participants ne sont pas indemnisés		
<p>Le médecin Généraliste face au Burn Out de ses patients Le syndrome de Burn Out ou épuisement émotionnel se rencontre avec une fréquence croissante lors des consultations de pratique quotidienne. Nous aborderons, en présence d'un médecin du travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'historique et l'origine du Burn Out - les signes et la symptomatologie - les différentes étapes qui mènent au B.O. - les principales professions exposées au B.O. - la relation médecin malade et les difficultés spécifiques à ces situations - la mise en place d'une aide psychologique non médicamenteuse - le traitement médicamenteux (en décider, analyser les réticences au traitement, l'arrêter) 	<p>FAF-50-F Paris vendredi 14 et samedi 15 décembre 2012</p> <p>TS</p>	
<p>Improve your medical English with SFTG séminaire « Pathologies infectieuses courantes en Médecine Générale » en anglais. Nous vous proposons une immersion totale durant 48h dans un univers anglais, séminaire en anglais, pauses et repas en anglais, soirée en anglais avec des experts anglophones : Alan BAXTER, Professeur d'Anglais Dr Paul WARD, Pédiatre (Plymouth, Angleterre)</p> <p>Après cette formation, vous devriez être capable d'aborder en toute quiétude tout problème de suivi ou de consultation concernant des patients anglophones, le but est de perfectionner la conversation médicale en Anglais. Lieu isolé : Château de la Mulonière (près d'Angers), immersion</p>	<p>FAF-08-F Angers vendredi 6 et samedi 7 avril 2012</p> <p>MG</p>	
<p>Initiation à l'informatique Ce séminaire est un séminaire d'initiation destiné, soit à des participants peu expérimentés, soit à ceux qui ont appris « sur le tas » et veulent mieux comprendre ce qu'ils font instinctivement. Il comprendra 4 chapitres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • éléments de base : les composants fondamentaux d'un ordinateur (aspect matériel), le système d'exploitation (aspect logiciel) • initiation au traitement de texte • initiation au tableur (feuilles de calcul) • initiation aux bases de données (système de fichiers multi-critères), par exemple un logiciel médical est une base de données. <p>Chaque stagiaire disposera d'un ordinateur, tous les exercices seront réalisés en temps réel et projetés à l'écran.</p>	<p>FAF-34-F Paris vendredi 5 et samedi 6 octobre 2012</p> <p>TS</p>	

D'autres formations pourront être mises en place lorsque les budgets définitifs FAF auront été communiqués aux organismes.

Agenda des rencontres importantes où la SFTG sera présente
<p>27 et 28 avril 2012 : colloque « Surmédicalisation, surdiagnostics et surtraitements » à la Faculté de Médecine de Bobigny.</p>
<p>25 et 26 mai 2012 : Rencontres Prescrire « Pour apporter les meilleurs soins, il est couramment affirmé qu'il est indispensable de travailler ensemble... Dans tous les cas ? Pourquoi ? Comment ? » à la Faculté de Médecine d'Angers.</p>
<p>21, 22 et 23 juin 2012 : 6^{ème} Congrès de la Médecine Générale « Performance et qualité, pour qui, pour quoi et comment ? » Nice Acropolis</p>
<p>4, 5, 6 et 7 juillet 2012 : Wonca Europe Conference 2012 “The Art and Science of General Practice and Family Medicine” Vienne, Autriche</p>

Intitulé	Formations ouvertes aux : MG : Médecin Généraliste GY : Gynécologue NE : Neurologue OB : Obstétricien ORL : ORL MI : Médecine Interne NEP : Néphrologue CA : Cardiologue EN : Endocrinologue TS : toutes spécialités PE : pédiatre RH : Rhumatologue DE : Dermatologue PS : Psychiatre	N°, Lieu & date
FORMATIONS financées par la SFTG et les FRAIS D'INSCRIPTION  Les participants ne sont pas indemnisés		
<p>Rencontres nationales Avignon 2011 : « Empathie, Sympathie, Compassion » au cœur du FESTIVAL D'AVIGNON ! Nous vous proposons un jour et demi de séminaire ludique, sérieux et très animé. Entourés de deux comédiennes : Elisabeth Damian et Vilma Pitrinaïte-Geny, de Pierre Cristofari, psychiatre et psychanalyste, de Guy Herbulot prêtre ancien évêque d'Evry, de Catherine Draperi philosophe à l'Université d'Amiens et de nos animateurs, vous travaillerez avec nous pour mieux regarder vos patients, mieux les comprendre, mieux vous exprimer. Comme les années précédentes, nous travaillerons en ateliers « expression » et en ateliers « écoute, parole et réflexion », « abord psychologique » conduisant à une mutualisation des expériences. Autour de la philosophie et des religions, nous échangerons en plénière. Pensez à vous accorder quelques heures de plaisir, de réflexion, de jeu théâtral, ce n'est (hélas) pas fréquent dans la formation continue ou dans votre vie médicale, vous sortirez d'Avignon plus heureux et plus à l'aise dans votre exercice. Dans notre contact avec nos patients, chaque geste peut compter, chaque expression est utile, nous devons être d'excellents communicants sans l'avoir appris sur les bancs de nos facultés. Durée : 1,5 jours (samedi journée et dimanche matin)</p> <p>Frais d'inscription incluant les frais pédagogiques et la restauration du samedi : 320 € pour les adhérents et 370 € pour les non-adhérents</p>	SFTG-24-AV Avignon samedi 14 et dimanche 15 juillet 2012 (1,5 jours)	
<p>Huitième édition du séminaire relation « médecin-patient » - le clown : « Du rythme, de l'audace ! » Nous sommes en tant que médecin confronté à la douleur, la souffrance et la mort. Le clown permet en partant de la réalité de regarder le monde sous un autre angle. Le clown est un être de poésie et adore aller au cœur des choses. Sa passion est l'improvisation. Nous travaillerons durant ces sessions dans un climat de confiance et de bienveillance nécessité absolue pour un lâcher-prise des participants. Le clown nous fait travailler cet état essentiel pour la scène, un état de disponibilité, d'éveil, de capacité d'attention. Nous travaillerons l'écoute et la concentration. La concentration c'est être en accord avec soi et être disponible aux autres. Vous assisterez à la naissance de votre clown, la renaissance pour les anciens. « Tout est possible. Mais pas n'importe quoi »</p> <p>Frais d'inscription pour les sessions du 29 au 31 mars ou du 29 mars au 2 avril à Issy-Les-Moulineaux. Ces frais n'incluent ni repas, ni pauses, ni hébergement. - session courte : 380 € si vous ne bénéficiez pas de prise en charge, 500 € si convention de stage avec prise en charge par votre employeur (pour les salariés) - session longue : 600 € si vous ne bénéficiez pas de prise en charge, 720 € si convention de stage avec prise en charge par votre employeur (pour les salariés)</p> <p>Frais d'inscription pour la session en résidentiel à Valence (du 27 au 30 septembre) incluant les frais pédagogiques et les nuits en chambrées. Ces frais n'incluent ni pause ni restauration. - 480 € si vous ne bénéficiez pas de prise en charge - 600 € si convention de stage avec prise en charge par votre employeur (pour les salariés)</p>	SFTG-CL-1 Issy-les-Moulineaux du jeudi 29 mars au samedi 31 mars 2012 (session courte – 3 jours)	
	SFTG-CL-2 Issy-les-Moulineaux du jeudi 29 mars au lundi 2 avril 2012 (session longue – 5 jours)	
	SFTG- 30-CL3 Valence du jeudi 27 au dimanche 30 septembre 2012 (4 jours en résidentiel)	

Les sciences Humaines et Sociales

Présentes dans la majorité de nos actions

3 composantes :

- Anthropologie (Patrick OUVRARD)
- Philosophie (Didier COUTURIER)
- Sociologie

Des espaces temporels :

groupe philosophie, voyages Anthropologiques, groupe Théâtre, Atelier clown, éthique,.....

Des espaces contextuels :

Séminaires, actions de DPC, recherche, écriture, colloques, travail dans les groupes locaux, participations à des groupes de réflexion, colloques,...

Les inscriptions sont gérées par notre équipe administrative qui assure aussi tout au long de l'année la gestion et l'organisation matérielle des formations.

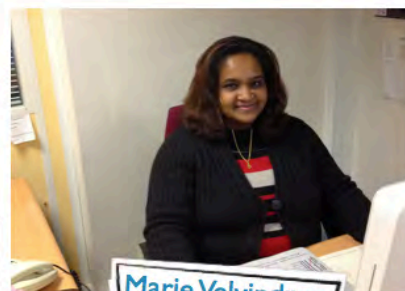
C'est avec elles que vous êtes en contact.

Directrice administrative : Sylvie Caumel

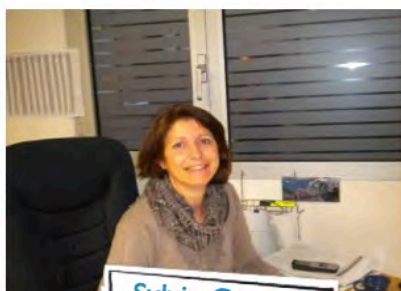
Secrétaires : Marie Claude Cassard, Sanâa Alsidelrhazi, Marie Velvindron **Comptable** : Alice Thomas



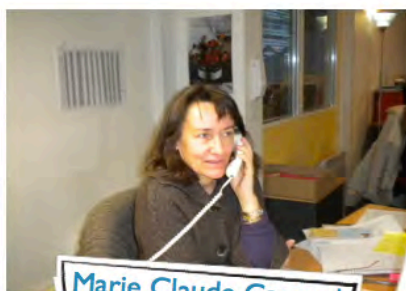
Alice Thomas



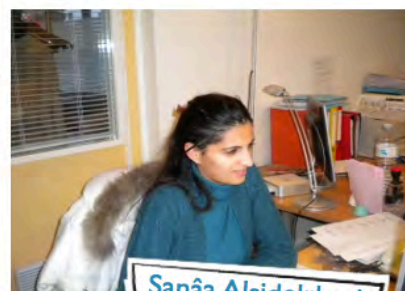
Marie Velvindron



Sylvie Caumel



Marie Claude Cassard



Sanâa Alsidelrhazi

téléphone : 01 45 81 09 63 mail : seminaires@sftg.fr

Inscriptions en ligne : www.sftg.eu

Equipe pédagogique

Antoine de Beco
Gérard Thomas
Jérôme Lurcel
Valérie Masson
Michèle Richemond
François Baumann
Jacques Bonnin
Charley Binisti
François Bloede
Bérandère Duhoux
Elodie Perez
Hector Falcoff
Madeleine Favre
Henry Partouche
Martine Glickman
Véronique Labbe
Florence Gaudard
Marcelle Daeron Saint Cricq
Olivia Ekelund
Henry Weil
Nelly Sales

Alain Siary
Annette Delabar
Ghislaine Henry
Isabelle Dupie
Jean Luc Vidal
François Meuret
Henry Naccache
Luc Beziau
Alain Orieux
Isabelle de Beco
Michel Schmidt
Eugénie Adorian
Véronique Bes
Brigitte Philipps Musnier
Pierre-Yves Lehodey
Nathalie Leconte
Bernard Honsel
Patricia Chinet
Nicolas Nussli
.....

Ouri Chapiro
Patrick Ouvrard
Luc Beaumadier
Jean Noël Dubois
Philippe Regard
Michel Cadard
Laurence Carrie
Yvonne Parquer
Emmanuel Surig
Anne-Marie Magnier
Frédérique Yana
Louis Jarnet
Blandine Bernit
Marie-Thérèse Bichara Mistigres
Anne Poujol
Evelyne Malaterre
Patricia Lefebure
Max Billaud
Jean Luc Weiler
Christophe Stirnemann
.....

TOUTES LES DATES DU PROGRAMME SFTG 2012

N° SFTG à reporter sur le bulletin d'inscription	Intitulés	Page du livret	Lieu	Dates vendredi et samedi, sauf si autre mention
FPC 2012				
1	Et si c'était les glandes ? explorations hormonales en médecine générale	P 8	Paris	10 et 11 février
2	Infections sexuellement transmissibles en médecine générale	P 11	Paris	9 et 10 mars
3	Conseil aux voyageurs	P 11	Paris	9 et 10 mars
5	Céphalées et migraines	P 9	Guadeloupe	23 et 24 mars
4	Infections urinaires	P 11	Paris	30 et 31 mars
6	Information médicale sur Internet	P 4	Paris	30 et 31 mars
7	Hépatites B et C	P 11	Paris	6 et 7 avril
8	Soutien psychothérapique du patient anxieux, et/ou dépressif, et/ou insomniaque	P 7	Paris	13 et 14 avril
9	L'imagerie médicale et le généraliste	P 4	Nantes	20 et 21 avril
10	Goutte : mieux prescrire, accompagner et conseiller le patient (1 jour)	P 10	Paris	vendredi 4 mai
11	Hypercholestérolémies : risque cardiovasculaire, statines et autres traitements (1 jour)	P 8	Paris	samedi 5 mai
12	Enfant de 2 mois à 2 ans : développement et suivi	P 5	Paris	4 et 5 mai
13	Obésité de l'enfant	P 5	Paris	11 et 12 mai
14	Douleurs chroniques	P 9	Paris	11 et 12 mai
15	HTA : stratégie thérapeutique	P 8	Montpellier	11 et 12 mai
16	Suivi de la grossesse en médecine générale (4 jours)	P 6	Paris	25-26 mai, 5-6 octobre
17	Contraceptions difficiles et prévention des échecs contraceptifs	P 6	Paris	8 et 9 juin
18	Dépression : améliorer ses "outils" diagnostics et thérapeutiques	P 7	Paris	8 et 9 juin
19	Alzheimer : l'approche généraliste	P 6	Lille	8 et 9 juin
20	Antibiotiques	P 4	Paris	15 et 16 juin
21	Pathologies traumatiques courantes en médecine générale	P 10	Paris	15 et 16 juin
22	Le médecin et l'alcool : du repérage à l'aide au sevrage (4 jours)	P 9	Paris	15-16 juin, 30 nov-1 déc.
23	Explorations thyroïdiennes en soins de premier recours	P 8	Paris	29 et 30 juin
24	Troubles des comportements alimentaires des adolescents	P 6	Paris	29 et 30 juin
25	Coronaires : stratégie après un accident, prévention des rechutes	P 8	Paris	14 et 15 septembre
26	Quelques situations d'urgence en médecine générale	P 10	Avignon	14 et 15 septembre
27	Situations gériatriques fréquentes en maison de retraite	P 7	Paris	21 et 22 septembre
28	Allaitement maternel : conseiller les femmes	P 6	Paris	21 et 22 septembre
29	Diabète de type 2 : quand et comment passer à l'insuline	P 8	Lyon	21 et 22 septembre
30	Violences conjugales	P 9	Paris	28 et 29 septembre
31	Accidents vasculaires cérébraux en médecine générale	P 7	Paris	28 et 29 septembre
32	Maladies professionnelles, accidents de travail, invalidité, handicap, médecine du travail	P 9	Bordeaux	28 et 29 septembre
33	Lombalgies et lombo-radicalgies : améliorer la prise en charge par le médecin	P 10	Toulouse	5 et 6 octobre
34	Sclérose en plaque : mieux diagnostiquer, coordonner le traitement et accompagner le patient	P 10	Nantes	5 et 6 octobre
35	Neuropathies périphériques en médecine générale	P 10	Paris	12 et 13 octobre
36	Allergies : mieux connaître pour mieux soigner	P 4	Grenoble	12 et 13 octobre
37	Médicaments psychotropes : mieux prescrire	P 5	Paris	19 et 20 octobre
39	Mycoses en médecine de ville : diagnostic et traitement	P 11	Lyon	26 et 27 octobre
40	Les difficultés relationnelles avec nos patients difficiles : trouver la « bonne » relation thérapeutique	P 9	La Rochelle	9 et 10 novembre
41	Diabète de type 2 : stratégie thérapeutique	P 8	La Rochelle	9 et 10 novembre

N° SFTG à reporter sur le bulletin d'inscription	Intitulés	Page du livret	Lieu	Dates vendredi et samedi, sauf si autre mention
42	Insuffisance rénale chronique de l'adulte : traiter tôt !	P 7	La Rochelle	9 et 10 novembre
43	Cancer du sein en médecine générale : dépistage et suivi	P 6	Paris	16 et 17 novembre
44	Rhumatismes inflammatoires : actualité et efficacité	P 10	Lyon	16 et 17 novembre
45	Quand les parasites sont bien de chez nous : parasitoses autochtones	P 11	Marseille	16 et 17 novembre
46	Maltraitance de l'enfant	P 5	Paris	30 novembre et 1 décembre
47	Insulinothérapie fonctionnelle en ville	P 4	Paris	30 novembre et 1 décembre
48	Enfant de 2 ans à 6 ans : développement et suivi	P 5	Avignon	30 novembre et 1 décembre
49	Dépistage de l'autisme (1 jour)	P 5	Paris	vendredi 7 décembre
50	Cancer colo-rectal en médecine générale : prévention et dépistage	P 4	Paris	samedi 8 décembre
51	Psychotiques : suivi au long cours par le médecin généraliste	P 7	Paris	7 et 8 décembre

DPC 2012				
DPC-04	La téléconsultation en pratique de ville	P 14	Paris	samedi 12 mai
DPC-05	Prise en charge globale des patients souffrant de cancers	P 13	Avignon	jeudi 7 juin
DPC-17	Poly médication des personnes âgées : 1, 2, 3,...stop !	P 12	Paris	
DPC-09	Amélioration du contrôle de l'hypertension par réduction de l'inertie thérapeutique	P 12	Paris	
DPC-01	Adresser un patient à un médecin spécialiste : quelles informations pour une meilleure coordination des soins ?	P 12		
DPC-11	L'entretien motivationnel permet des changements favorables à la santé	P 13	La Rochelle	9 et 10 novembre
DPC-16	Développer les compétences relationnelles du médecin pour une meilleure prise en charge du patient	P 13	Paris	vendredi 4 mai et jeudi 10 octobre
DPC-02	Repérage précoce et prise en charge des patients atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive	P 13		
DPC-12	Apprendre à dire non à bon escient !	P 13		
DPC-07	Améliorer ses performances dans l'aide à l'arrêt du tabac	P 14		
DPC-15	Analyser entre pairs des décisions médicales (**)	P 14		
DPC-03	Améliorer la sécurité du patient par le recueil et l'analyse des événements indésirables (**)	P14		
DPC-10	Comment mieux comprendre et prévenir les échecs de la contraception ? (**)	P 12		

(**) Ces programmes s'adressent à des médecins déjà constitués ou non en groupe – les dates et le lieu seront à fixer entre les participants (6 participants au moins)
 Pour ces DPC, merci de nous contacter rapidement par mail dpc@sftg.fr ou par téléphone au 01 45 81 09 63

FAF 2012 (***)				
FAF-08	Improve your medical English with SFTG	P 15	Angers	6 et 7 avril
FAF-34	Initiation à l'informatique	P 15	Paris	5 et 6 octobre
FAF-50	Le médecin Généraliste face au Burn Out de ses patients	P 15	Paris	14 et 15 décembre

(***) sous réserve de l'attribution par le FAF du budget nécessaire

SFTG 2012				
7-CL-1	Améliorer la relation « médecin-patient » : le clown (5 jours)	P 16	Issy-les-Moulineaux	du 29 au 31 mars
7-CL-2	Améliorer la relation « médecin-patient » : le clown (3 jours)	P 16	Issy-les-Moulineaux	du 29 mars au 2 avril
24-AV	Rencontres nationales Avignon 2012 : « Empathie, Sympathie, Compassion » (1,5 jours)	P 16	Avignon	14 et 15 juillet (matin)
30-CL-3	Améliorer la relation « médecin-patient » : le clown (4 jours résidentiels)	P 16	Valence	du 27 au 30 septembre



La Charte de la SFTG

La Société pour la Formation Thérapeutique du Généraliste a pour objet la formation médicale continue et l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles.

Développer la compétence scientifique, humaine et sociale du médecin généraliste

Accompagner l'individu dans son itinéraire de santé, son cadre de vie culturel, professionnel et social favoriser l'accès aux soins.

Renforcer le rôle d'acteur de santé publique du médecin généraliste

Favoriser l'intégration dans l'activité du médecin généraliste de tout ce que lui permet son poste d'acteur privilégié : qualité des soins, épidémiologie, prévention, éducation sanitaire, recherche.

Enseigner et former

Développer la spécificité de la médecine générale dans la formation initiale et la formation continue.
Promouvoir une formation médicale continue de haut niveau créée par des professionnels en exercice, utilisant les techniques pédagogiques interactives et adaptées à leurs besoins.

Indépendance et transparence

La SFTG fonctionne sur le **principe de l'indépendance** et de la **transparence** dans le respect de l'éthique, des droits et de l'intérêt du patient. Les rapports avec tous ses partenaires respectent ces exigences.

La SFTG est indépendante de l'industrie des produits de santé pour son fonctionnement et dans ses interventions.

La SFTG est indépendante de toute structure syndicale, universitaire ou commerciale.

Pluridisciplinarité

À la SFTG, recherche, formation continue, amélioration des pratiques en médecine générale ne peuvent se concevoir qu'en lien étroit avec les autres disciplines scientifiques, humaines et sociales.

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
233 bis rue de Tolbiac -75013 Paris

☎ 01 45 81 09 63 Fax: 01 45 81 09 81 email : sftg@wanadoo.fr site : <http://www.sftg.net>

- Charte modifiée et annexée aux statuts le 3 juillet 2008 -

Retrouvez la SFTG sur notre site Web :

www.sftg.net

