

ACCREDITATION

Cette activité est présentement à l'étude pour approbation au titre d'activité collective de DPC de la section 1 du programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Cette activité de formation est admissible aux allocations de ressourcement prévues à l'annexe 44.

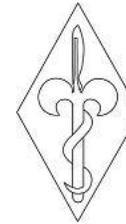
L'Association québécoise de chirurgie, via la cotisation de ses membres, a contribué financièrement à la tenue de cette activité.

COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Dr Richard Ratelle, Président
Dr André Bégin
Dr Isabelle Brosseau
Dr Denis Brouillette
Dr Olivier Court
Dr Margaret Henri
Dr Jean-Pierre Gagné
Dr Élise Martel
Dr Farah Pérodin
Dr Julie Tousignant

Association québécoise de chirurgie

2, Complexe Desjardins, porte 3000
C.P. 216, succursale Desjardins
Montréal QC H5B 1G8
Téléphone: 514 350-5107
Télécopieur: 514 350-5157
Courriel: aqc-dpc@fmsq.org



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE CHIRURGIE

MISE À JOUR

« ENDOSCOPIE DIGESTIVE »

31 janvier 2014

PROGRAMME

RESPONSABLES

Dr André Bégin
CHUS – Hôtel-Dieu

Dr Jean-Pierre Gagné
CHU de Québec – Hôpital Saint-François d'Assise

Hôtel Château Laurier / Salle Des Plaines
1220 Place George-V Ouest / Québec

HORAIRE / MISE À JOUR – ENDOSCOPIE DIGESTIVE 2014

8 h 00 ACCUEIL / PETIT-DÉJEUNER – Des Plaines BC

8 h 30 Introduction – Des Plaines A
Dr André Bégin et Dr Jean-Pierre Gagné

Modérateur: Dr Jean-Pierre Gagné

8 h 50 Toute l'évidence sur le dépistage du cancer du côlon

Dr Gilles Jobin – Gastroentérologue

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

1. Reconnaître la séquence adénome - cancer
2. Énumérer les différentes modalités de dépistage de cancer
3. Identifier les enjeux et le contexte d'application du programme québécois de dépistage

9 h 20 Nouveautés endoscopiques: utiles ou coûteuses?

Dr Charles Ménard – Gastroentérologue

CHUS - Hôtel-Dieu

1. Reconnaître les différentes techniques d'optimisation
2. Décrire les nouveautés en thérapie endoscopique
3. Reconnaître la place de l'excision sous-muqueuse de lésions coliques

9 h 50 Période de questions

10 h 10 PAUSE

10 h 25 Sédation et surveillance: comment éviter les ennuis post-sédation

Dr Alexandre Gougeon – Gastroentérologue

CHU de Québec - CHUL

1. Expliquer la pharmacologie de la sédation
2. Choisir les techniques de sédation pour la coloscopie en fonction du patient
3. Assurer la sécurité du patient suite à la sédation en salle de coloscopie

10 h 55 Normes de bonne pratique en endoscopie digestive

Dr Patrick Trudeau – Chirurgien

CSSS de Chicoutimi

1. Décrire les critères de certification en endoscopie digestive basse, diagnostique et thérapeutique
2. Appliquer les normes de pratique en endoscopie digestive basse émises par le Collège des Médecins du Québec et souligner la littérature pertinente
3. Énumérer les options de préparation intestinale au niveau diététique et pharmacologique

11 h 25 Période de questions

11 h 45 LUNCH – Des Plaines BC

Modérateur: Dr André Bégin

12 h 45 Quand le scope ne donne pas toutes les réponses

Dre Nathalie Voyer – Radiologiste diagnostique

CHUS - Hôtel-Dieu

1. Définir la place de la coloscopie virtuelle et du lavement baryté, incluant leur sensibilité et spécificité respectives
2. Nommer les risques immédiats et retardés associés à la coloscopie virtuelle
3. Énumérer les indications de procéder à la coloscopie virtuelle

13 h 15 Endoscopie gastrique pour le chirurgien

Dr Richard Laplante – Chirurgien

Hôpital Sainte-Croix

1. Énumérer les indications d'endoscopie dans la maladie coeliaque
2. Préciser la prise en charge endoscopique de l'hémorragie digestive haute
3. Préciser la prise en charge des polypes gastriques

13 h 45 Période de questions

14 h 05 PAUSE

14 h 20 La polypectomie endoscopique / Quand arrêter

Dr Mario Viens – Chirurgien

CHUS - Hôtel-Dieu

1. Évaluer la pertinence de résecter certains polypes colorectaux en fonction de leur nombre, leur taille ou leur localisation
2. Discuter des différentes approches dans la prise en charge des polypes colorectaux difficiles d'accès
3. Reconnaître les indications opératoires des polypes cancérisés

14 h 50 Tous les polypes ne sont pas des adénomes classiques: prise en charge des adénomes dentelés

Dr Alexandre Bouchard – Chirurgien

CHU de Québec - CHUL

1. Décrire le concept de polype dentelé
2. Reconnaître l'impact de l'adénome dentelé comme facteur de risque du cancer colorectal
3. Assurer le suivi du patient porteur d'un adénome dentelé

15 h 20 Période de questions

15 h 40 Mot de la fin / Dr André Bégin et Dr Jean-Pierre Gagné

16 h 00 ÉVALUATION ET FIN DE L'ACTIVITÉ