

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Vendredi, 31 mai 2019



ÉRUDITION

RECHERCHE

Université 
de Montréal et du monde.

Faculté de médecine
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence

PAVILLON JEAN-BRILLANT
Université de Montréal

Locaux

PLÉNIÈRE: Auditorium B-2285

PRÉSENTATIONS: B-3^e étage

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| Mot du comité organisateur | 3 |
| Les objectifs de la journée..... | 4 |
| Les objectifs d'apprentissage | 4 |
| Accréditation | 4 |
| Comité organisateur | 4 |
| Horaire de la journée..... | 5 |
| La plénière..... | 6 |
| La remise des prix..... | 6 |
| Les abrégés | 7 |
| Les abrégés individuels | 7 |
| Les abrégés en équipe (présentations 15 minutes)..... | 87 |
| Les abrégés en équipe (présentations 30 minutes)..... | 118 |

MOT DU COMITÉ ORGANISATEUR

Chers résidents et collègues,

C'est avec plaisir que nous vous invitons à assister à la 16^e édition de la Journée annuelle d'érudition et de la recherche où seront présentés les travaux académiques des résidents du programme de médecine de famille. Lors de cette activité, vous aurez l'opportunité d'assister à des présentations de qualité, reflétant le travail accompli par nos résidents dans la dernière année.

L'importance de la recherche dans notre spécialité médicale, est de plus en plus reconnue, et nous pouvons constater, que nous sommes actuellement dans une période de consolidation pour la médecine familiale dans notre réseau de CUMF.

Il est important de mentionner, que depuis les changements apportés au cadre de gestion GFM-U, nos milieux peuvent compter sur des acteurs importants, les agents d'amélioration continue de la qualité (AACQ). En effet, ces agents nous ouvrent la porte aux possibilités de réfléchir sur nos pratiques et de se questionner sur nos façons de fonctionner.

Également, la réflexion sur nos pratiques et la recherche de l'amélioration de notre offre de soins seront priorisés dans les GMF-U. Même dans nos crédits de formation continue, en tant que médecin de famille, nous devons dorénavant avoir des crédits spécifiquement en QI (*Quality Improvement*). C'est pourquoi nous avons invité Dr Claude Guimond, Directeur de la formation professionnelle à la FMOQ, qui viendra nous expliquer le principe et le fonctionnement de cette nouvelle modalité de crédits de formation continue.

Les travaux de recherche de nos résidents font partie intégrale de notre curriculum d'enseignement qui encourage la curiosité scientifique, le regard critique sur la littérature, l'application de la démarche clinique, la collaboration entre professionnels et l'accomplissement de soit.

C'est donc avec enthousiasme que nous vous convions à cette journée.

Nous vous invitons également au cocktail de fin d'année où seront remis des prix pour les meilleures présentations.

Au plaisir de vous y rencontrer!

Martin Potter

Responsable de la journée d'érudition

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Les objectifs de cette journée sont les suivants

1. Permettre aux résidents de présenter leurs travaux académiques portant sur une question clinique pertinente à la pratique de la médecine familiale.
2. Témoigner d'une démarche rigoureuse lors de la présentation d'une revue critique de la littérature ou d'un projet de recherche.
3. Souligner la qualité des travaux des résidents par la remise de prix d'excellence.

Les objectifs d'apprentissage

1. Développer ses connaissances dans divers sujets afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.
2. Inventorier les projets de recherche en cours et les avancées dans la recherche en médecine de famille
3. Juger des méthodes d'analyses critiques et des présentations des projets d'érudition en cours de résidence en médecine de famille

Accréditation

La Direction du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal est pleinement agréée par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et par le Collège des médecins du Québec (CMQ).

La Direction du DPC de la Faculté de médecine l'Université de Montréal, organisme pleinement agréé en formation continue par le Collège des médecins du Québec, reconnaît **5,25** heure(s) de crédits de Catégorie 1 aux participants à cette activité.

Ce programme d'apprentissage en groupe d'un crédit par heure répond aux critères de certification du Collège des médecins de famille du Canada et a reçu la certification de la Direction du DPC de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et donne droit jusqu'à **5,25** crédits Mainpro+.

Pour tout autre professionnel participant, ce programme donne une attestation de participation pour un maximum de **5,25** heure(s).

Les participants doivent réclamer à leur ordre professionnel respectif un nombre d'heures conforme à leur participation.

Comité organisateur

- D^r Marc-André [Laplante](#), Médecin résident, CUMF de Verdun
- D^{re} Géraldine [Layani](#), Médecin-chercheur, CUMF Cité de la Santé de Laval
- D^{re} Marie-Thérèse [Lussier](#), Médecin-chercheur, CUMF Cité de la santé de Laval
- D^r Martin [Potter](#), Responsable du Comité organisateur, DMFMU
- D^{re} Emmanuelle [Trépanier](#), Médecin-chercheur, CUMF de Verdun

VENDREDI 31 MAI 2019

8h

Inscription et accueil

Pavillon 3200 Jean-Brillant
Près du **B-2285**

8h30

Introduction et mot de bienvenue

Salle **B-2285**
Dr Martin Potter, président de séance

8h40

Déplacement vers les salles de présentations

B-3^e étage, Pavillon Jean-Brillant

9h

Début des présentations simultanées des travaux - Bloc 1 (12 salles)
(20 minutes par présentation)

10h40

Pause-café – 20 minutes

B-3^e étage
Café, thé et viennoiseries

12h15

Repas du midi

Boîtes à lunch, **sur présentation de votre code rouge OK**
Sans code **OK**, pas de boîte à lunch...

13h

Présentations simultanées des travaux - Bloc 2 (11 salles)
(20 minutes par présentation)

14h40

Pause - 30 minutes

Déplacement vers l'auditorium

Salle **B-2285**, Pavillon 3200 Jean-Brillant

15h

Le règlement sur le DPC obligatoire des médecins : êtes-vous prêts?

Dr Claude Guimond
Responsable de la formation continue, FMOQ
Salle B-2285

16h

Déplacement vers l'Agora du Pavillon Jean-Coutu

16h20

Cocktail de fin d'année à l'Agora du Pavillon Jean-Coutu

16h40

Remise des prix d'excellence et des mentions d'honneur

17h30

Mot de la fin de la journée

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

La plénière

16^e Journée de l'Érudition et de la recherche
Vendredi 31 mai 2019

15h

Le règlement sur le DPC obligatoire des médecins : êtes-vous prêts?

D^r Claude Guimond, Responsable de la formation continue, FMOQ
Salle **B-2285**

Objectifs

Au terme de la présentation, le participant pourra :

- Mesurer l'effet des nouvelles exigences du CMQ en formation médicale sur le maintien de son permis d'exercice, dès son arrivée en pratique active;
- Discuter des différents produits de formation disponibles dès maintenant et son arrivée en pratique;
- Démystifier et utiliser la nouvelle application du PADPC-FMOQ et se servir des outils intégrés;
- Établir une stratégie personnelle afin de répondre au règlement.

La remise des prix

16h20 **Vin d'honneur**

16h40 **Remise des prix d'excellence et des mentions d'honneur**

4 prix d'excellence seront remis aux 4 meilleures présentations faites par les résidents et des mentions d'honneur seront soulignées.

Les prix seront remis par

- **Dre Nathalie Caire Fon**
Directrice du département de médecine de famille et de médecine d'urgence
- **Dr Martin Potter**
Responsable de la journée d'érudition, DMFMU

17h30 **Fin de la journée**

Merci de **remplir le formulaire d'évaluation de la journée**
via le lien qui que vous recevrez par courriel le matin du 31 mai 2019

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Les abrégés

16^e Journée de l'Érudition et de la recherche

Vendredi 31 mai 2019

Nom et prénom du présentateur : Adèle Tremblay

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : adele.tremblay@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'utilisation de la procalcitonine dans les infections respiratoires en première ligne, une solution pour réduire la prescription d'antibiotiques ?

Objectifs : Évaluer si le dosage de procalcitonine chez les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires en soins de première ligne pourrait permettre de diminuer la prescription d'antibiotiques.

Méthodologie : Recensement des écrits

Résultats :

À venir

Conclusion :

À venir

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Amélie Thiffault

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : amelie.thiffault@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'acuponcture en ménopause, vraiment?

Objectifs : Déterminer l'efficacité de l'acuponcture pour le soulagement des symptômes vasomoteurs chez les femmes en péri ménopause et en ménopause.

Méthodologie :

- Recherche Pubmed
- MeSH en Major Topic («Perimenopause» OR «Menopause») AND «Acupuncture» AND «Hot flashes»
- Limité aux 10 dernières années
- Tri final via lecture des titres, des abrégés et finalement des articles restant pour une sélection de 5 articles :
 - **Borud et al (2010)**
 - **Chiu et al (2014)**
 - **Avis et al (2017)**
 - **Befus et al (2018)**
 - **Lund et al (2019)**

Résultats :

- Diminution significative des symptômes vasomoteurs avec l'acuponcture par rapport à aucun traitement
- Entre autre, la méta-analyse de Chiu et al a démontré une réduction significative de la fréquence (-0,35; 95%, IC (-0,5 à -0,21)) et de la sévérité (-0,44, 95%, IC (-0,65 à -0,23)) des bouffées de chaleur chez les femmes ayant reçu des traitements d'acuponcture.
- L'ampleur de l'effet a été mesurée par Avis et al et plus de 50% des femmes avaient une réduction d'au moins 47% de la fréquence des symptômes vasomoteurs après 8 semaines de traitement d'acuponcture. Cela étant nettement supérieur au groupe contrôle liste d'attente.
- Aucun avantage par rapport à la «fausse» acuponcture ou à l'hormonothérapie.

Conclusion :

- Les études réalisées démontrent une réduction statistiquement et cliniquement significative des symptômes vasomoteurs par rapport à aucun traitement
- Par contre, plusieurs limites aux études; petits échantillons, pas de contrôle inactif, aveugle impossible pour les participantes.
- Pas de risque majeur identifié en lien avec l'intervention.
- Bref, évidence de faible qualité, mais alternative tout de même intéressante.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : André Rodrigues Paré

CUMF d'attache : CUMF Sud-de-Lanaudière

Courriel : andre.rodriquespare@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'utilisation du Tai Chi pour la prévention des chutes chez les personnes âgées.

Objectifs : Au Canada, une personne sur trois âgée de plus de 65 ans est à risque de chute chaque année. De plus, les chutes sont associées à une grande morbidité. La pratique d'exercice physique est une stratégie efficace pour la prévention des chutes. Cependant, il est possible de se demander si tous les types d'exercices sont aussi bénéfiques. Notamment, le Tai Chi, qui a été étudiée à quelques reprises dans les dernières années. La question suivante a donc été soulevée : est-ce que l'implantation d'un programme à base de Tai Chi serait efficace pour la prévention des chutes chez les personnes âgées?

Méthodologie : La population étudiée est les personnes âgées vivant en communauté. L'intervention visée est un programme de Tai Chi, comparé aux activités usuelles ou à un autre programme d'exercice. L'issue primaire est la diminution du risque ou de l'incidence de chute. Une revue de la littérature actuelle dans Pubmed a permis de retenir cinq essais cliniques randomisés, parus depuis juin 2016.

Résultats : Globalement, les études incluses démontrent un bénéfice statistiquement significatif du Tai Chi dans la réduction du risque de chute. La majorité des études ont utilisé des tests physiques standardisés pour objectiver le risque de chute, tandis qu'une seule a mesuré l'incidence de chute. Trois études ont comparé le Tai Chi à d'autres programmes d'exercice et deux autres ont utilisé les activités usuelles comme contrôle.

Conclusion : Le Tai Chi est bénéfique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 65 ans. On note une amélioration dans certains paramètres physiques influençant le risque de chute ainsi qu'une diminution de l'incidence des chutes. L'instauration de programmes de Tai Chi serait donc une option intéressante pour diminuer l'impact des chutes chez les personnes âgées.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Andrea Ngo

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : andrea.ngo@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Migraine avec aura, contraception et AVC : quel risque?

Objectifs : Quel est le risque d'AVC chez les femmes migraineuses avec aura, prenant des contraceptifs hormonaux combinés (CHC)?

Méthodologie : recherche PUBMED

- ((contraceptive) AND migraine with aura) AND stroke risk : 73 articles
- 35 articles rejetés après lecture du titre : 38 articles
- 28 articles rejetés après lecture de l'abrégié : 10 articles
- 6 articles rejetés après lecture de l'article : 4 articles
 - **MacClellan & al** (2007)
 - **Champaloux & al** (2017)
 - **Sacco & al** (2017)
 - **Sheikh & al** (2018)

Résultats :

- Risque d'AVC augmenté chez les migraineuses avec aura prenant des CHC. Rapport de cotes à 6.1 selon 1 étude. Mais globalement peu d'études.
- Risque absolu reste faible (14.5/100 000 par an).
- Effet additif entre CHC et migraine avec aura sur le risque d'AVC, qui devient multiplicatif quand on ajoute le tabagisme.
- Une grande partie des données se basent sur d'anciennes études utilisant des contraceptifs à doses plus élevées d'estrogènes. Études plus récentes ont tenté de stratifier selon la dose mais effectifs trop petits pour en tirer des résultats.

Conclusion :

- Il y a un manque de données de bonne qualité, surtout en ce qui a trait à la migraine avec aura.
- Malgré cela, les séquelles d'un AVC pouvant être débilitantes, les sociétés savantes se placent contre l'usage de CHC chez les migraineuses avec aura.
- Pour le futur: besoin davantage d'études sur le risque d'AVC selon le sous-type de migraine, ses caractéristiques (sévérité, fréquence, durée), ainsi que le type de contraceptif (dose, type, oral vs non oral).
- Il n'est pas exclu que les CHC d'aujourd'hui soient plus sécuritaires et que l'on puisse assister à un changement éventuel des recommandations.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Andreea Pop

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : andreea.pop@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les antidépresseurs dans le traitement de l'obésité

Objectifs : Le présent projet débute avec l'hypothèse sur le bénéfice des médicaments psychotropes dans le traitement de l'obésité. L'objectif est de trouver des études qui comparent l'efficacité de quelques antidépresseurs communs au placebo dans un programme de perte de poids et de statuer sur leur utilisation en clinique.

Méthodologie : Le moteur de recherche PubMed est utilisé pour le recueil des articles. Trois articles étudiant la fluoxétine et trois étudiant le bupropion dans un programme de perte de poids sont sélectionnés.

Résultats : Six études randomisées sont analysées. La durée de suivi est trop courte pour la plupart et toutes connaissent des pertes au suivi importantes. Cela souligne la difficulté à traiter l'obésité, mais génèrent des biais de sélection possibles. Tous les groupes étudiés, intervention et placebo, perdent du poids. La différence entre les groupes est non significative dans les études avec la fluoxétine et significative dans les études avec le bupropion. Un effet rebond significatif est mis en évidence par une étude et n'est pas exclu dans les autres. L'intervention sur les habitudes de vie demeure le traitement principal de l'obésité.

Conclusion : Les antidépresseurs ne peuvent pas être utilisés dans des programmes de perte de poids pour le moment. Ils auraient un rôle dans la motivation de certains patients à adhérer aux changements des habitudes de vie. De meilleures recherches sont nécessaires pour établir les critères de sélection de ces patients.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Arnold Dopgwa

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : arnold.steve.dopgwa.puemi@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Vitamine D et syndrome du côlon irritable.

Objectifs : Évaluer l'efficacité de la supplémentation en vitamine D dans le soulagement des symptômes du colon irritable.

Méthodologie : Essais cliniques randomisés.

Résultats : Diminution du score de sévérité des symptômes du SCI en moyenne 3 fois plus grande dans le groupe vitamine D comparativement au placebo. Pas d'effets indésirables rapportés pour des doses de l'ordre de 50000 UI par semaine.

Conclusion : La vitamine D peut être suggérée aux patients atteints du syndrome du côlon irritable.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Asma Fatnassi

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : asma.fatnassi@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : LE REPOS AU LIT PRÉVIENT-IL LA PRÉMATURITÉ ?

Objectifs : Évaluation de l'effet de la restriction des activités physiques sur le risque de prématurité chez les grossesses à risque de prématurité.

Méthodologie :

Recherche sur MEDLINE , EMBASE et Cochrane Library, entre Mars 2017-Mars 2019

Mots clés: Bed rest , activity restriction, preterm birth, spontaneous preterm delivery , high risk pregnancy

Population : grossesses uniques et à haut risque de prématurité en excluant les grossesses multiples et/ou

Combinaison avec d'autres thérapies

Issu primaire: Incidence d'accouchement prématuré <37SA

Résultats :

Trois études cohortes menées en 2018 dont une étude américaine de Levin, une étude Japonaise de Takami, une étude pilote Israélienne de Zemet , démontrent une association de risque élevé de prématurité dans le Groupe avec restriction des activités physiques . Ceci a été évalué de manière qualitative et quantitative. Une étude canadienne par Abeer en 2019 analysant les données du New York PRAMS chez 1426 grossesses à haut risque conclue à un risque de prématurité significativement élevé chez les femmes traitées avec repos au lit, dans le groupe avec rupture prématurée des membranes.

Conclusion :

- L'analyse de ces études suggère un effet significatif avantageux contre la restriction des activités physiques chez les grossesses à haut risque de prématurité.
- De nouvelles études randomisées avec un large groupe d'étude et pour une période suffisante sont nécessaires pour conclure à l'association de cause à effet entre activité physique et le risque de prématurité.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Audrey Malo-Véronneau

CUMF d'attache : CUMF Sud de Lanaudière

Courriel : audrey.malo-veronneau@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le dépistage de la fibrillation auriculaire : l'évaluation d'un énoncé de principe

Objectifs :

La fibrillation auriculaire (FA) est l'arythmie la plus fréquente et sa prévalence augmente avec l'âge. Bien que souvent asymptomatique, la FA est actuellement prise en charge agressivement pour son risque thromboembolique qui fait redouter l'AVC. Sachant cela, ne serait-il pas pertinent pour les intervenants de soumettre la population à risque mais asymptomatique à un dépistage de la FA ? Cette mesure préventive permettrait-elle de faire une différence au niveau de la mortalité et de la morbidité liées à cette arythmie ?

Méthodologie :

Un énoncé de principe publié par la *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)* sur le sujet du dépistage de la FA par l'ECG a été critiqué en se basant sur l'outil d'analyse standardisé *AGREE II*. Une des questions principales de la revue a été approfondie et les articles sélectionnés pour cette question ont été analysés pour en estimer la qualité.

Résultats :

Le document *Screening for Atrial Fibrillation With Electrocardiography : An Evidence Review for the USPSTF* répond globalement aux exigences d'AGREE II. Or, les articles disponibles pour répondre aux questions des auteurs n'étaient que peu nombreux ou de qualité discutable pour effectuer une recommandation claire quant au dépistage de la FA chez les personnes de 65 ans et plus. Cette limitation a été prise en compte et la recommandation fut gradée I par le USPSTF, soit que le niveau de littérature actuel est insuffisant pour évaluer adéquatement les risques et les bénéfices du dépistage.

Conclusion :

En fonction de la prévalence et des conséquences de la FA, il pourrait être pertinent de procéder à un dépistage. Or, les données actuelles sont insuffisantes pour effectuer un changement de pratique en ce sens. La revue de ces dites données par un organisme indépendant et respectant les standards en matière de rédaction de guide de pratique demeure un outil pour les cliniciens de première ligne.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Audrey Petit

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : petit.audrey@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Perte de l'odorat: un symptôme précoce de la maladie d'Alzheimer?

Objectifs : Est-ce que la perte de l'odorat comme symptôme précurseur de la maladie d'Alzheimer (MA) peut servir d'outil de dépistage précoce dans la population à risque?

Méthodologie : Recherche sur Ovid MEDLINE :

- Terme/Mesh:
Alzheimer Disease OR Alzheimer
AND
Olfactory Perception OR Smell OR Olfaction Disorders
364 résultats trouvés
- Inclusion: **166 sur les 364 résultats trouvés**
Publié dans les 5 dernières années
Français ou Anglais
- Exclusion: **3 articles de recherche et 1 article de revue ont été retenus**
Non pertinent à la question suite à lecture du résumé ou doublon

Résultats :

La perte de la capacité à reconnaître les odeurs est associée à :

- 1) score neurocognitif diminué
- 2) biomarqueurs de la MA dans le liquide céphalo-rachidien
- 3) permet de distinguer les individus cognitivement normaux Vs avec TNCm Vs avec MA
- 4) prédit le déclin dans la performance cognitive et la conversion de TNCm avec amnésie vers la MA

Conclusion :

- Une diminution de la capacité à reconnaître les odeurs est un marqueur du développement précoce de la MA.
- Un dépistage précoce de la MA dans sa phase pré-symptomatique permettrait d'agir sur les facteurs de risques modifiables et sur l'optimisation du traitement pour ainsi retarder la progression de la maladie.
- Le test de reconnaissance des odeurs est un test simple qui pourrait être utilisé comme outil de repérage cognitif dans le but de détecter précocement des signes et des symptômes précurseurs de la MA dans un sous-groupe de population plus à risque.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Bianca Ragusa

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : bianca.ragusa@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Prévention du diabète type 2: un rôle pour les biotiques?

Introduction :

Le diabète type 2 est un énorme problème de société canadien. Les coûts sont prévus à monter en flèche à plus que 3 milliards de dollars d'ici 2020 au Canada.

La prévention est un élément clé pour réduire le poids de cette maladie - en tant économique et que souffrance des patients. Les recherches montrent que le diabète est étroitement lié à l'inflammation chronique.

Les biotiques sont actuellement à l'étude dans plusieurs contextes pathologiques pour leur capacité à moduler le système immunitaire / inflammatoire et la fonction métabolique.

L'objectif de cette revue est d'établir si les biotiques ont un rôle dans la prévention du DB2.

Méthodologie :

Recherche PubMed avec mots clés «*diabetes mellitus*», «*microbiome*» et «*probiotics*» avec sélection pour les essais cliniques utilisant des biotiques comme intervention et évaluation de leurs effet au niveau inflammatoire et métabolique. Sept articles étaient pertinents pour cette revue.

Résultats :

Pas de réduction de HbA1c parmi les études. Quelques études ont démontré une amélioration significatif de plusieurs marqueurs métabolique incluant résistance à l'insuline, SIRT1, Fétuine A, profile lipidique, GLP1&2. Quelques études ont démontré une amélioration significatif de plusieurs marqueurs inflammatoires incluant IL-1, IL-6, TNFa, cytokines et de l'inflammation postprandial.

Conclusion :

Résultats des essais cliniques démontrent amélioration de plusieurs marqueurs reliés au DB2. Les marqueurs d'inflammations sont plus précisément reliés à la pathogénèse du DB2 et donc les biotiques peuvent aider à prévenir le DB2. La qualité des études ne peuvent pas montrer définitivement leurs utilités dans la prévention de DB2, mais c'est une avenue pour recherches futures.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Calie McKinnon

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : calie.mckinnon@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Eluxadoline : remède miracle du syndrome de l'intestin irritable?

Objectifs :

Déterminer l'efficacité de la nouvelle molécule Eluxadoline dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable de type diarrhéique, comparativement au Lopéramide.

Méthodologie :

Revue de la littérature et comparaison des essais cliniques sur l'efficacité de l'Eluxadoline et du Lopéramide pour le traitement du syndrome de l'intestin irritable.

Résultats :

L'Eluxadoline améliore la consistance des selles, mais ne présente aucun bénéfice statistiquement significatif concernant la réduction de la douleur abdominale. Des effets secondaires communs tels que la constipation ou la nausée sont rapportés, mais il existe aussi un rare risque de pancréatite et de spasme du sphincter d'Oddi. Concernant le Lopéramide, les études sur son efficacité démontrent une amélioration de la consistance des selles sans bénéfice concernant la douleur abdominale, avec un risque de constipation. Ainsi, les deux molécules semblent avoir une efficacité comparable. Toutefois, il est important de noter qu'il n'existe aucun essai clinique comparant les deux molécules, ce qui nous empêche de quantifier la différence d'efficacité.

Conclusion :

Il serait préférable de ne pas débiter l'Eluxadoline comme traitement de première intention du syndrome de l'intestin irritable de type diarrhéique étant donné son efficacité comparable à celle du Lopéramide, ses possibles effets secondaires ainsi que son coût élevé. L'Eluxadoline pourrait toutefois être une molécule à envisager en cas d'échec au traitement de première ligne.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Catherine Lemieux

CUMF d'attache : CUMF Cité-de-la-Santé

Courriel : lemieux.c@outlook.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'association Naltrexone SR/Bupropion SR est-elle efficace pour la perte de poids chez les patients adultes obèses, non-diabétiques?

Objectifs : Une perte de poids de 5% serait suffisante pour entraîner des bénéfices au niveau de la morbidité et mortalité chez nos patients obèses ou en surpoids, une cible trop peu souvent atteinte par les changements d'habitudes de vie seuls. Un nouveau traitement pharmacologique a récemment été approuvé pour la perte de poids : la combinaison naltrexone SR et bupropion SR. Cette recension des écrits a pour objectif d'évaluer l'efficacité de ce traitement pour l'obésité.

Méthodologie : Recherche bibliographique d'études randomisées contrôlées dans le moteur de recherche Pubmed avec les MESH « Naltrexone AND Bupropion AND Weight Loss ». Des dix articles trouvés, cinq ont été retenus pour la présente recension des écrits.

Résultats : Des trois études comparant le traitement au placebo, la perte de masse corporelle variait de 5.4 à 6.4%, comparé au placebo (0.8% à 1.8%). La cible de perte de 5% était atteinte chez environ la moitié des patients prenant le traitement (contre 15% à 17,1% pour le placebo). La perte de poids était plus importante dans les deux autres études, soit de 9.3% et de 9.46%, dans lesquelles le traitement était associé avec un programme de changement d'habitude de vie.

Conclusion : On peut donc conclure que ce médicament entraîne la perte de poids visée de 5% chez environ la moitié des patients, avec une efficacité plus importante lorsqu'associé à un programme visant le changement des habitudes de vie. Si des changements positifs ont été constatés dans les bilans paracliniques, on ne peut cependant conclure à un bénéfice sur la mortalité et morbidité chez nos patients, ce qui devra être abordé dans des études futures.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Cédric Gasse

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : cedric.gasse.1@ulaval.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Prédiction de la prééclampsie au 1^{er} trimestre de grossesse

Objectifs :

Estimer la valeur prédictive d'antécédents maternels, de la tension artérielle moyenne [TAM] et de l'indice de masse corporel [IMC] au premier trimestre de grossesse pour la prédiction de la prééclampsie (PE).

Méthodologie :

Étude de cohorte observationnelle prospective de femmes enceintes nullipares recrutées entre 11 et 14 semaines de grossesse. Les caractéristiques maternelles rapportées sont l'âge maternel, l'ethnicité, le statut tabagique, les antécédents de maladie chronique et la méthode de conception. Le poids, la taille et la TAM ont été mesurés lors de la première visite. Les participantes ont été suivies pour le développement de la PE, la PE préterme et la PE précoce (<34 semaines). Nous avons calculé le multiple de la médiane de la TAM et de l'IMC afin d'ajuster pour l'âge gestationnel lors des mesures. Des régressions logistiques multivariées ont été construites afin de développer un modèle prédictif. Les aires sous la courbe (AUC) générées des courbes ROC ont été utilisées pour estimer la valeur prédictive de notre modèle pour la PE.

Résultats :

Nous avons obtenu un suivi complet sans donnée manquante chez 4683 (99%) des 4779 participantes éligibles. Une PE a été observée chez 241 (5,1%) participantes, incluant 33 (0,7%) PE prétermes et 10 (0,2%) PE précoces. Notre modèle était associé avec la PE (0,75; IC95%: 0,72 – 0,78), la PE préterme (0,83; IC95%: 0,77 – 0,90) et la PE précoce (0,87; IC95%: 0,77 – 0,97). À un taux de faux positif de 10%, notre modèle pouvait prédire 39% des PE, 52% des PE prétermes et 70% des PE précoces.

Conclusion :

Les antécédents maternels, l'IMC et principalement la TAM mesurée entre 11 et 14 semaines de grossesse pourraient aider à identifier les femmes nullipares à risque de PE, principalement pour les formes sévères.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Chloé Dionne

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : chloe.dionne@mail.mcgill.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Accident de parcours

Objectifs : Réflexion sur l'impact pour un médecin résident ou praticien de traiter un patient souffrant du même problème de santé, psychologique ou non, que soi-même. Questionnement sur l'impact sur son stress/santé mentale et sur la qualité des soins qu'il dispense et son autocritique/impartialité dans la gestion du cas. Également, plus spécifiquement pour les résidents, le double stress qui peut s'ajouter lorsque l'on est évalué durant cette période et supervisé en direct ou à la caméra.

Méthodologie : Revue de la littérature sur les barrières de soins pour les médecins lorsqu'il s'agit d'aller chercher de l'aide pour eux-mêmes, praticien ou résident, et plus spécifiquement les dépressions et *burnout* chez les résidents.

Résultats : Ce récit authentique est une histoire personnelle qui m'est arrivée en début de résidence. Je vous raconterai mon histoire, comment j'ai eu un accident de voiture perte totale et comment j'ai continué à travailler malgré tout. Ma réflexion vient de la diminution de la qualité des soins et de la sécurité de ceux-ci envers mes patients dans les semaines qui ont suivi, et comment j'ai quatre semaines plus tard pris en charge une patiente de mon âge qui venait de vivre une situation presque identique pour laquelle je la mettais en arrêt de travail et pour qui je devais faire de la psychothérapie en bureau sous caméra alors que je n'étais moi-même pas bien mentalement ni physiquement.

Conclusion : Ce que cet événement m'a apporté en rétrospection, c'est l'importance de consulter comme médecin/résident, autant pour notre propre santé que pour celle de nos patients, et des pistes de solution concrètes pour éviter que de telles situations se reproduisent dans le futur.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Chloé Trépanier

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan-Sud

Courriel : chloe.trepanier@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Dépistage du cancer du col de l'utérus : perspective des femmes issues des minorités sexuelles

Avec comme trame de fond le récit authentique de ma propre expérience de dépistage du cancer du col de l'utérus, cette présentation cherchera à explorer la réalité vécue par les femmes issues des minorités sexuelles (FMS) lors de ce même processus. Les FMS rapportent un taux de dépistage moindre et racontent avoir eu un nombre plus grand d'expériences négatives. Les enjeux médicaux, sociaux et éthiques entourant cette question seront décortiqués et des pistes de solution issues de la littérature seront amenées afin d'améliorer la qualité des soins de cette sous-population vulnérable.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Clara Boulianne-Lagacé

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : clara.j.boulianne-lagace@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La psilocybine : une nouvelle option thérapeutique pour les troubles dépressifs?

Objectifs : effectuer une revue systématique de la littérature afin d'évaluer l'efficacité de la psilocybine comme traitement alternatif aux options thérapeutiques actuelles pour les patients présentant des symptômes dépressifs.

Méthodologie : les bases de données qui ont été utilisées pour la recherche sont Pubmed, Tripdatabase et Google Scholar. Les bibliographies des articles identifiés via ces moteurs de recherche, tout comme celles de trois méta-analyses récentes, ont également été fouillées pour identifier des articles supplémentaires. Quatre études cliniques récentes ont été retenues pour analyse suite à cette revue de la littérature.

Résultats : la psilocybine associée à la psychothérapie permet une réduction statistiquement et cliniquement significative des symptômes dépressifs qui persiste au moins jusqu'à 6 mois post traitement avec un bon profil de sécurité.

Conclusion : la psilocybine pourrait s'avérer être une bonne option thérapeutique pour les gens présentant des symptômes dépressifs. Cependant, vu l'hétérogénéité clinique des études recensées et la qualité des preuves qui est de faible à modérée, d'autres études seront nécessaires avant de pouvoir appliquer ces résultats en pratique.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Claudel Pétrin-Desrosiers

CUMF d'attache : CLSC des Faubourgs

Courriel : claudel.pdesrosiers@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Les vagues de chaleur: quel impact sur les services de première ligne?

Objectifs :

Selon le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (IPCC), l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des vagues de chaleurs, secondaires aux changements climatiques, est associée à un risque de mortalité et de morbidité et est liée à une hausse des visites aux urgences. Toutefois, peu d'études se sont intéressées à leur impact sur les services de santé de première ligne. Ce projet s'intéresse donc au lien entre les vagues de chaleur et le nombre de visites enregistrées dans les cliniques de sans- rendez-vous du territoire montréalais.

Méthodologie :

L'outcome sélectionné est le nombre moyen de visites quotidiennes. Trois cliniques offrant des services de sans- rendez-vous ont été analysées: CLSC des Faubourgs, GMF de Notre-Dame et CLSC Saint-Louis-du-Parc. Deux périodes avec vague de chaleur (30 juin au 8 juillet 2018, et 23 au 30 septembre 2017) ont été comparées à deux périodes semblables sans vague de chaleur (respectivement 1^e au 9 juillet 2017 et 22 au 29 septembre 2018). Les données ont été extraites du système de dossier médical électronique.

Résultats – sous réserve, analyse en cours

Un total de 48 jours ont été analysés avec un *Welsh Two Sample T-Test*. Le taux quotidien moyen de visites durant la période avec vague de chaleur et sans vague de chaleur sont respectivement de 61,54% et de 63,52%. La différence des moyennes est de -0,02 avec un intervalle de confiance de 95% de -0,1278 à 0,0878 et un p-value supérieur à 0.05.

Conclusion - sous réserve, analyse en cours

Les périodes de vague de chaleur ne semblent pas avoir causé une augmentation statistiquement significative des visites au sans- rendez-vous dans les trois cliniques de médecine familiale sélectionnées. Toutefois, l'étude comporte plusieurs limites. Toutefois, elle ouvre la porte à la réflexion : les cliniques de proximité pourraient majorer leurs offres de services durant les périodes de vague de chaleur afin de soulager les urgences et hôpitaux avoisinants.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Claudie Richer

CUMF d'attache : CUMF Cité-de-la-Santé

Courriel : Claudie.richer13@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les antiplaquettaires post AVC : un c'est bien, mais deux est-ce mieux ?

Objectifs : Les recommandations canadiennes pour la prévention secondaire d'accident vasculaire cérébral (AVC) proposent de combiner l'aspirine et le clopidogrel post AVC et post accident ischémique transitoire (AIT) pour prévenir les récurrences d'AVC. Étant une recommandation de niveau d'évidence B, il demeure pertinent de se questionner par rapport aux risques et aux bénéfices rapportés dans la littérature en lien avec cette combinaison.

Méthodologie : Recherche dans la base de données Pubmed par MeSH d'essais randomisés contrôlés à double insu comparant la combinaison d'aspirine et de clopidogrel avec ces antiplaquettaires pris individuellement chez des patients post AVC ou AIT qui évaluent le risque de récurrence d'AVC et le risque de saignement majeur.

Résultats : Six études impliquant un total de 21 411 patients ont été retenues. Trois des six études démontrent une diminution cliniquement significative des récurrences d'AVC avec la combinaison antiplaquettaire. Deux d'entre elles sont aussi statistiquement significatives diminuant le risque absolu de récurrence d'AVC de 1,5 % et 3,5% à 90 jours. Le risque de saignement majeur a toutefois doublé dans trois des quatre études ayant une assez grande puissance pour détecter une différence par rapport à cette issue. Le risque absolu de saignement majeur demeure faible variant de 0,5 % à 90 jours à 1,4 % par année selon les études.

Conclusion : La combinaison d'aspirine et de clopidogrel est supérieure à la prise d'un de ces antiplaquettaires pour diminuer le risque de récurrence d'AVC dans une population ciblée de patients post AVC mineur ou AIT, surtout si initiée dans les premiers 24 heures avec une dose de charge de clopidogrel. Le risque de saignement majeur est en contrepartie augmenté. Les sous-analyses des études tendent à démontrer un rapport risque bénéfice intéressant dans les 30 premiers jours de traitement.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Corine Rose

CUMF d'attache : CUMF Verun

Courriel : Corine.Rose@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Efficacité de la cigarette électronique comme aide à la cessation ou à la réduction tabagique

Objectifs :

Le questionnement sur l'utilité potentielle de la cigarette électronique dans le traitement de la dépendance au tabac devient de plus en plus pertinent. Cette revue de littérature cherche donc à savoir si la cigarette électronique constitue une méthode efficace à l'abandon ou à la réduction tabagique au suivi de 52 semaines chez les fumeurs avec ou sans intention de cessation ou de diminution tabagique comparativement aux méthodes qui sont déjà disponibles sur le marché.

Méthodologie :

Les essais cliniques publiés sur le sujet ont été recherchés à l'aide de PubMed par une recherche avancée combinant les termes (E-cigarette) AND (tobacco OR smoking) AND (cessation).

Résultats :

La cigarette électronique de 2^e génération à concentration nicotinique de 9 mg/ml diminue la consommation de cigarettes classiques : réduction du nombre de cigarettes par jour chez 80% des participants ($p < 0,001$). Elle est également efficace pour diminuer le nombre de cigarettes par jour de plus de 50% avec et sans nicotine à 1 et 3 semaines de suivi ($p < 0,001$). La cigarette électronique avec nicotine est au moins aussi efficace que les timbres nicotiniques pour l'abstinence à 6 mois, et ce sans augmentation des événements adverses (RR 1,05 IC 95% (0,82 à 1,34) ; $p = 0,7$). La cigarette électronique à concentration de 18 mg/ml est plus efficace pour la cessation tabagique à un an que les remplacements nicotiniques seuls ou combinés : 18% des participants du groupe cigarette électronique étaient abstinents à 52 semaines contre 9,9% du groupe de remplacement nicotinique ($p < 0,001$, RR 1,83 et NNT de 12).

Conclusion :

Avec plus d'études sur le sujet et sur son innocuité à long terme, la cigarette électronique avec nicotine pourrait devenir une option thérapeutique supplémentaire pour la cessation ou la réduction tabagique.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Daniela Joubi
CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville
Courriel : daniela.joubi@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre : L'implantation des APC pour évaluer la progression du développement des compétences des résidents en médecine de famille (Projet de recherche pédagogique en cours)

L'enseignement clinique est un défi qui devient complexe en raison des pressions sociales de plus en plus importantes : le vieillissement de la population, les patients aux nombreuses comorbidités, la découverte de pathologies complexes, etc. Ceci requiert une adaptation constante des pratiques d'enseignement, notamment celles en lien avec l'évaluation des apprentissages. Un exemple parmi ces adaptations, et qui s'instaure de plus en plus dans les programmes de spécialités médicales, est le concept d'activités professionnelles fiables. Les APC ont été développées par Olle ten Cate (ten Cate, 2007) afin d'asseoir les inférences à faire au regard de la progression d'un résident sur une description concrète des compétences attendues dans le contexte de pratique clinique. Cette vision pédagogique d'un même cursus de formation par compétences vise à se concentrer sur l'évolution personnelle du résident pour acquérir les compétences décrites par la trajectoire de développement des compétences. C'est dans cette réflexion que s'est construit le concept de « confiance » qu'on accorde à un résident à un moment donné de sa formation pour une activité professionnelle spécifique. Autrement dit, ce concept traduit le degré auquel un enseignant peut faire confiance aux compétences du résident pour réaliser une activité professionnelle donnée. Cette nouvelle vision plait à l'esprit de par sa conciliation entre l'intuition de l'enseignant et des éléments comportementaux concrets, mais suscite tout de même plusieurs questionnements en regard de son implantation dans les milieux de pratique : l'évaluation d'un résident par ce concept de confiance qu'il inspire sera-t-elle fiable, sachant que le degré de confiance qu'on lui accorde sera certainement affecté par la nature de chaque enseignant, son vécu et plusieurs autres facteurs? L'utilisation d'une grille d'évaluation contenant autant des APC que des compétences sera-t-elle optimale pour les enseignants?

Ce sont des préoccupations parmi plusieurs autres auxquelles je tenterais de répondre par ma question de recherche : Quels sont les facilitateurs et les obstacles de l'implantation des APC dans les milieux d'enseignement? Pour y parvenir, quelques entrevues semi-structurées seront conduites auprès d'un échantillon de patrons superviseurs. Cet échantillon servira également de comparaison entre les points de vue de patrons ayant plusieurs années d'expérience en enseignement clinique et de plus jeunes patrons qui débudent leur carrière dans ce domaine. L'entrevue semi-structurée portera principalement sur trois points majeurs : les forces et les faiblesses de la nouvelle FASC qui inclura les APC, les obstacles et les facteurs aidant à l'intégration des APC dans la pratique médicale et les impacts des APC sur l'enseignement aux résidents.

Le but ultime de ce projet de recherche est de proposer des pistes de solutions et des recommandations visant à optimiser l'implantation des APC dans le processus de formation médicale du programme de résidence en médecine de famille de l'Université de Montréal, toujours dans l'optique de rendre l'enseignement médical le plus profitable possible autant pour les patrons superviseurs que pour les résidents et, ultimement, les patients. ten Cate, O., Scheele, F. (2007). Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the GAP between Theory and Clinical Practice? *Academic Medicine*, 82(6), 542- 547.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Daphnée Marchand

CUMF d'attache : CUMF Sud de Lanaudière

Courriel : daphnee.marchand@usherbrooke.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La pseudoéphédrine dans la congestion nasale : efficace ou dépense inutile ?

Objectifs :

L'infection virale des voies respiratoires supérieures et la congestion nasale qui lui est associée représentent l'une des principales raisons de consultation en sans rendez-vous. Son incidence moyenne est d'environ 2-3 épisodes par adulte par année et représente un coût annuel d'environ 500 millions de dollars dont une partie est dédiée aux médicaments en vente libre achetés par les patients pour soulager leurs symptômes. Les décongestionnants sont-ils efficaces ? Devrais-je prendre des Tylenol-sinus (acétaminophène + pseudoéphédrine) ? Voilà des questions souvent rapportées par les patients pour lesquelles les réponses demeurent vagues. L'objectif de ce projet est donc de déterminer si les médicaments en vente libre contenant de la pseudoéphédrine sont efficaces dans le soulagement de la congestion nasale secondaire aux IVRS.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature via une recherche par mots clés et MeSH dans Pubmed et Tripdatabase a permis de faire ressortir 6 essais cliniques randomisés.

Résultats :

Parmi les 6 essais, la pseudoéphédrine est analysée seule ou en combinaison avec paracétamol et aspirine. Tous les articles ont des résultats similaires, soit une amélioration statistiquement significative ($p < 0,5$) de la congestion nasale en comparaison avec le placebo. Quatre des articles ont évalué la congestion nasale d'un point de vue objectif avec des échelles de symptômes et objectif par rhinomanométrie, alors que les 2 autres n'ont utilisé que des valeurs subjectives. Dans tous les cas, une amélioration était notée. En analysant les 6 articles, on fait également ressortir que la pseudoéphédrine seule ou en combinaison avec paracétamol et aspirine ont le même effet. La combinaison montre toutefois un bénéfice supérieur sur le soulagement de la douleur.

Conclusion :

Les essais étudiés s'entendent tous pour dire que les décongestionnants à base de pseudoéphédrine sont efficaces dans le soulagement de la congestion nasale, et ce, avec peu d'effets secondaires. Ces études n'évaluent toutefois pas une utilisation prolongée de la médication et son impact sur l'incidence de complications secondaires aux IVRS.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : David Giroux

CUMF d'attache : CUMF Mont-Laurier

Courriel : giroux.david@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'accès avancé en clinique universitaire de médecine de famille : le remède miracle pour réduire le temps d'attente de nos patients?

Objectifs :

L'objectif de ce projet était de déterminer si l'adoption de la méthode de gestion des rendez-vous en accès avancé permet de réduire le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin dans les cliniques universitaires de médecine de famille.

Méthodologie :

Une revue de la littérature a été effectuée sur diverses bases de données ainsi que dans les bibliographies des recherches appropriées ayant été repérées.

Résultats :

8 articles pertinents ont été trouvés. Les résultats sur l'accès ainsi que sur la continuité des soins ont été compilés dans des grilles d'analyses. L'interprétation de ce qu'est l'accès avancé et la mise en œuvre des changements apportés à l'horaire des rendez-vous varient grandement d'une étude à l'autre. De façon générale, l'accès aux soins est amélioré avec une réduction du temps d'obtention du 3^e rendez-vous disponible. La continuité des soins est évaluée de façon hétérogène et les résultats varient d'une étude à l'autre.

Conclusion :

L'accès avancé dans une clinique universitaire de médecine de famille peut améliorer l'accès aux soins. Cependant, la continuité des soins avec le même médecin n'est pas garantie par cette méthode de gestion des rendez-vous. L'adoption de changements à la grille de rendez-vous se fait de façon hétérogène et adapté au milieu. Les résultats fournissent une perspective sur la validité de l'adoption de cette méthode de gestion des patients dans les cliniques universitaires de médecine de famille.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Dragos Vlad

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : dragos.vlad@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

« J'arrête (l'alcool et le tabac), j'y gagne? », revue de la littérature sur l'effet de la cessation concomitante de l'alcool et du tabac sur l'abstinence »

Objectifs :

1 – Se familiariser avec le profil de consommation des personnes aux prises avec un trouble lié à l'usage d'alcool.
2 – Reconnaître et discuter des points forts et des limites d'une revue de la littérature portant sur l'effet de la cessation concomitante de l'alcool et du tabac sur l'abstinence. 3 – Être outillé pour informer et guider les fumeurs avec un problème de consommation d'alcool dans leur processus de changement.

Méthodologie :

Une revue de la littérature récente sur le sujet a été effectuée à partir d'une base de données. Deux revues systématiques et trois essais cliniques randomisés récents serviront de filigrane pour essayer de répondre à la question de l'optimisation du moment d'intervention pour favoriser l'abstinence d'alcool et la cessation tabagique.

Résultats et conclusion :

L'analyse de la littérature révèle qu'une grande proportion (44 à 80%) des patients traités pour un problème d'addiction sont intéressés par la cessation tabagique. L'arrêt concomitant de l'alcool et de la cigarette semblent avoir des effets bénéfiques à court terme (3 à 6 mois) sur le plan de la cessation tabagique, sans compromettre l'abstinence à l'alcool. Les études ne révèlent pas de différence significative au long cours, mais cela porte à croire qu'une intervention précoce et concomitante pourrait être un pas dans le long processus-changement de ces patients.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Elise Boyer

CUMF d'attache : CUMF Sud de Lanaudière

Courriel : elise.boyer@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le soulagement de la douleur aigue chez les enfants à l'urgence : Une comparaison entre le fentanyl et la kétamine intranasale

Objectifs :

À l'urgence, les blessures musculo-squelettiques aiguës sont une raison de consultation fréquente chez les enfants. Chez ces derniers, l'analgésie via la voie intranasale est une option intéressante étant peu intrusive, facile d'administration et permettant une rapidité d'action et d'absorption du médicament. Certaines études se sont déjà intéressées notamment à l'administration du fentanyl ou de la kétamine respectivement, mais quant est-il de la comparaison entre l'utilisation de ces deux molécules ? L'objectif de ce projet est de faire une revue de la littérature actuelle permettant de comparer l'efficacité et l'innocuité de ces deux molécules entre elles.

Méthodologie :

Revue systématique de la littérature avec des mots libres via les moteurs de recherche PubMed et Embase, permettant de retenir 4 essais cliniques randomisés, de même qu'une étude de cohorte datant de 2019

Résultats :

La majorité des études démontre une non-infériorité entre le soulagement de la douleur via la kétamine comparativement au fentanyl dans les 15 minutes suite à l'administration et qui se poursuit jusqu'à 60 min suite à l'administration. Il est toutefois à noter que pour la moitié des études, la puissance ne nous permet pas d'obtenir un résultat statistiquement significatif. Également, on note davantage d'effets secondaires chez les enfants ayant reçu une analgésie via la kétamine, ces effets sont toutefois mineurs.

Conclusion :

Suite à ces résultats, on peut convenir qu'il existe une non-infériorité entre l'utilisation de la kétamine comparativement au fentanyl intranasal. La kétamine constitue une alternative adéquate, notamment lorsqu'il existe une contre-indication aux opioïdes ou lorsque ceux-ci seront utilisés pour une sédation procédurale par la suite. Davantage d'études sur le sujet pourraient permettre d'identifier la dose minimale de kétamine efficace afin de minimiser les effets secondaires.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Émilie Phan

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : emilie.phan@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Condition physique et réussite scolaire

Objectifs :

Déterminer l'effet d'une meilleure condition physique sur les résultats scolaires chez les enfants de 4 à 13 ans.

Méthodologie :

La recherche bibliographique comprend les études publiées jusqu'à janvier 2019. Les critères d'inclusion sont: une mesure de la condition physique de l'enfant par une série de tests physiques ou le nombre d'heures totales d'activités physiques. La performance académique de l'enfant doit avoir été mesurée soit par les résultats scolaires ou un test standardisé de mathématiques, de lecture ou d'écriture.

Résultats :

Parmi les dix études retenues, sept études démontrent qu'une meilleure condition physique donne de meilleurs résultats scolaires chez les filles et les garçons de 4 à 13 ans.

Une étude démontre qu'une moins bonne condition physique donne de moins bons résultats scolaires chez les garçons. Une étude ne démontre pas de lien entre les activités physiques et les résultats scolaires. Une étude démontre que plus de temps sédentaire donne de meilleurs résultats scolaires.

Conclusion :

Les enfants en meilleure condition physique réussissent mieux à l'école.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Émilie-Pier Gagné

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : emilie-pier.gagne@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La diète cétogène; efficace pour les diabétiques de type 2?

Objectifs :

Dans cette revue de littérature, 4 essais cliniques randomisés sont analysés pour savoir si la diète cétogène, comparativement à une diète hypocalorique, permet un meilleur contrôle du diabète de type deux.

Méthodologie :

Une recherche sur Pubmed a été effectuée avec comme mots clés; ("Diet, Ketogenic"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus"[Mesh]. Les principaux critères d'inclusion étaient ; une diète hypocalorique comparé à une diète contenant moins de 50 g de glucides par jour et la mesure de l'HbA1c. Deux articles ont été retenus comme pertinents via cette recherche. Les 2 autres ont été trouvés dans les références d'un article, et via la suggestion de Pubmed.

Résultats :

Trois des quatre essais cliniques ont trouvé une différence significative entre la diminution de HbA1c en faveur de la diète cétogène. Deux études ont démontré une plus grande perte de poids pour la diète cétogène. Les 4 articles ont vu une diminution de la médication pour diabète pour la cétogène plus grande que pour les diètes hypocaloriques.

Conclusion :

La validité externe reste à confirmer, puisqu'il s'agissait d'études avec un environnement contrôlé où l'on encourageait les participants à suivre une bonne diète, mais aussi à faire de l'exercice. Ces études pourraient par contre être difficilement applicables chez les diabétiques avec insuffisance rénales et autre comorbidité. Malgré tout, la diète cétogène pourrait être encouragée chez les diabétiques très motivés, qui n'ont pas beaucoup de comorbidité. Plus cette diète est débutée tôt, meilleures seront les chances de succès. Des études plus longues seraient intéressantes pour voir la compliance à long terme à cette diète très restrictive.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Ferial Boumedién

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : feriel.boumedién@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Revue des outils de décision clinique pour les traumatismes crâniens mineurs chez les enfants

Objectifs :

Évaluer les outils disponibles pour la prise de décision, quant au recours à la tomodensitométrie cérébrale et la prise en charge des enfants avec un traumatisme crânien mineur.

Méthodologie :

Une première revue Pubmed a été réalisée avec les mots clés pour identifier les outils de décision clinique. Une deuxième revue a suivi pour identifier les études de dérivation, de validation de d'impact clinique, afin d'établir le niveau de preuve.

Résultats :

Trois outils cliniques ont été retenus, soit CHALICE, CATCH et PECARN. Les trois outils avaient des études de dérivation. Une étude de validation a évalué les trois outils ensemble. Deux autres études de validation de PECARN ont été analysées

Conclusion :

Les outils analysés incluent des populations différentes, la comparaison directe de ces outils reste difficile. Cependant, plusieurs études sont disponibles pour PECARN, ce qui mène à un niveau de preuve de II. Il permet une stratification du risque qui identifie les patients à plus faible risque, l'évaluation médicale reste nécessaire pour la prise en charge des autres patients.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Florence B Couturier

CUMF d'attache : CUMF des Aurores Boréales

Courriel : florence.b.couturier@gmail.com

A ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Les effets secondaires neurologiques des quinolones : un phénomène fréquent?

Objectifs :

Déterminer la fréquence des effets secondaires neurologiques liés à l'utilisation d'antibiotiques de la classe des quinolones et fluoroquinolones

Méthodologie :

Revue de littérature et recension des rapports de cas détaillant la survenue d'effets adverses liés à l'utilisation des quinolones et fluoroquinolones

Résultats :

À venir

Conclusion :

À venir

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Florence Blackman

CUMF d'attache : CUMF Saint-Eustache

Courriel : florence.blackman@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Traitement aux anticonvulsivants pour la prévention de la névralgie post-herpétique.

Objectifs :

Le but de cette courte revue de littérature est de déterminer si les anticonvulsivants, tels que pregabalin et gabapentin, sont un traitement efficace, seul ou comme additif aux antiviraux, afin de prévenir la névralgie post-herpétique (NPH).

Méthodologie :

Courte revue systématique de littérature qui utilise les bases de données Cochrane Library, Pubmed, Tripdatabse. Un total de 5 articles ont été retenus, qui inclut quatre essais cliniques randomisés et une étude clinique ouverte.

Résultats :

Les études démontrent que le pregabalin et gabapentin n'amènent pas de diminution statistiquement significative de l'incidence et prévalence de la névralgie post-herpétique. Quant à la diminution de la douleur aiguë, il y a diminution dans la première heure et demi suivant une dose unique de pregabalin, ou dans les premiers huit jours de prise de gabapentin. Cependant, les anticonvulsivants ne sont pas statistiquement efficaces globalement pour traiter la douleur aiguë.

Seule l'étude de Lapolla et al. démontre le gabapentin à dose élevée (3600mg/jour) est efficace pour diminuer la sévérité de la douleur aiguë et prévenir la NPH. Cela dit, le devis *open-label* ainsi que l'absence de groupe contrôle remet en question la validité des résultats.

Conclusion :

Les anticonvulsivants tel que gabapentin et pregabalin, à faibles doses, ne semblent pas efficaces comme traitement seul ou en combinaison aux antiviraux à des fins de prévention de la névralgie post-herpétique. Cependant, il faut remarquer que les essais cliniques à l'étude étaient de petites tailles, un manque de puissance ne pouvant être écarté. Ainsi, de futures études de plus grande envergure seraient requises. Les doses plus fortes de gabapentin (3600mg/jour) semblent plus prometteuses, bien que l'application clinique semble peu réaliste vu les effets secondaires marqués. Le vaccin contre le zona demeure la meilleure protection contre la névralgie post-herpétique.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Fouad Zerrouki

CUMF d'attache : CUMF Sud Lanaudière

Courriel : f.zerrouki@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La thérapie cognitivo-comportementale, un moyen pour se débarrasser des benzodiazépines chez les personnes âgées?

Objectifs :

La consommation de benzodiazépines de façon chronique est alarmante. Selon certaines études elle atteint les 20% chez les personnes âgées. Leur usage habituel est recommandé à moins de 4 semaines. Cependant, beaucoup de patients ne peuvent s'en débarrasser à cause de l'accoutumance. Est-ce que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) peut aider afin de réussir le sevrage des benzodiazépines chez ces patients? Une révision de la littérature est donc nécessaire afin de pouvoir répondre à cette question.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature d'essais cliniques randomisés remontant à 1999 a été menée via les moteurs de recherche Pubmed et Google Scholar en plus de l'analyse des bibliographies. Cinq articles pertinents sont retenus. Ils comparent le sevrage de benzodiazépines avec et sans TCC chez les personnes âgées.

Résultats :

Trois articles sur cinq ont démontré l'apport bénéfique de la TCC dans la réussite du sevrage des benzodiazépines, dont deux ont démontré le maintien de cet effet après 12 mois. Les deux autres articles n'avaient pas trouvé de différences entre les groupes avec et sans TCC. Cette divergence, s'expliquerait par des différences méthodologiques entre les études et principalement par le type et les conditions de déroulement de la TCC dans chaque étude.

Conclusion :

Avec certaines réserves, les résultats peuvent être prometteurs car la TCC offre plusieurs avantages. Elle est facile de réalisation, peu coûteuse et par son efficacité pourrait réduire ainsi les dépenses en médicaments. Cependant, une question s'impose, est ce qu'on tire plus d'avantages en prescrivant la TCC à la première tentative de sevrage ou bien seulement après un premier échec de celui-ci. Certes des études de plus grande envergure sont nécessaires pour une meilleure mise au point.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Gabrielle Boivin Arcouette

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : gabrielle.boivin.arcouette@umontreal.ca

A ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Cannabis et fertilité masculine

Objectifs : Déterminer si une exposition régulière au cannabis, en comparaison avec une consommation minimale ou nulle entraîne davantage d'infertilité chez les hommes.

Méthodologie : Une recherche a été effectuée à l'aide de TripDatabase, avec les mots clés: (male OR men OR man) AND (cannabis OR marijuana) AND (fertility OR pregnancy OR sperm OR semen). 209 recherches primaires ont été générées. Les bibliographies d'articles de synthèse sur le sujet ont été revues. Les quatre articles les plus pertinents ont été sélectionnés pour analyse.

Résultats : Une différence de 28 % (IC95 % de -48 à -1) entre les non-consommateurs et les consommateurs réguliers (>1 fois par semaine) de cannabis a été observée dans le premier article, différence majorée lors d'une consommation de cannabis avec d'autres drogues récréatives. Le deuxième article a démontré une différence significative de morphologie chez les consommateurs dans les 3 mois précédents l'étude (OR 1,55 avec IC95 % de 1,04-2,30). Le troisième article n'a pas démontré une association statistiquement significative entre le temps nécessaire à une grossesse et la consommation de cannabis. Dans le quatrième article, des différences significatives dans la motilité ont été obtenues pour des concentrations plasmatiques de THC à doses récréatives (motilité diminuée de 14% (p = 0,03) et de 21% (p < 0,001) pour des concentrations de 0,32 µmol et 4,8 µmol de TCH).

Conclusion : Les éléments recueillis nous permettent de croire qu'il y a une tendance qui suggérerait un lien entre consommation de cannabis et atteinte de la fertilité, par l'intermédiaire d'une atteinte du fonctionnement des spermatozoïdes. Il serait sage de conseiller aux couples tentant de concevoir qu'une diminution de la consommation de cannabis pourrait être un élément bénéfique afin d'optimiser la fertilité du membre masculin, surtout dans les cas où les tentatives de grossesse ont été infructueuses.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Gabrielle L'Hostie-Vallerand

CUMF d'attache : CUMF Saint-Eustache

Courriel : gabrielle.lhostie-vallerand@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre de la présentation :

Le cannabis médical dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse

Objectifs :

Déterminer si l'utilisation du cannabis chez les patients adultes souffrant de douleur chronique non cancéreuse est une alternative de traitement efficace par rapport aux méthodes analgésiques actuelles ou au moins au placebo.

Méthodologie :

Revue systématique de la littérature via PubMed et Embase. Quatre articles ont été sélectionnés dont une méta-analyse, un essai clinique randomisé et deux études observationnelles.

Résultats :

L'analyse des différents résultats ne permet pas de conclure de façon convaincante dans une des deux directions. En effet, deux études concluent que le cannabis n'est pas une alternative efficace, une affirme que la marijuana soulage les patients vivant avec une douleur chronique et la dernière n'offre pas de conclusion précise devant l'hétérogénéité trop importante des données.

Conclusion :

Il semble peu probable que le cannabis soit un traitement très efficace dans la douleur chronique non cancéreuse, et donc une alternative thérapeutique intéressante. Cependant, d'autres articles, particulièrement des revues de littérature et des méta-analyses, sont nécessaires pour soutenir cette opinion formulée sous réserve d'un nombre limité d'études analysées.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Hinanui Bronstein

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : hinanui.bronstein@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : A chacun sa paire de gants : gants stériles et réparation des lacérations à l'urgence

Objectifs : L'utilisation de gants stériles diminue-t-elle le risque d'infection lors de la réparation de lacérations à l'urgence ?

Méthodologie : recherche sur Pubmed et Embase

- PUBMED :
 - sterile nonsterile gloves laceration repair : 3 résultats
 - **Perelman & al**
 - 1 review et 1 article en Allemand
 - Élargissement de la recherche : (sterile or surgical) and (nonsterile or non-sterile or gloves) and gloves and (repair or suture) and (laceration or wound) : 130 résultats
 - **Maitra & al**
 - **Bodiwala & al**
 - Autres non pertinents ou doublons
- EMBASE
 - sterile and (nonsterile or non-sterile) and gloves and repair : 230 résultats
 - **Ghafouri & al**
 - Autres non pertinents ou doublons

Résultats :

- Pas de différence significative entre les 2 groupes (gants stérile vs gants normaux ou pas de gants)
- 1 étude : plus d'infection tardive purulente dans le groupe sans gants

Conclusion :

- Il existe très peu d'articles sur le sujet
- Articles datant de plusieurs années et dont les biais sont importants et la dont méthodologie est à revoir
- 1 article qui a le moins de biais qui démontre pas de différence entre les taux infection
- Nécessité de faire des études avec une plus grande population et faire une étude de non infériorité
- Majorité des guides de pratiques se basent sur ces articles et sur des articles concernant les mini-chirurgies et les extrapolant au contexte des lacérations

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Aflalo, Jeremy

CUMF d'attache : CUMF Cité de la santé Laval

Courriel : jeremy.aflalo@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Effets indésirables du fluconazole pendant la grossesse

Objectifs :

Le fluconazole est utilisé en grossesse pour le traitement de la candidose vulvovaginale. Durant ces dernières années, plusieurs études ont remis en question son usage sécuritaire quant aux effets indésirables, notamment sur le risque d'avortements spontanés, de la mortinaissance et des malformations congénitales.

Méthodologie :

Recension des écrits : Recherche d'études sur MEDLINE avec recherche par MESH qui recensent 29 articles. En appliquant des critères d'inclusion et d'exclusion, trois d'entre eux ont été retenus. Et via les références de ces derniers, une autre étude a été incluse. Puis par recherche de mots clés sur PUBMED, une dernière étude a été jointe.

Résultats :

Deux études démontrent une augmentation de risque d'avortements spontanés, sans augmentation de risque de mortinaissance. Deux études ne démontrent pas d'augmentation de risque de malformation fœtale. Contrairement à une autre étude qui démontre une augmentation de risque de malformation congénitale.

Conclusion :

L'usage du fluconazole lors de la grossesse entraîne une augmentation de risque d'avortements spontanés ainsi qu'une possible augmentation de risque de malformations congénitales. D'autres études sont néanmoins nécessaires pour affirmer de façon définitive que le fluconazole est une option à usage sécuritaire chez la femme enceinte. Étant donné que les études actuelles présentent des conclusions contradictoires concernant son possible effet tératogène. Cet aspect devrait donc être étudié plus en profondeur.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Jessika Abou Nakoul

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : jessan55hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le rôle de la vitamine D dans la prévention de la dépression chez les adultes

Objectifs :

Répondre à la question de recherche suivante , sous forme de PICO :

P : Adultes ne souffrant pas de dépression majeure et ayant une carence en vitamine D

I : Supplémentation en vitamine D

C : Aucune intervention

O : La prévalence des symptômes dépressifs

Méthodologie :

Une revue de littérature a été effectuée en utilisant le moteur de recherche Pubmed. Les mots clés Mesh « Vitamin D » AND « Depression » ont été utilisés pour spécifier la recherche. Un certain nombre d'articles a été exclu car il ne répondait pas à la question de recherche. Au total, parmi les 5 articles, 4 sont des études transversales et 1 est une étude cas-témoins.

Résultats :

Parmi les 5 études, 4 études ont initialement démontré une relation statistiquement significative entre de faibles taux sériques de vitamine D et une prévalence plus grande de symptômes dépressifs, alors qu'une étude ne trouvait pas cette association. Par contre, une fois les résultats ajustés pour les variables confondantes, cette association n'était plus vraie dans certains des cas.

Conclusion :

À la lumière de ces résultats, la supplémentation en vitamine D ne peut être recommandée comme méthode de prévention contre la dépression majeure chez les adultes. Par contre, il existe certainement un lien biochimique entre la vitamine D et l'humeur et une carence en vitamine D semble être associée à des symptômes dépressifs. Il serait intéressant d'explorer davantage cette piste de prévention.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Julie Côté-Leclerc

CUMF d'attache : CUMF Saint-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : julie.cote-leclerc@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Développement et validation de contenu d'un outil clinique pour la prise en charge de l'obésité infantile en 1^{ère} ligne

Objectifs : L'obésité infantile est un problème prévalent dans notre société. Elle est associée à des conséquences importantes au niveau physique et psychologique. De plus, une grande proportion des enfants obèses le restera à l'âge adulte. Il est donc très important de s'en soucier et de la prendre en charge rapidement et adéquatement.

Méthodologie : Nous avons révisé les lignes directrices canadiennes pour l'évaluation et la prise en charge de l'obésité infantile. Un outil clinique simple sous forme d'une liste d'items à cocher tenant sur 2 pages ayant pour but de guider les professionnels de la santé de la première ligne a ensuite été développé à partir des informations recueillies. Le contenu de cet outil a été validé auprès d'un échantillon non probabiliste de quatre professionnels de la santé québécois ayant une expertise en obésité infantile à l'aide d'une grille d'analyse quantitative et qualitative.

Résultats : Les professionnels de la santé ayant une expertise en obésité infantile sont généralement d'accord de la pertinence de l'outil développé, des items qu'il permet d'évaluer et des recommandations qu'il propose. Des modifications mineures ont été apportées à l'outil en fonction des commentaires reçus dans le but d'en produire une version révisée pré-implantation.

Conclusion : Compte tenu du rôle important des médecins de famille dans le diagnostic et la prise en charge de l'obésité infantile, nous pensons que la disponibilité d'un outil clinique simple d'utilisation et validé pour guider les interventions des professionnels de la santé de première ligne permettra d'améliorer l'adhésion aux lignes directrices existantes. Une prochaine étape du projet consistera en l'implantation de l'outil dans le milieu clinique afin de vérifier s'il est apprécié par les utilisateurs cibles et si son utilisation favorise les meilleures pratiques cliniques.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Julien Hébert

CUMF d'attache : CUMF St-Eustache

Courriel : julien.hebert.1@umontreal.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

C'est compliqué, le traitement symptomatique pour l'infection urinaire?

Objectifs

- Discuter de la prévalence de l'infection urinaire en médecine de première ligne, l'importance du traitement antibiotique et des limites de celui-ci
- Discuter du rôle du traitement symptomatique dans l'infection urinaire non compliqué et identifier les patientes susceptibles d'en bénéficier

Méthodologie :

Revue de littérature à partir de moteur de recherche comme Trip database, ainsi que deux bases de données majeures, soit Embase de Medline Ovid et PubMed. Un nombre restreint de 4 articles récents et répondant à la question de recherche ont été retenus, soit 3 études cliniques randomisées et 1 essai-pilote randomisé.

Résultats :

L'infériorité des anti-inflammatoires non stéroïdiens est démontrée en comparaison avec les antibiotiques pour la résolution des symptômes après 4 jours, ainsi que pour la durée médiane des symptômes, plus longue avec les AINS. Le risque de complication telle que la pyélonéphrite semble supérieur avec le traitement symptomatique.

Conclusion :

Le traitement antibiotique de l'infection urinaire non compliqué est supérieur à celui par les anti-inflammatoires. Vu le risque plus élevé de pyélonéphrite associé, le traitement symptomatique n'est pas recommandé à grande échelle, malgré la diminution intéressante d'usage d'antibiotiques chez les femmes adultes souffrant d'infections urinaires.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Julien St-Cyr

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : julien.st-cyr@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

SAD aigu : étude descriptive d'un programme novateur

Contexte : Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-Montréal couvre un territoire peuplé dont la population vieillissante est particulièrement touchée par la maladie. Il compte une équipe de Soins à domicile (SAD) via le CLSC, composé de médecins et d'infirmières, allant chez les patients pour adresser multiples problématiques médicales chez une clientèle majoritairement en perte d'autonomie.

Problème adressé : Le projet SAD Aigu a été fondé par deux médecins ayant une pratique d'urgence et de SAD. Force était de constater qu'il était très difficile d'agir promptement à domicile lorsqu'un patient se détériorait et que peu d'autres options étaient disponibles autre que de l'envoyer à l'urgence.

Objectif du programme : L'objectif du programme est de soigner le patient frêle et malade en temps opportun, chez lui si possible. Ainsi, démontrer une diminution du nombre de visites à l'urgence et/ou d'hospitalisations qui auraient pu être gérées à domicile avec les ressources adéquates.

Description du programme : Deux infirmières avec une expérience préalable de triage à l'urgence et en soins à domicile ont été assignées au SAD aigu à temps plein. Les demandes pouvaient venir autant de l'urgentologue, du médecin de famille, du médecin d'hospitalisation que de l'infirmière de SAD régulier. Une fois la demande traitée, elles faisaient une évaluation à domicile sous supervision médicale et procédaient au traitement si nécessaire ou à la référence à l'urgence si patient trop instable.

Résultats : Depuis le 4 janvier 2016 jusqu'au 28 février 2018, 814 références ont été traitées par le SAD aigu. Seulement 13% des demandes ont mené à la référence du patient à l'urgence. 65% des références auraient évité une consultation à l'urgence.

Conclusion : Le SAD aigu amène une diminution des références à l'urgence. Il permet aussi de détecter, dépister et mieux identifier des patients en perte d'autonomie à travers leur épisode aigu et de les soutenir une fois l'épisode aigu traité.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Juliette Masse-Savard

CUMF d'attache : CUMF Notre Dame

Courriel : juliette.masse-savard@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La mort subite cardiaque chez l'athlète : quelle place réserver à l'ECG de dépistage ?

Objectifs :

Déterminer l'efficacité de l'ECG à dépister les pathologies cardiaques causant potentiellement la mort cardiaque subite et évaluer si l'ajout de celui-ci au dépistage de base serait pertinent.

Méthodologie :

Recherche à partir de base de données sur les articles des cinq dernières années concernant l'efficacité du dépistage de la mort cardiaque subite chez les athlètes par l'ECG

Résultats :

L'ECG augmente la sensibilité, la spécificité et la valeur prédictive positive du dépistage des pathologies causant la mort subite cardiaque lorsque comparé à l'histoire et à l'examen physique seulement. Pas de données sur l'effet sur la mortalité ou l'incidence de mort subite cardiaque chez l'athlète.

Conclusion :

Étant donné l'absence de données sur l'efficacité de l'ECG à diminuer l'incidence de mort subite ou la mortalité chez les athlètes et en tenant compte des impacts négatifs du retrait du sport et des coûts substantiels d'un dépistage de masse avec ECG, la place de ce dernier devrait en être une d'investigation de deuxième ligne en ce qui concerne le dépistage chez les athlètes.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Karina Salvo Labelle

CUMF d'attache : CUMF Cité de la Santé

Courriel : karina.salvo.labelle@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Comment prendre en charge les fibromes utérins chez des femmes avec un désir de fertilité?

Objectifs :

L'incidence des fibromes utérins est non négligeable et ceux-ci semblent avoir des répercussions sur la fertilité. Mon objectif est de comparer l'intervention de la prise en charge des fibromes utérins par des nouvelles techniques telles que l'embolisation des artères utérines et l'ablation par haute fréquence à la surveillance sans traitement en prévision de grossesse. La population à l'étude est les femmes en âge de procréer, atteintes de fibromes utérins avec un désir de fertilité. L'issue primaire est la grossesse à terme.

Méthodologie :

J'ai établi des critères d'inclusion et d'exclusion pour ma recherche d'articles. J'ai ciblé cinq études prospectives publiées dans 5 dernières années trouvées à l'aide d'une recherche de MESH spécifiques dans Pubmed. J'ai construit des tableaux afin de comparer les résultats des diverses études et d'établir des liens entre celles-ci pour en tirer mes conclusions.

Résultats :

Les taux de grossesse clinique étaient diminués chez les femmes porteuses de fibromes utérins (59.5% vs 80.1%). Suite à l'ablation des fibromes utérins, les taux de grossesse seraient de 46.6% (non significatif statistiquement). L'embolisation des artères utérines super sélective pourrait avoir un impact sur la possibilité de concevoir. (Analyse en intention de traiter, taux de fertilité: 33.3%). Alors, la prise en charge des fibromes utérins par ces nouvelles techniques comparée à la surveillance sans traitement ne semble pas considérablement améliorer les taux de grossesse.

Conclusion :

La décision de traiter les fibromes utérins en prévision d'une grossesse devrait être individualisée selon la taille, la profondeur et l'emplacement des fibromes. Des techniques telles que l'embolisation des artères utérines ne devraient pas, pour l'instant, être proposées chez des femmes avec un désir de fertilité.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Laurence Labine

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : laurence.labine@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale chez les hommes de plus de 65 ans : une revue systématique de la littérature récente

Objectifs :

Le but de ce travail est de déterminer si le dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale devrait être fait systématiquement chez les hommes de plus de 65 ans.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature récente soit entre 2015 et 2018 a été effectuée sur des bases de données PubMed, EM Base et Cochrane. Les articles ont été sélectionnés sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinies.

Résultats :

Au total, 5 articles jugés les plus pertinents ont été retenus et analysés après une recherche initiale qui avait généré 25 articles.

Conclusion :

Plusieurs lignes directrices émises avant 2015 appuyaient le dépistage systématique des AAA chez cette population. Les données demeurent toujours controversées à savoir si un dépistage systématique de l'AAA devrait être réalisé pour les hommes de plus de 65 ans. De fait, un défi majeur est la variation de l'incidence dans les différents groupes d'âge.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Léa Boutin

CUMF d'attache : CUMF Cité de la Santé

Courriel : Lea.boutin@hotmail.ca

ABRÉGÉ

Comment la prise d'AINS joue-t-elle sur l'incidence des événements cardiovasculaires indésirables chez les patients vus en bureau par les médecins de famille du Québec?

Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens se sont rapidement imposés dans le milieu médical grâce à leur pouvoir analgésique important. Malheureusement, au cours de plusieurs études, leur sécurité cardiovasculaire a été remise en question, allant même jusqu'au retrait du Rofecoxib des marchés en 2004. Ce projet consiste en une revue de littérature des dernières années, permettant d'apporter les spécifications nécessaires pour orienter nos pratiques de prescription.

Pour ce faire la banque de données Pubmed a été questionné afin de trouver des articles des dix dernières années qui permettent de répondre à la question PICO : Comment, en prenant en considération leur risque cardiovasculaire, les médecins de famille du Québec doivent-ils ajuster leurs pratiques de prescription d'AINS chez les patients vus en bureau? Lors de la recherche, plusieurs critères d'inclusion et d'exclusion ont été utilisé afin d'arriver à la sélection finale de cinq articles.

L'analyse de ces études démontrent que tous les AINS, que ce soit les inhibiteurs spécifiques des COX-2 ou les AINS traditionnels devraient être utilisé judicieusement chez les patients vus en externe. En effet, chaque AINS semble entraîné un risque cardiovasculaire différent qui augmente selon la dose et la durée de la prise. En moyenne, il y a une augmentation de 20 à 50% du risque d'infarctus. De plus, ces études mettent de l'avant une mortalité augmentée avec la prise d'AINS chez les patients ayant eu un premier infarctus et démontre que ce risque persiste de manière relativement stable jusqu'à cinq ans après l'évènement.

En conclusion, avant de prescrire ces médicaments aux patients, il est important de prendre en compte le risque cardiovasculaire de base du patient et être conscient que la prise d'AINS augmentera ce risque. La décision de prescrire un AINS devrait découler d'une discussion honnête des risques et bénéfices avec le patient, permettant la prise d'une décision éclairée.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Léane Montplaisir

CUMF d'attache : CUMF Les Aurores Boréales

Courriel : leane.montplaisir@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Ne pas oublier de prendre sa pilule: il y a une app pour ça!

Objectif :

Déterminer si les rappels via le téléphone cellulaire améliorent la compliance aux contraceptifs oraux et augmentent ainsi l'efficacité de ce moyen de contraception.

Méthodologie :

Revue de littérature dans PubMed, Medline, Embase et Google Scholar

Résultats :

Nous avons retenu trois revues de littératures, deux études cliniques randomisées et une étude de cohorte prospective. L'étude clinique randomisée (ECR) avec la méthodologie la plus rigoureuse conclut que les rappels par message texte n'améliorent pas la compliance ni le risque de grossesse non planifiée. L'autre ECR conclut que les rappels aident les femmes à continuer de prendre la pilule six mois après son introduction, mais ne fournit pas de données sur l'efficacité de la contraception. L'étude de cohorte conclut qu'il n'y a pas de différence dans le taux de renouvellement de prescription à temps pour la contraception entre le groupe utilisant une application envoyant des rappels via le téléphone cellulaire et le groupe qui ne l'utilisait pas. Les revues de littératures concluent que l'efficacité des rappels par téléphone cellulaire n'a pas été prouvée dans la littérature.

Conclusion :

La littérature actuelle ne permet pas de conclure à l'efficacité de rappels via le téléphone cellulaire pour améliorer la compliance et diminuer le risque de grossesse non planifiée.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Léo J. Perrin

CUMF d'attache : CUMF Cité-de-la-Santé

Courriel : leo.jean.perrin@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'évaluation de la performance dans les Centres de médecine familiale : recensement et caractérisation des outils disponibles

Objectifs :

Recenser et caractériser les outils structurés et répliquables permettant d'évaluer la performance d'un Centre de médecine de famille en regard des principaux axes du modèle « Patient-Centered Medical Home » (PCMH).

Méthodologie :

Revue systématique de la littérature afin d'identifier des études de dérivation, de validation ou d'impact.

Résultats :

1774 abrégés ont été évalués, parmi lesquels 80 articles ont été sélectionnés pour une lecture approfondie. 10 outils structurés et répliquables étudiés dans des populations adultes ont été identifiés. Pour chacun, les caractéristiques et le niveau de preuve ont été évalués.

Conclusion :

Bien que largement utilisés en recherche ou pour l'amélioration continue, les standards PCMH du NQCA n'ont pas fait l'objet d'études de validation satisfaisantes. Le questionnaire CAHPS est un outil utile qui a été validé dans plusieurs études de bonne qualité, mais qui utilise uniquement des données recueillies auprès des patients. L'outil Pi² a été validé dans une étude de bonne qualité. Plusieurs autres outils sont disponibles, mais leur validité et leur utilité n'a pas été clairement démontrée spécifiquement pour l'évaluation axée sur le modèle PCMH.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Liu Lin

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : lin.liu@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Corticostéroïdes systémiques pour le traitement de la douleur radiculopathique

Objectifs :

La radiculopathie lombosacrée est une plainte fréquente rencontrée en bureau et une source importante de morbidité et d'absentéisme. Parmi les analgésiques communément prescrits en première ligne, le rôle des corticostéroïdes systémiques demeure controversé. Ce recensement des écrits a pour but d'évaluer l'efficacité des corticostéroïdes systémiques oraux et intramusculaire pour le soulagement de la douleur radiculopathique lombosacrée.

Méthodologie :

Une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans les bases de données Cochrane Central Register of Clinical Trials (CENTRAL), MEDLINE, PubMed et Embase, entre janvier 1970 et décembre 2018. Une recherche manuelle a également été faite dans les références de revues systématiques antérieures et Uptodate.

Résultats :

4 études cliniques randomisées ont été retenues. Les résultats sont divergents, avec 2 petites études négatives ne démontrant pas de différence significative entre corticostéroïdes et placebo, une petite étude démontrant une supériorité par rapport au pregabalin et gabapentin, et une plus grande étude qui démontre une amélioration modeste du fonctionnement sans impact sur la douleur. L'hétérogénéité importante entre les études

Conclusion :

Il n'existe pas d'évidence de haute qualité pour appuyer l'usage des corticostéroïdes oraux ou intramusculaire pour traiter la douleur radiculopathique en première ligne.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie Le Bourdais-Coffey

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : marie.le.bourdais-coffey@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Duloxétine vs placebo pour la gonarthrose chez les adultes

Objectifs :

La gonalgie secondaire à l'arthrose est fréquente et souvent chronique. L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la duloxétine pour le traitement de la douleur liée à la gonarthrose chez les adultes.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature des articles publiés avant avril 2019 portant sur l'utilisation de la duloxétine pour le traitement de la gonarthrose chez les adultes a été effectuée en faisant des recherches sur : PubMed, EMBASE, MEDLINE, ScienceDirect, <http://ClinicalTrials.gov> et Cochrane Central Register of Controlled Trials. Les mots clés suivants ont été utilisés dans ces banques de données : "duloxetine" ou "cymbalta" et "osteoarthritis" et "knee". Les études randomisées contrôlées comparant l'efficacité pour la réduction de la douleur et la sécurité de la duloxétine avec celles d'un placebo chez les adultes souffrant de gonarthrose ont été analysées. La qualité des études a été évaluée avec "The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias".

Résultats :

Cinq études randomisées contrôlées qui comptaient en tout 1772 patients ont été incluses dans cette revue systématique. Toutes les études montraient une réduction moyenne de la douleur et une amélioration de la fonction plus importantes chez les patients traités avec de la duloxétine qu'avec le placebo de façon statistiquement significative. De plus, les effets secondaires attribuables au traitement étaient plus fréquents dans le groupe recevant la duloxétine que le placebo, la différence était statistiquement significative dans trois des cinq études.

Conclusion :

Cette revue suggère que l'utilisation de la duloxétine 60-120mg po die offre une meilleure réduction de la douleur et une meilleure amélioration de la fonction chez les adultes avec gonarthrose comparé au placebo après un traitement de huit à quatorze semaines. Les effets secondaires rapportés étaient plus fréquents avec le traitement de duloxétine par rapport au placebo.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie-Caroline Sylvestre

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : marie.caroline.sylvestre@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Relation entre l'usage des médias sociaux, tel que Facebook, et les troubles anxio-dépressifs chez les adolescents et les jeunes adultes

Objectifs :

Évaluer la possible association entre l'usage des médias sociaux et les symptômes anxio-dépressifs chez les adolescents et les jeunes adultes

Méthodologie :

Analyse de deux études descriptives transversales ainsi que d'une méta-analyse qui s'intéressent à cette possible association.

Résultats :

Une association positive a été démontrée entre les symptômes anxio-dépressifs, le temps passé sur les médias sociaux, l'investissement émotionnel des jeunes dans les médias sociaux et l'utilisation problématique de Facebook plus spécifiquement.

Les recherches sont, par contre, encore insuffisantes pour démontrer si les troubles anxio-dépressifs sont un antécédent ou une conséquence de l'utilisation des médias sociaux.

Ainsi, la direction du lien de causalité reste encore à définir.

Conclusion :

Que les troubles anxio-dépressifs précèdent ou succèdent l'usage des médias sociaux chez les jeunes, ils sont définitivement associés. Ainsi, en tant que médecin de famille, il est important de connaître l'existence de cette association, sensibiliser et informer nos patients et leurs parents.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie-Christine Perreault

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : mariecperreault@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le fer intraveineux dans le traitement de l'anémie post-partum

Objectifs :

L'anémie ferriprive est une complication post-partum commune pouvant avoir un impact sur le bien-être de la mère pendant la période puerpérale. Les effets secondaires gastro-intestinaux fréquents et importants du sulfate ferreux ont un grand effet sur la compliance des patientes. Le fer intraveineux pourrait donc être une autre avenue de traitement. Il serait alors intéressant de vérifier si le fer intraveineux résulte réellement en une concentration plus élevée d'Hb que le sulfate ferreux après 6 semaines de traitement.

Méthodologie :

Une revue de la littérature a été effectuée en date du 26 février 2019 dans la base de données Pubmed avec les mots clés Mesh « oral iron » AND « intravenous iron » AND « postpartum ». Cinq études ont été retenues à des fins d'analyse.

Résultats :

Trois études démontraient une augmentation de l'Hb moyenne significativement plus élevée dans les groupes traités au fer IV. De plus, deux de ces études démontrent que la différence entre les deux groupes est encore plus importante dans les cas où l'anémie était plus sévère. En effet, le fer IV corrigeait l'anémie chez une proportion significativement plus élevée de patientes atteintes d'anémie plus sévère que dans le groupe contrôle. Les 5 études démontrent que le fer intraveineux est grandement supérieur au sulfate ferreux quant à la réplétion des réserves en fer. Le fer IV était bien toléré par les patientes et aucun événement indésirable grave ne s'est produit dans aucune étude.

Conclusion :

Ces résultats démontrent une utilité clinique du fer intraveineux dans le traitement de l'anémie ferriprive en post-partum puisqu'il semble mener à une plus grande et plus immédiate augmentation des niveaux d'hémoglobine et ce sans les effets indésirables du fer oral ni les risques associés aux transfusions sanguines. Le fer parentéral pourrait donc s'avérer avantageux dans certains cas, tel que pour les patientes qui ne tolèrent pas la supplémentation orale et celles ayant une anémie plus sévère.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie-Faye Galarneau

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : mariefaye.galarneau@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'effet de l'acide tranexamique sur la réduction des hémorragies intra-crâniennes dans les traumatismes crâniocérébraux. Une molécule efficace et sécuritaire ?

Objectifs :

Les hémorragies intra-crâniennes associées aux traumatismes crâniocérébraux représentent une cause de mortalité et de morbidité significative. Peu d'études randomisées contrôlées ont été menées sur l'effet de l'acide tranexamique sur la réduction de progression des saignements liés aux TCC. !

Méthodologie :

La question de départ de cette revue de littérature repose sur une population cible de traumatisés crâniens. L'intervention vise à administrer de l'acide tranexamique versus un traitement placebo afin d'analyser la réduction hémorragique. Des issues secondaires sont recherchées : effet sur la mortalité, risque ischémique et événements thromboemboliques ainsi que le pronostic neurologique. 5 études cliniques randomisées ont été retenues via une recherche MESH sur PUBMED. Elles totalisent 917 patients soit 463 pour le groupe d'acide tranexamique (TXA) et 454 pour le traitement placebo. Une étude a été exclue pour sa faible qualité dans l'analyse des résultats.

Résultats :

Quant à l'issue primaire, le TXA diminue significativement la croissance de l'hémorragie totale. 4 études ont démontré une issue neurologique favorable. 3 études se sont penchées sur les enjeux de complications thromboemboliques et soulevé un risque potentiel. Il n'a pas été démontré de différence statistiquement significative pour la mortalité globale (toutes causes confondues).

Conclusion :

Maints biais ont été soulignés quant aux critères d'exclusion, des multiples comorbidités associées au TCC, les signes vitaux et l'état de réanimation du patient, l'intervalle de temps avant l'administration du traitement, les signes de coagulopathies, un manque de démarche exhaustive dans la collecte des données sur éléments cliniques du patient, un manque de rigueur sur la spécialisation des lecteurs de l'imagerie cérébrale. En définitive, la TXA tend à diminuer la croissance du saignement selon les études. En revanche, l'utilisation sécuritaire et adéquate de l'acide tranexamique dans la traumatologie crâniocérébrale exige des études d'échantillonnage supérieures et une rigueur plus explicite dans la réduction des biais et précision méthodologique."

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie-Joëlle Cusson

CUMF d'attache : CUMF St-Eustache

Courriel : marie-joelle.cusson@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le paquetage dans les abcès, crevons le sujet une fois pour toute

Objectifs :

Déterminer si le paquetage après l'incision et le drainage d'un abcès confère un bénéfice dans la guérison de la cavité et en prévient la récurrence.

Méthodologie :

Revue systématique de la littérature via PubMed et Google Scholar. Un nombre total de 3 articles de type étude clinique randomisée contrôlée et une étude cas-témoin ont été retenus.

Résultats et Conclusion :

En somme, aucune étude n'est en mesure de prouver un bénéfice ou un inconvénient en ce qui concerne la récurrence d'abcès avec l'utilisation du paquetage. Malheureusement les résultats obtenus sont souvent de qualité douteuse ou les études manquent de rigueur et de puissance. Donc il y a peu de conclusions à tirer de cette revue de littérature. Cependant aucun inconvénient majeur n'a été soulevé peu importe la méthode de guérison utilisée. De plus, certaines études ont utilisé des protocoles très bien montés et pourront servir de base pour la recherche future sur le sujet

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie-Lou Jomphe

CUMF d'attache : CUMF Sud de Lanaudière

Courriel : marie-lou.jomphe@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La pleine conscience : une autre corde à notre arc pour le contrôle glycémique chez les patients diabétiques?

Objectifs : Le diabète est une des maladies chroniques les plus représentées dans la pratique de la médecine familiale. De nouvelles molécules voient le jour pour aider au meilleur contrôle des glycémies pour ainsi éviter les multiples complications de cette maladie. La pleine conscience, quant à elle, est une méthode de méditation de plus en plus reconnue dans le domaine médical. Et si la méditation pleine conscience pouvait améliorer le contrôle glycémique chez les patients diabétiques? L'objectif de ce projet d'érudition est donc de répondre à cette question grâce à une revue de la littérature.

Méthodologie : À l'aide de mots-clés dans PubMed, une revue de la littérature a été réalisée et 5 études ont été retenues. Il s'agit de 2 essais cliniques randomisés, 1 méta-analyse, 1 étude de cohorte et 1 étude transversale. Ces études datent d'après 2016.

Résultats : La majorité des études rapportait une amélioration significative de l'hémoglobine glyquée à la fin des interventions de pleine conscience. Deux autres études concluaient en une absence d'impact statistiquement significatif de la pleine conscience sur la glycémie des patients. L'absence flagrante de données brutes dans la majorité des études nous empêche toutefois de valider l'amplitude de cette amélioration et limite l'interprétation des résultats dans une pratique clinique. De plus, la qualité générale des études retenues n'est pas uniforme et le faible nombre de participants dans chaque étude limite la validité externe et la puissance de celles-ci.

Conclusion : À la lumière des lectures effectuées et des analyses des résultats, on ne peut conclure avec certitude en une diminution cliniquement significative de l'hémoglobine glyquée chez les patients diabétiques qui ont accès à des sessions de pleine conscience. De futures études qui explorent l'effet à long terme de cette pratique pourraient être intéressantes, car les résultats initiaux sont toutefois prometteurs.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Mathias Forgo

CUMF d'attache : CUMF de Maria

Courriel : forgoSO@yahoo.fr

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Chirurgie décompressive versus infiltration aux glucocorticoïdes plus ou moins attelle du poignet dans le syndrome du tunnel carpien sans évidence de perte neuronale significative.

Objectifs : L'objectif du présent travail est d'analyser les données probantes qui compare la chirurgie décompressive à l'infiltration aux corticoïdes plus ou moins accompagné de l'attelle du poignet.

Méthodologie :

Mesh : carpal tunnel syndrome, corticosteroid ,surgery, Splint.

Recherchés dans :

- ✓ **Pubmed**
- ✓ **Embase**

Nombre total d'articles trouvés : 210

Pertinence: 49 articles

Critères d'exclusion :

5 études retenues

Résultats :

A court terme infiltration aux corticoïdes plus ou moins attelle du poignet est aussi efficace que chirurgie décompressive dans le syndrome du canal carpien.

Cependant par la suite les bénéfices du traitement conservateur déclinent et la chirurgie décompressive prend le dessus.

Conclusion : Infiltration aux corticoïdes efficace pendant 3 mois à 12 mois, chirurgie décompressive a une efficacité plus prolongée. Attelle du poignet plus infiltration aux corticoïdes est plus efficace qu'infiltration seule.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Mathieu Hanna

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : mathieu.hanna.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'angiographie par tomодensitométrie, une alternative à la stratification fonctionnelle

Introduction : l'angiographie par tomодensitométrie (angio-CT) est une méthode émergente de stratification cardiaque et sa place dans les lignes directrices canadiennes et américaines de 2014 n'est pas claire et est très limitée.

Objectif : comparer la morbidité (infarctus du myocarde) et la mortalité de l'angio-CT comme test de stratification cardiaque par rapport la stratification fonctionnelle.

Méthode : une revue de littérature a été effectuée dans Pubmed avec les MESH suivants : « Computed Tomography Angiography », « coronary disease » et « coronary artery disease ».

Résultats : cinq essais randomisés contrôlés ont été retenus. Trois études démontrent une diminution de la mortalité et de la morbidité avec l'angio-CT, une étude conclue à une non-infériorité et une étude semble conclure une infériorité.

Discussion : on remarque une hétérogénéité des résultats à cause d'une hétérogénéité des devis utilisés. Dans les études comparant principalement le tapis d'effort à l'angio-CT, une diminution a été notée ; mais dans les études comparant la médecine nucléaire à l'angio-CT, cette diminution n'a pas été observée. Les résultats les plus notables sont tirés de l'étude SCOT-HEART qui complémente le tapis d'effort par l'angio-CT.

Conclusion : l'angio-CT est probablement meilleure que le tapis d'effort dans les populations à faible et moyen risque cardiaque, mais les données actuelles ne nous permettent pas de conclure que l'angio-CT est meilleure que la médecine nucléaire ou même équivalente. L'angio-CT est un excellent test pour exclure une maladie coronarienne dans les conditions actuelles, vu sa sensibilité élevée. Différentes méthodes d'analyse fonctionnelle de l'angio-CT sont à l'étude, cela permettrait de préciser son rôle dans la stratification cardiaque avec une image à la fois anatomique et fonctionnelle.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Mathieu Vézina

CUMF d'attache : CUMF Saint-Eustache

Courriel : mathieu.vezina.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'adrénaline en arrêt cardio-respiratoire : bénéfique ou nuisible ?

Objectifs :

Déterminer si l'épinéphrine lorsqu'utilisée en situation d'arrêt cardio-respiratoire chez des adultes représente un traitement bénéfique ou nuisible aux patients en ce qui a trait à leur état neurologique post-ACR.

Méthodologie :

Une revue de la littérature grâce à la base de données PubMed a été effectuée. 4 articles ont été retenus dont une revue de la littérature, une méta-analyse, une étude observationnelle et une étude randomisée contrôlée.

Résultats :

L'administration d'adrénaline en ACR augmente les chances de ROSC, mais les bénéfices à long terme de l'adrénaline sur l'issue neurologique des patients sont incertains. Plusieurs études démontrent une tendance vers le fait que l'issue neurologique est meilleure chez les patients ne recevant pas d'épinéphrine, mais souvent avec des résultats non-statistiquement significatifs. L'étude randomisée contrôlée du NEJM (Perkins et al, 2018) montre qu'au congé de l'hôpital ainsi qu'à 3 mois, la survie est augmentée dans le groupe recevant de l'épinéphrine. Toutefois, le NNT pour l'administration d'adrénaline pour éviter un décès à 30j est de 112, ce qui est très élevé. En ce qui a trait à la survie avec issue neurologique favorable au congé et à 3 mois, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes.

Conclusion :

Nous ne pouvons pas conclure que l'épinéphrine empire l'issue neurologique des patients en ACR, mais plutôt que les patients qui survivent de plus grâce à l'épinéphrine ont davantage de chances d'avoir un état neurologique défavorable. L'épinéphrine s'est toutefois démontrée efficace et elle augmente de façon statistiquement significative le retour à la circulation spontanée, la survie au congé de l'hôpital ou 30 jours post-ACR (avec un NNT = 112) et la survie à 3 mois post-ACR sans tenir compte de l'état neurologique des patients.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Vézina, Maxime

CUMF d'attache : CUMF de Saint-Eustache

Courriel : maxime.vezina@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'utilisation d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens pour réduire la douleur durant et après l'installation d'un stérilet chez la femme adulte

Objectifs : L'inconfort lié à l'installation d'un stérilet peut aller jusqu'à décourager une femme de choisir cette méthode de contraception hautement efficace. La présente revue de littérature s'est penchée sur la question PICO suivante: Est-ce que la prise d'un anti-inflammatoire non-stéroïdien avant l'installation d'un stérilet chez les femmes adultes réduit la douleur durant l'insertion du stérilet ainsi qu'après la procédure par rapport à l'administration d'un placebo?

Méthodologie : Après avoir trouvé une méta-analyse Cochrane sur des essais randomisés contrôlés publiés jusqu'au 22 juin 2015, les bases de données <<Pubmed>> et <<Embase (Medline)>> ont été interrogées pour rechercher des essais randomisés contrôlés portant sur l'efficacité des AINS sur la réduction de la douleur durant et après l'insertion d'un stérilet.

Résultats : Le naproxen a démontré une efficacité statistiquement significative durant l'insertion d'un stérilet. Le kétorolac per os et intramusculaire a démontré une efficacité statistiquement significative durant et après l'installation d'un stérilet. Dans la méta-analyse Cochrane, seul le naproxen per os a démontré une efficacité statistiquement significative. Les études #1 à #4 n'ont pas démontré de diminution de la douleur cliniquement significative durant et après l'installation d'un stérilet. L'étude Karabayirli (2012) sur le naproxen dans la méta-analyse ne mentionne pas quel seuil de signification clinique a été utilisé.

Conclusion : Le kétorolac per os et le naproxen per os ont démontré une efficacité statistiquement significative pour réduire la douleur durant ou après l'installation d'un stérilet. Il serait intéressant de reproduire un essai randomisé contrôlé afin de déterminer si le naproxen pourrait démontrer une efficacité également cliniquement significative s'il était administré 2 à 3 heures avant la procédure.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Mélanie Senécal-Clouâtre

CUMF d'attache : CUMF Sud-de-Lanaudière

Courriel : melanie.senecal-clouatre@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le tunnel carpien : quel traitement privilégier?

Objectifs :

Le syndrome du tunnel carpien est caractérisé par la compression du nerf médian causant ainsi des paresthésies et de la douleur dans ce territoire. Cette maladie touche 5% de la population, surtout les femmes. Plusieurs études ont mis en lumière l'efficacité des traitements conservateurs. Parmi ceux-ci, on retrouve le port attelle et l'infiltration de cortisone. Mais que faut-il privilégier? Y-a-t-il une différence d'efficacité entre les deux traitements?

Méthodologie :

Une recherche dans différentes bases de données m'a permis de sélectionner cinq essais cliniques randomisés paru entre 2004 et 2018 discutant de l'efficacité à réduire les symptômes des personnes souffrant du syndrome du tunnel carpien. Ces essais cliniques ont comparé, entre autres, le port de l'attelle, l'infiltration de cortisone et la thérapie conjointe.

Résultats :

Dans toutes les études, on dénote une amélioration statistiquement significative des symptômes peu importe le traitement utilisé à court-terme. Par contre, les patients dans le groupe des infiltrations avaient un meilleur retour fonctionnel que ceux dans le groupe attelle.

À long terme, les résultats sont assez différents. Une amélioration significative des symptômes n'a été observée que dans le groupe attelle.

Pour ce qui est des études comparant l'utilisation des deux méthodes au port de l'attelle seule, l'amélioration est assez semblable entre les deux groupes. La grande différence se situe au niveau du score sur l'échelle de fonctionnalité qui est supérieur dans le groupe qui a bénéficié du traitement conjoint.

Conclusion :

Après cette revue exhaustive de la littérature, on constate que les patients ont un retour fonctionnel plus grand lorsqu'ils utilisent l'infiltration. Par contre, les effets durent plus longtemps lorsque l'attelle est portée. Ainsi, nous devrions envisager de prescrire les deux traitements simultanément à nos patients. Finalement, il ne faut pas oublier que le choix du traitement devrait être pris conjointement avec notre patient.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Méli ssandre Ostiguy

CUMF d'attache : CUMF Sud-de-Lanaudière

Courriel : melissandre.ostiguy@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'utilisation des anesthésiques locaux pour soulager la douleur périnéale en post-partum immédiat

Objectifs :

La recherche en analgésie obstétricale s'est concentrée sur la gestion de la douleur pendant le travail actif et l'accouchement pendant plus de 120 ans. Par contre, la douleur en post-partum immédiat associée aux déchirures du périnée et/ou aux épisiotomies lors de l'accouchement a peu été étudiée. Actuellement, la lidocaïne seule en infiltration est l'anesthésique local le plus utilisé dans les départements d'obstétrique. Cependant, existe-il d'autres anesthésiques locaux plus efficaces pour diminuer la douleur périnéale en post-partum immédiat? Une revue de la littérature a permis de répondre à cette interrogation.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature a été effectuée via les moteurs de recherche Pubmed, Embase et Google Scholar. Trois essais cliniques randomisés et deux études cas-témoins, publiés entre 2005 et 2013, ont été retenus selon des critères d'inclusion et d'exclusion ciblant la question PICO.

Résultats :

Parmi les essais cliniques randomisés, Fyneface-Ogan *et al.* ont démontré que l'utilisation de bupivacaine 0.25% procure une analgésie périnéale prolongée en comparaison à la lidocaïne 1%. Gonzalez Riesco *et al.* concluent que l'utilisation de lidocaïne 1% avec épinéphrine soulage plus que la lidocaïne 1% seule pour les réparations de lacérations périnéales. Schinkel *et al.* ont démontré que l'infiltration de ropivacaine 0.75%, lidocaïne 1% ou de salin sont équivalentes pour soulager la douleur périnéale dans les premiers 24 heures suivant une épisiotomie. Les études cas-témoin ont démontré une efficacité supérieure de la ropivacaine 0.75% en comparaison avec un placebo (Sillou *et al.*) et avec la lidocaïne 1% (Gutton *et al.*). Tous les résultats étaient statistiquement significatifs.

Conclusion :

À la lumière de la revue de la littérature, d'autres anesthésiques locaux que la lidocaïne 1% seule en injection tels que la ropivacaine 0.75%, la bupivacaine 0.25% et la lidocaïne 1% avec épinéphrine semblent démontrer une meilleure efficacité pour le soulagement de la douleur périnéale en post-partum immédiat.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Berger Micaël

CUMF d'attache : CUMF Maria

Courriel : micael.berger@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le bien de mon patient pour mon bien.

Récit personnel sur mon cheminement durant mes études qui m'a poussé à me questionner sur la place des valeurs humaniste en médecine, comment quelques obstacles important peuvent exister entre la pratique de la médecine et la bienfaisance, et quelques pistes de réflexions qui ont entraîné chez moi une satisfaction plus profonde à pratiquer la médecine.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Nathanaël Nizard

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : nathanael.nizard@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre de la présentation : L'utilisation de fer intraveineux diminue-t-elle le nombre de transfusions dans la prise en charge de l'anémie?

Objectifs : Le fer est un élément essentiel dans la production d'hématie. Les bénéfices liés à son utilisation dans la prise en charge de l'anémie ferriprive chronique sont démontrés depuis des décennies. Bien que l'administration de culot globulaire reste le traitement standard dans la prise en charge des anémies hémorragique, son utilisation s'accompagne d'effets indésirables ainsi que d'un coût non négligeable (364\$/culot). Pour ces raisons, un intérêt grandissant pour l'utilisation de fer intraveineux (IV) a vu le jour depuis une dizaine d'années.

L'objectif de ce projet est de démontrer que l'utilisation croissante de fer IV diminue la nécessité d'avoir recours à des transfusions sanguines.

Méthodologie : En utilisant les données mensuelles de la banque de sang locale (nombre de transfusion), de la pharmacie locale (nombre d'ampoules de fer IV) ainsi que le nombre de visites dans quatre départements de l'hôpital de Verdun (urgence, médecine de jour, hémato-oncologie et hospitalisation) entre avril 2015 et décembre 2017, nous avons conduit une série chronologique interrompue afin de vérifier l'hypothèse émise que l'utilisation de fer IV diminue le recours aux transfusions sanguines.

Résultats : Entre avril et décembre 2015, 303 culots ont été utilisés en moyenne mensuellement dans l'hôpital de Verdun. Ce chiffre chute à 243/mois puis 235/mois en 2017. Parallèlement, l'utilisation mensuelle de Fer IV a augmenté avec en moyenne 40 ampoules/mois en 2015, 74/mois en 2016 et 53/mois en 2017.

Conclusion : L'utilisation de Fer semble donc bien diminuer le recours aux culots globulaires. Si nos résultats se confirment, ils pourraient avoir un impact bénéfique non seulement sur la prise en charge des patients (diminution du risque d'effets indésirables associés aux transfusions) mais aussi sur la gestion des coûts des ressources hospitalière.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Noémie Tremblay

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : noemietremblay@live.fr

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Évidences disponibles pour l'utilisation de la diète cétogène dans le traitement du diabète de type 2.

Objectifs :

Déterminer si la diète cétogène pourrait améliorer le contrôle glycémique des diabétiques de type 2 de façon supérieure à la diète à faible teneur en gras actuellement recommandée.

Méthodologie :

Les articles analysés ont été trouvés via une recherche Pubmed combinant les mots-clés (ketogen*) AND (Type 2 Diabetes). Soixante-deux articles ont été trouvés en utilisant cette combinaison, et cinq articles ont été retenus pour analyse. Les articles n'ayant pas été analysés ont été rejetés car le type d'étude n'était pas un essai clinique randomisé, portait sur une clientèle animale ou étaient disponibles ni en Français, ni en Anglais.

Résultats :

On constate un bénéfice significatif pour la perte de poids et le contrôle glycémique à 6 mois^(13 à 17) toutefois, les avantages sont équivoques après ce délai^(13,14). On note parallèlement une amélioration de plusieurs facteurs de risques cardio-vasculaire qui n'est pas constaté dans les diètes à faible teneur en gras produisant une perte de poids telle que l'augmentation des HDL et la diminution des triglycérides^(13, 16, 17). Les études iso-caloriques étudiées^(16,17) démontrent que les besoins en hypoglycémifiants, la variabilité de la glycémie et le bilan lipidique (HDL et triglycérides) sont améliorés par la diète cétogène ce qui suggère un avantage qui va au-delà de la perte de poids ou la restriction calorique et supporterait l'hypothèse de l'avantage métabolique de l'état cétogène.

Conclusion :

La diète cétogène est non-inférieure à la diète à faible teneur en gras pour la perte de poids et le contrôle glycémique. Des évidences sont disponibles quant à sa supériorité, mais les données sont de qualité sub-optimale. L'utilisation de la diète cétogène pourrait être recommandée par le clinicien dans le contrôle du diabète de type 2, en association avec des méthodes comportementales rigoureuses, à condition qu'un suivi étroit soit fait avec un médecin qualifié et que des études de sécurité à long terme soient publiées.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Pascale Bouvet-Bouchard

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemond

Courriel : pascalebb3@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Exploration du mouvement anti-vaccination : Entre savoir et comprendre

Objectifs :

L'étude de certains des principaux arguments anti-vaccination ainsi que la réflexion sur les causes diverses de ce mouvement et la façon de l'aborder dans un contexte médical.

Méthodologie :

Récit de Situation Complexe et Authentique et Revue de la Littérature

Résultats :

Bien que plusieurs interrogations persistent quand au fonctionnement et à la distribution de l'aluminium parentéral, il n'y a pas d'évidence actuellement, en ce qui concerne les arguments anti-vaccination discutés dans ce travail, suggérant que la vaccination compte des risques dépassant ses bénéfices.

Conclusion :

La vaccination étant un traitement systématique, son innocuité se doit d'être constamment vérifiée et, si besoin, améliorée. Le mouvement anti-vaccination, quant à semble être plus qu'un phénomène d'incertitudes scientifiques et de désinformation. De ce fait, la question se pose à savoir si l'enseignement des connaissances sur la vaccinologie est vraiment la meilleure façon d'aborder la problématique auprès des patients «vaccin-sceptique».

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Rachel Nadeau

CUMF d'attache : CUMF St-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : rachel.nadeau.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le TDAH, toujours le bon diagnostic ?

Notre milieu de vie influence grandement la personne que nous devenons. Ainsi, celles qui naissent dans des familles plus démunies n'ont pas les mêmes opportunités que celles qui proviennent de familles plus aisées. L'histoire d'Amélie, cette petite fille de 8 ans qui présente un trouble du déficit de l'attention (TDA/H) sans hyperactivité médicamenté avec un contrôle sous optimal, est racontée dans ce récit de situation complexe et authentique vécu dans le cadre de la résidence en médecine de famille. Cette enfant présentait, de plus, des idées suicidaires qui inquiétaient grandement sa mère fibromyalgique. Il sera question de son sentiment de solitude et de l'incompréhension perçue en lien avec la prise d'une médication. Les modèles neurobiologiques, génétiques et environnementaux qui tentent d'expliquer le TDA/H seront abordés en lien avec les facteurs pouvant influencer les manifestations cliniques de la maladie. Il sera aussi mis en lumière le fait que le TDA/H est une maladie surdiagnostiquée et parfois même faussement diagnostiquée. L'immaturité, d'autres diagnostics psychiatriques ou encore des troubles du langage, des dyspraxies de même que la douance peuvent venir mimer un TDA/H. L'évaluation du neuropsychologue peut être très utile afin de bien d'exclure les diagnostics alternatifs. Au final, cette situation a permis le développement d'une compréhension plus profonde de cette maladie et des facteurs psychosociaux qui doivent être considérés, notamment que la médication n'est pas la seule chose qui peut aider les jeunes et les parents à bien vivre avec un TDA/H. L'importance de remettre en question le diagnostic si la réponse clinique n'est pas celle qui est attendue est enfin soulevée.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Rebecca Mahseredjian

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : rebeccamahseredjian@hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Étude de coût/efficacité comparant CPAP fixe et CPAP automatique (APAP) chez les patients diagnostiqués d'un syndrome d'apnée du sommeil obstructif

Objectifs : Démontrer que le traitement avec l'auto-CPAP initié à la maison serait une stratégie alternative rentable, en termes de coûts et d'efficacité, par rapport au traitement par pression positive continue (CPAP fixe) traditionnel nécessitant au préalable une étude de titrage ambulatoire.

Méthodologie : 38 patients, recrutés à la Clinique de sommeil du CHUM, ayant eu un diagnostic d'ASO grâce à un test de sommeil ambulatoire (à domicile) avec un IAH (Index d'apnée/hypopnée) ≥ 10 /heure, ont été randomisés dans deux groupes : le groupe recevant un traitement avec le CPAP fixe ou le groupe recevant un traitement avec l'auto-PAP. Ces patients ont été évalués avant le traitement, après 4 semaines et, ensuite, après 8 semaines de traitement. Les données recueillies s'agissaient du coût total moyen des soins reliés à chaque groupe, de l'efficacité des traitements reçus, soit le taux d'utilisation nocturne, la somnolence subjective (score d'Epworth et score du questionnaire de Québec), l'évaluation des symptômes reliés à l'ASO, la conformité (% de jours où la thérapie a été utilisée pendant plus de 4 heures), et AHI résiduelle.

Résultats :

- Après 8 semaines de traitement, le coût total moyen des soins de santé, incluant les frais de location des appareils, de titration (pour le groupe de CPAP fixe), de coûts moyens des visites et des appels téléphoniques, était plus élevé dans le groupe de CPAP fixe comparé au groupe d'auto-PAP ($P < 0.0001$).
- La compliance au traitement, déterminée selon l'utilisation moyenne (h) et l'utilisation moyenne de plus de 4 heures (%), est comparable dans les deux groupes après 8 semaines de traitement.
- L'IAH de base dans les deux groupes n'étaient pas similaires (plus élevé dans le groupe de CPAP fixe, malgré la randomisation), soit 24.3 dans le groupe de CPAP fixe et 18 dans le groupe d'auto-PAP ($P < 0,0359$). La différence entre l'IAH de base et après 8 semaines de traitement dans le groupe de CPAP fixe, soit 23,2, était plus élevée que dans le groupe d'auto-PAP, soit 15.8 ($P < 0,0182$).
- Il n'y a pas de différence statistiquement significatif entre la différence du score moyen d'Epworth avant le début du traitement et après 8 semaines de traitement dans les deux groupes.

Conclusion :

- **Issue primaire :** Le coût total moyen des soins de santé reliés au diagnostic de l'ASO est plus élevé dans le groupe de CPAP fixe après 8 semaines de traitement, que le groupe d'auto-PAP, malgré le coût de location/d'achat plus élevé de ce dernier. Ceci pourrait donc être une alternative rentable pour les patients atteints d'ASO.
- **Issue secondaire :** L'adhérence, l'IAH et l'amélioration des symptômes sont comparables dans les deux groupes après 8 semaines de traitement.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Renoir Bérubé-Thevenet

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : renoir.berube-thevenet@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La ventilation par ballon-masque ou par dispositif supraglottique vs l'intubation endotrachéale dans la réanimation cardiorespiratoire en milieu extrahospitalier

Objectifs :

L'approche optimale pour la gestion initiale des voies respiratoires lors d'un arrêt cardiaque extrahospitalier demeure incertaine et basée de manière prédominante sur des études observationnelles. Le présent travail a pour but de déterminer si la ventilation par ballon-masque ou par dispositif supraglottique est supérieure ou non-inférieure à l'intubation endotrachéale dans la réanimation cardiorespiratoire en milieu extrahospitalier.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature a été réalisée. Les articles publiés en anglais et en français entre 2009 et 2019 ont été répertoriés dans MEDLINE via PubMed.

Résultats :

Au total, 907 articles ont été répertoriés. En fonction de critères prédéterminés, 11 articles ont été analysés et 5 articles ont été retenus. Les résultats de deux grandes études observationnelles suggèrent que le recours à des techniques de ventilation avancées ne correspond pas à l'approche de choix lors d'un arrêt cardiaque. Trois études randomisées contrôlées comparant l'intubation endotrachéale à différentes approches de gestion des voies respiratoires (ventilation par ballon-masque et par dispositif supraglottique) ont été publiées en 2018. Comparativement à la gestion des voies respiratoires par dispositifs moins invasifs, l'intubation endotrachéale n'a pas démontré d'amélioration de la survie avec fonctions neurologiques favorables (2 études), avec une étude rapportant des issues neurologiques moins favorables.

Conclusion :

La ventilation par ballon-masque ou par dispositif supraglottique demeure le choix préférentiel dans la gestion initiale des voies respiratoires lors d'un arrêt cardiaque extrahospitalier.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Roxanne Prince

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan

Courriel : roxanne.prince@hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La buprénorphine-naloxone : sécuritaire en grossesse?

Objectifs :

Évaluer le profil de sécurité de la buprénorphine-naloxone dans le cadre d'un traitement du trouble lié aux opioïdes (TLUO) chez la femme enceinte et l'enfant à naître.

Mesurer les risques de complications néonatales issues de l'utilisation de cette combinaison par rapport aux traitements de substitution de premier choix en grossesse.

Méthodologie :

Recension des écrits portant sur les issues maternelles et fœtales découlant de l'utilisation de la buprénorphine-naloxone en grossesse et en comparaison aux traitements de substitution de premier choix que sont la méthadone et la buprénorphine seule chez les patientes enceintes connues pour un TLUO. Les données ont été extraites de sept articles scientifiques, afin d'évaluer la prévalence de syndromes d'abstinence néonatal, l'âge gestationnel au moment de l'accouchement et le poids de naissance du nourrisson.

Résultats :

L'analyse préliminaire des résultats suggère un profil de sécurité similaire de la buprénorphine-naloxone à ceux de la méthadone et de la buprénorphine, avec des données similaires tant sur l'âge gestationnel que sur le poids de naissance de l'enfant. Par ailleurs, la combinaison de buprénorphine-naloxone ne semble pas liée à un nombre accru de nouveau-nés présentant syndrome d'abstinence néonatal.

Conclusion :

L'utilisation de la buprénorphine-naloxone en grossesse apparaît sécuritaire jusqu'à maintenant. Des essais cliniques randomisés permettraient toutefois d'émettre des recommandations basées sur des données plus solides.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Ruphin Nkomi

CUMF d'attache : CUMF des Aurores Boréales

Courriel : ruphin.ngemba.nkomi@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation

Analgésie Multimodale dans la gestion de la douleur péri opératoire et la réduction de prescription d'opioïdes et un meilleur profil des complications.

Objectifs

Déterminer l'impact de l'approche multimodale dans la gestion de la douleur péri opératoire sur la réduction de prescription d'opioïdes et un meilleur profil des complications.

Méthodologie

Question PICO :

P : patients arthroplastie de la hanche et genou.

I : prescrire opioïde avec 1 ou plusieurs modes analgésiques.

C : prescrire opioïde seul.

O : réduction de prescription d'opioïdes et des effets secondaires.

Mots clés: perioperative pain management, multimodal analgesia, opioid only, reduced opioids prescriptions, hip replacement, knee replacement, postoperative outcome, post operative complications.

- ❖ Critère d'inclusion: arthroplastie, douleur aigue post opératoire, opioïdes per os.
- ❖ Critère d'exclusion: douleur chronique, trouble d'usage d'opioïdes, toxicomanie et trouble psychiatrique.
- ❖ Recherche sur PubMed et Trip database respectivement avec les mots clé et la question PICO.
- ❖ Résultats : 4 études de cohorte retenues.
- ❖

Résultats

Réduction statistiquement significative de prescription d'opioïdes et d'effets indésirables gastro intestinales et respiratoires principalement (P < 0.05).

Conclusion

Malgré le manque d'étude clinique randomisé, peu d'étude sur le sujet et la petite taille d'échantillon pour certaines études, l'approche multimodale peut être suggéré dans la gestion de douleur aigue en intra hospitalier.

Cependant, nous recommandons plus d'études de haute qualité vu l'impact des opioïdes sur la morbidité-mortalité et utilisation des ressources.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Sabrina Langlois

CUMF d'attache : CUMF Cité-de-la-Santé de Laval

Courriel : sabrina.langlois.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le trouble comportemental en sommeil paradoxal idiopathique et le risque de synucléinopathies

Objectifs :

Au fil des années et des études, la communauté scientifique a pu établir un lien entre le trouble comportemental en sommeil paradoxal (TCSP) et le développement de la maladie de Parkinson, la démence à corps de Lewy et l'atrophie multisystémique. Toutefois, bien qu'on reconnaisse que le TCSP puisse être une manifestation prodromique de ces synucléinopathies, le risque quantifiable à long terme de développer une de ces maladies neurodégénératives chez les personnes atteintes du TCSP idiopathique reste à définir.

Méthodologie :

Pour avoir une idée plus précise de ce risque, j'ai effectué une révision qualitative de la littérature et sélectionné 5 articles. Il s'agit d'études descriptives longitudinales rétrospectives et prospectives.

Résultats :

Bien que les risques calculés de développement de ces maladie neurodégénératives varient d'une étude à l'autre, force est de constater que dans toutes les études sélectionnées ces risques sont élevés.

Conclusion :

Devant des valeurs aussi importantes, la pertinence clinique de la relation entre le TCSP et ces synucléinopathies devient évidente ; elle souligne l'importance de reconnaître les symptômes du TCSP et de savoir informer les patients sur les implications potentielles. Nous avons ainsi l'opportunité de les référer vers des thérapies neuroprotectrices.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Salim Belhassan

CUMF d'attache : CUMF Cité de la Santé

Courriel : salim.belhassan@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Impact du contrôle glycémique par les moniteurs Flash ou continu sur les incidents d'hypoglycémie et le contrôle de l'HBA1C chez les patients diabétiques type 1.

Devant la grande prévalence mondiale du diabète type 1, il est impératif de mettre en place les moyens de prise en charge de surveillance de la glycémie journalière afin de limiter les complications grave / fatale (Hypoglycémie) et d'assurer un bon suivi à long terme. La technologie nouvelle par Flash libre ou Moniteur de glycémie continue (CGM) sont étudié dans ce travail chez la population adulte diabétique de type 1.

5 études ont été résumé dans ce travail, toutes des études multicentriques, randomisées, chez une population adulte diabétique de type 1 avec un HBA1c dans les valeurs cibles. Les résultats ont objectivé un avantage marqué pour la nouvelle technologie face au contrôle de routine par bandelette pour le taux d'HBA1C et une diminution en durée journalière des incidents hypoglycémiques. Par contre quelques limitations communes ont été relevé à toute les études, comme l'âge d'inclusion (18 ans et plus), bon contrôle de l'HBA1C (Exclusion des patients avec diabète débalancé), la durée limitée des études 6 mois au maximum.

Mais n'empêche que face aux bons contrôles du taux de l'HBA1C et les incidents hypoglycémiques qui sont moindres chez les groupes (Flash et CGM), le monitoring continue a une place capitale dans le suivi des patients diabétique type1. Il reste à progresser dans la recherche pour étendre son usage chez les patients de tout type d'âge, avec un diabète débalancé et les répercussions sur les complications à long terme.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Sinead Vigeant

CUMF d'attache : CUMF Saint-Eustache

Courriel : sinead.vigeant@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le traitement du VPPB vous donne des vertiges?

Objectif : Déterminer l'efficacité de l'addition de la Bétahistine aux manœuvres de repositionnement dans le traitement du vertige paroxystique positionnel bénin.

Question PICO :

Population : Patients avec VPPB

Intervention : Addition de la Bétahistine aux manœuvres de repositionnement

Comparaison : Manœuvre de repositionnement

Outcome : Réduction des symptômes de vertige

Méthodologie : Une revue systématique de la littérature a été effectuée en interrogeant les bases de données PubMed, Google Scholar et Embase. Sept articles ont été retenus donc trois étaient non accessibles. Une méta-analyse Cochrane sur la Bétahistine dans les vertiges avait été rejetée à la première lecture car elle ne répondait pas spécifiquement à la question PICO. Or, puisque seulement quatre articles étaient accessibles, la méta-analyse a été réintégrée au projet donnant un total de cinq articles.

Résultats : Chez les patients avec VPPB, la Bétahistine en combinaison avec les manœuvres de repositionnement des particules réduit davantage les symptômes de vertige que les patients recevant les manœuvres seulement.

Conclusion : Les quatre études ont démontré un effet statistiquement significatif en faveur de l'addition de la Bétahistine aux manœuvres de repositionnement pour la réduction des symptômes de vertiges chez les patients avec VPPB. Or, compte tenu du faible nombre d'études et de la qualité plutôt faible à modérée de ces études, l'évidence reste limitée. Puisque le Serc semble être un médicament bien toléré selon la méta-analyse Cochrane, son utilisation en addition aux manœuvres pourrait être envisagée de façon sécuritaire chez les patients avec VPPB.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Somaya Jaber

CUMF d'attache : CUMF Cité de la Santé

Courriel : somaya.jaber@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'effet des probiotiques sur les symptômes dépressifs et/ou anxieux.

Objectifs : Faire une revue systématique de la littérature afin de répondre à la question suivante: chez des personnes avec diagnostic de dépression majeure ou troubles anxieux, est-ce que l'usage des probiotiques comme traitement médical ou comme traitement adjuvant apporterait une amélioration au niveau des symptômes anxieux ou dépressifs par rapport à un groupe placebo?

Méthodologie : Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été fait afin de recenser les articles répondant à la question PICO. Puis, les banques de données PUBMED et Medline ont été utilisés pour trouver les articles. Les mots-clés et les Mesh utilisés ont permis de générer 63 articles dans Medline dont seulement 5 articles ont été retenues après l'application des critères d'exclusion et d'inclusion. De même, 214 articles ont été générés dans PUBMED, mais seulement 5 articles ont été retenus. Les 5 articles trouvées dans chacune des banques de données étaient les mêmes.

Résultats : De petites études randomisées (4/5) suggèrent l'efficacité des probiotiques chez les patients en bonne santé avec dépression, mais pas d'efficacité pour les troubles anxieux après environ au moins 6-8 semaines de traitement.

Conclusion : Il est nécessaire d'avoir des études avec de plus grandes populations pour supporter l'usage des probiotiques comme traitement adjuvant ou comme traitement seul de la dépression. Par ailleurs, il serait pertinent de se questionner sur l'efficacité des probiotiques dans la prévention de la dépression dans une population à risques ou vulnérables?

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Sophia-Maria Giannakakis

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : sophia-maria.giannakakis@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Une revue de la littérature sur l'utilisation du CIWA-Ar pour l'évaluation de la sévérité du syndrome de sevrage à l'alcool à l'urgence.

Objectifs :

Le but de cette revue de la littérature est de déterminer l'utilité du Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol- Revised (CIWA-Ar) pour l'évaluation de la sévérité du syndrome de sevrage lié à l'alcool dans une population adulte se présentant à l'urgence et d'évaluer sa capacité à réduire les conséquences du syndrome de sevrage à l'urgence.

Méthodologie :

Une revue détaillée de la littérature sans méta-analyse a été effectuée en interrogeant les bases de données PubMed, Medline, Embase, CINHALL et Cochrane en mars 2019.

Résultats :

Sept articles sur 360 articles ont été retenus de la recherche des bases de données. Certaines études ont démontré une diminution de la quantité de benzodiazépines administrées lorsqu'un protocole de CIWA-Ar est introduit à l'urgence. Avec une formation préalable sur le CIWA-Ar, une meilleure efficacité d'application du CIWA-Ar a été démontré à l'urgence. Aucune différence en termes de mortalité ni en durée de séjour hospitalier n'a pu être prouvée par les études.

Conclusion :

L'utilisation du CIWA-Ar dans le département de l'urgence a le potentiel d'influencer la prise en charge du syndrome de sevrage de l'alcool et de réduire les conséquences liées au sevrage. Les études jusqu'à date sont limitées par des devis descriptifs et des petits échantillons. Il reste encore des lacunes dans la recherche et une nécessité pour des études ayant de meilleurs devis afin d'optimiser la prise en charge du syndrome de sevrage à l'urgence.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Svetlana Gusan

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : svetlana.gusan@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'influence de l'éradication du *H. pylori* sur l'incidence du cancer gastrique chez les porteurs asymptomatiques

Contexte : Le cancer gastrique est la troisième cause de décès par cancer dans le monde. Les personnes infectées par *H. pylori* ont un risque accru de développer un cancer gastrique par rapport aux individus non infectés.

Objectif : Évaluer l'effet de l'éradication du *H. pylori* dans la réduction de l'incidence du cancer gastrique chez les individus asymptomatiques et en bonne santé, dans la population générale.

Méthodologie de recherche et résultats: En utilisant les mots clés « *H. pylori* traitement » et « Gastric cancer » j'ai effectué une recherche dans les bases de données Embase et Medline. J'ai retenu seulement les articles qualifiés comme « primary research » et « key primary research ». Initialement j'ai identifié trente-huit articles. Après l'examen des titres et résumés des études identifiées j'ai retenu cinq articles : quatre études randomisées contrôlées et une étude rétrospective de cohorte. Les cinq études ont été publiées entre 2004 et 2018 et ont été menées dans des populations asiatiques. Toutes ces études, qui ont inclus 45 600 participants, ont démontré une supériorité du traitement d'éradication du *H. pylori* par rapport au placebo ou à l'absence de traitement dans la prévention du développement du cancer gastrique. Par contre, dans deux de ces études, des interventions complémentaires ont été effectuées ce qui pourrait influencer leur résultat final. Deux autres études ont présenté des résultats contradictoires concernant la population avec des lésions précancéreuses.

Conclusions : Les preuves retrouvées montrent que l'éradication du *H. pylori* réduit l'incidence du cancer gastrique chez des individus asiatiques infectés et asymptomatiques, mais nous ne pouvons pas nécessairement extrapoler ces données à d'autres populations.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Taylor Aust

CUMF d'attache : CUMF - Shawinigan

Courriel : taylor.aust@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Obésité et allaitement

Objectifs : Au Canada, 30% des enfants sont en surpoids ou obèses. Il est bien établi que les habitudes apprises dans les premières années de vie vont se poursuivre lors de la vie adulte et alors les problèmes de poids sont plus susceptibles de continuer au cours de la vie adulte. On connaît déjà les multiples bienfaits de l'allaitement, mais à date le lien entre l'allaitement et le gain de poids en enfance demeure contre-versée. Plusieurs études se sont penchées sur le sujet, mais sans réponse claire. Dans ce travail, nous allons tenter d'élaborer sur ce en répondant à la question suivante : est-ce que l'allaitement maternel contribue à la prévention de l'obésité pédiatrique chez les enfants de 0 à 7 ans ?

Méthodologie : Des articles ont été recherchés dans plusieurs logiciels, et en appliquant nos critères de recherche, nous avons trouvé sept articles.

Résultats : La majorité des études étaient de type observationnel prospectif de qualité moyenne. Dans l'ensemble des études, il y en a une qui serait considéré comme étant cliniquement significative.

Conclusion : On peut donc dire que l'allaitement pourrait potentiellement affecter le poids chez les enfants de bas âge. Par contre, cette différence en poids, si elle existe, ne serait pas cliniquement significative.

1. Consulté le 2019/04/27 ; Gouvernement du Canada; Lutter contre l'obésité au Canada – Taux d'obésité et d'excès de poids juvénile au Canada; <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/taux-obesite-exces-poids-juvenile-anadiens.html>
2. Consulté le 2019/04/27; Naitre et grandir; Les bienfaits de l'allaitement pour la santé du bébé; https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/alimentation/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-allaitement-maternel-avantage#_Toc483470543

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Thomas Nicole

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : thomas.nicole@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Effets de la supplémentation en testostérone sur les fonctions cognitives chez les hommes âgés

Objectifs :

Plusieurs études observationnelles font état d'un possible lien entre des déficits dans certains domaines cognitifs et des bas taux de testostérone sérique chez les hommes âgés. Depuis 2014, plusieurs essais cliniques randomisés (ECR) sur l'effet de la supplémentation en testostérone sur les fonctions cognitives ont été menés. Le but de la présente revue systématique est de résumer les trouvailles de ces ECR afin de déterminer si la supplémentation en testostérone peut améliorer les fonctions cognitives chez les hommes de plus de 50 ans avec un déficit en testostérone, qu'ils soient atteints ou non d'un trouble cognitif.

Méthodologie :

Une revue systématique a été menée par MESH sur PubMed pour inclure tous les essais cliniques randomisés publiés depuis 2014 sur les effets de la supplémentation en testostérone sur les fonctions cognitives chez les hommes de plus de 50 ans. Les articles inclus des hommes de

Résultats :

Au total, 311 articles ont été trouvés sur PubMed dans la recherche initiale. Après un tri pour les articles pertinents à la question clinique, 5 essais cliniques randomisés correspondants aux critères ont été retenus, incluant un total de 1222 participants.

Sur les 5 ECR, aucun n'a démontré une amélioration globale significative de la cognition. Les 3 études de plus faible qualité avec des échantillons de 60, 44 et 22 participants, ont trouvé de légères améliorations dans des domaines de cognition précis (mémoire visuo-spatiale et mémoire verbale) mais ces résultats n'étaient pas répliqués dans les études de meilleure qualité.

Conclusion :

La supplémentation en testostérone chez les hommes âgés n'améliore pas la fonction cognitive globale de manière significative.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Valérie Millette

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : Valerie.millette.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Existe-t-il une association entre la consommation de cannabis et les troubles anxieux?

Objectifs :

Déterminer s'il existe une association positive entre la consommation de cannabis et les troubles anxieux, et dans l'affirmative, confirmer si cette association est une relation de causalité.

Méthodologie :

Pour la recension des écrits, un total de N=120 et N=64 articles ont été recensés dans Medline; Embase et PubMed respectivement. En respectant une grille de critères préalablement établie, les résultats de 5 (4 études de cohorte et 1 méta-analyse) de ces articles ont été analysés dans la présente étude.

Résultats :

3 des études de cohorte ne relèvent aucune association entre la consommation de cannabis et les troubles anxieux. 1 des études de cohorte ainsi que la méta-analyse soulèvent une association positive statistiquement significative.

Conclusion :

Malgré les résultats discordants des articles analysés, il semble y avoir une association positive entre la consommation de cannabis et les troubles anxieux. Cette affirmation est renforcée par la méta-analyse qui conclut en ce sens. Toutefois, la nature de cette association, à savoir si celle-ci est une relation de causalité n'est pas certaine et d'autres études devront être conduites afin de confirmer le type d'association.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Véronique Longpré

CUMF d'attache : CUMF St-Eustache

Courriel : veronique.longpre@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Les corticostéroïdes inhalés dans le traitement de la rhinosinusite aiguë

Objectifs :

Déterminer si les corticostéroïdes intranasaux sont efficaces dans le traitement de la rhinosinusite aiguë chez les enfants et les adultes dans le but d'adapter les pratiques en première ligne.

Méthodologie :

Revue systématique de la littérature en utilisant les bases de données principalement utilisées en clinique, soit PubMed, Embase (Medline Ovid) et TripDataBase. Quatre articles ont été retenus dont une méta-analyse et trois essais cliniques randomisés.

Résultats :

L'utilisation des corticostéroïdes intranasaux pourrait améliorer les symptômes de la rhinosinusite aiguë lorsqu'ils sont combinés à des antibiotiques oraux, topiques ou à une formulation de sinus rince. Leur efficacité en monothérapie n'a pas pu être démontrée avec cette brève revue de la littérature.

Conclusion :

Le traitement de soutien de la rhinosinusite aiguë vise à soulager les symptômes. L'apport des corticostéroïdes topiques dans ce traitement n'est pas clairement établi par la littérature, mais il semble y avoir une amélioration clinique des symptômes qui se reflète dans toutes les études analysées. Les données ne sont présentement pas assez fortes pour modifier les recommandations actuelles dans le traitement de la rhinosinusite aiguë.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Vincent Béland-Bernard

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : vincent.beland-bernard@usherbrooke.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La morphine à libération prolongée : un atout dans le traitement de la dépendance aux opioïdes?

Objectifs :

Déterminer si la morphine orale à libération prolongée (MLP) est une alternative efficace et sécuritaire en comparaison avec la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

Méthodologie :

Une recherche sur Pubmed avec les termes « « Slow-release oral morphine » AND methadone » a rapporté un total de 32 articles. Les résultats ont été analysés individuellement. Trois revues systématiques et deux articles se basant sur la même étude randomisée clinique ont été retenus.

Résultats :

Il y en encore peu de données sur l'utilisation de la MLP dans le traitement de la dépendance aux opioïdes. Cependant, l'ensemble des données tend à démontrer qu'il n'y a pas de différence significative entre les taux de rétention, les taux d'envie de consommer/consommation d'autres drogues et des effets secondaires pour la MLP en comparaison avec la méthadone. La MLP n'aurait pas d'effet sur le QTc. La satisfaction des patients pourrait être supérieure avec la MLP par rapport à la méthadone.

Conclusion :

En somme, la morphine à libération prolongée semble être une option sécuritaire en troisième ligne pour le traitement de la dépendance aux opiacés, soit chez des patients ayant eu un échec d'induction à la buprénorphine/suboxone et une intolérance ou contraindication à la méthadone et pourrait contribuer à élargir l'éventail thérapeutique pour ce trouble. Cependant, plus de données seraient nécessaires pour mieux caractériser la sécurité avec la MLP : risque en lien avec le mésusage, effets secondaires à long terme, etc.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Vincent Saucier

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : vincent.saucier@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les antibiotiques comme traitement adjuvant à une incision et drainage d'un abcès sous-cutané sont-ils nécessaires dans l'ère du SARM-AC?

Objectifs : Les abcès sous-cutanés sont une raison fréquente de consultation dans les urgences et les sans rendez-vous. Plusieurs études antérieures ont démontré que l'utilisation d'antibiotique à la suite d'une incision et d'un drainage d'un abcès sous-cutané non compliqué n'apportait aucun bénéfice. Avec l'émergence du SARM-AC au cours des dernières années, le rôle des antibiotiques devient moins clair et devrait être clarifié.

Méthodologie : Recherche dans les bases de données de PUBMED, MEDLINE et EMBASE à l'aide des mots clés « skin abscesses », « anti-bacterial agents » et « antibiotics ». Les articles ont été triés en regard du titre, puis de l'abstract si le titre seul ne permettait pas d'exclure l'article.

Résultats : 260 articles ont été obtenus. Trois ERC récentes et une revue systématique ont été retenues pour l'analyse. Un total de 2216 patients étaient inclus dans les trois ERC et 4198 patients dans la revue systématique. Trois des quatre articles démontrent une différence statistiquement significative de l'utilisation des antibiotiques (clindamycine ou TMP-SMX) vs placebo comme traitement adjuvant à l'incision et drainage d'un abcès sous-cutané permettant un taux de guérison favorable. Lopez et al. (2018) est la seule étude ne démontrant pas d'effets bénéfiques. La ciprofloxacine a été utilisée dans cette dernière. Cet antibiotique a peu d'activité contre les bactéries cocci gram +, germes principalement impliqués dans les infections de la peau et des tissus mous. Les études antérieures ont été réalisées avec des céphalosporines (aucune activité contre le SARM-AC).

Conclusion : L'utilisation d'antibiotiques (clindamycine ou TMP-SMX) avec une activité contre SARM-AC comme traitement adjuvant à l'incision et drainage d'un abcès sous-cutané entraînent une réduction modeste du taux d'échec. Une évaluation des risques et bénéfices devrait être individualisée.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Yannie Codère

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : yannie.codere@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La présence d'un médecin en service pré hospitalier a-t-elle un impact positif sur la survie des patients adultes ?

Objectifs :

L'objectif de ce travail était donc de faire une revue qualitative de la littérature afin d'évaluer si la présence d'un médecin en service pré hospitalier a des impacts positifs sur la survie des patients dans la population adulte.

Méthodologie :

La revue systématique qualitative de la littérature a été fait à partir de PubMed. Les <<MeSH>> a été principalement utilisés durant la recherche étaient : "Prehospital", "physician", "emergency", "survival", "outcome", "impact" et "mortality". Suite aux critères d'inclusion et d'exclusion, 5 articles ont été retenus.

Résultats :

Pour les études des arrêts cardiaques extra hospitalier, l'étude d'Hagihara et col et Yasunaga et col ont démontré une augmentation de la survie à 1 mois ($p < 0,001$). Pour leur part, l'étude Hamilton et col a démontré une augmentation de la survie à 30 jours (OR = 1,37 95 % IC 1,24-1,51) et une augmentation de la survie à 1 an (OR = 1,35 95 % IC 1,22-1,50). Dans le cas des études de traumatismes sévères, l'étude de Bieler et col n'a démontré aucune différence significative de mortalité à 24 h ($p = 0,154$) et durant l'hospitalisation ($p = 0,061$). Enfin, Hirano et col ont démontré une diminution de la survie dans le groupe des médecins pour les deux issues (survie à la sortie des urgences: 97,4 % vs 98,8 %, $p < 0,001$; survie au congé: 85,9 % contre 87,9 %, $p = 0,04$).

Conclusion :

La présence de médecins en pré hospitalier augmente la survie dans les cas d'arrêt cardiaque extra hospitalier, mais n'a aucun impact sur la survie dans les cas de trauma sévère.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Affif Chaouche Ouahiba, Steven Acevedo, Zheng Wen Zhang

CUMF d'attache : CUMF Amos

Courriel : stevenace09@yahoo.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact de l'usage du Cannabis/THC durant la grossesse et la péri-natalité

Objectifs :

- a) Déterminer les effets de la consommation du Cannabis chez la femme enceinte ainsi que sur le fœtus/enfant.
- b) Connaître l'impact potentiel de la légalisation du cannabis sur l'usage/incidence de sa consommation

Méthodologie : Étude narrative/sommaire de la littérature actuelle

Résultats : à venir

Conclusion : à venir, projet en cours

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Andréanne Galibois et Alexandra Vien-Nolet

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan-Sud

Courriel : andreanne_galibois@hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Les boissons énergisantes... Un fléau pour la santé mentale des jeunes?

Objectifs :

Une revue de littérature a été faite à partir de la question PICO suivant : Est-ce que la consommation de boissons énergisantes augmente les comorbidités psychiatriques chez les adolescents et les jeunes adultes ?

Méthodologie :

Afin de répondre à la question PICO, une recherche a été faite dans «Pubmed», «TripDatabase», «ovid medline» et «Embase». Après le choix des mots-clés et des critères d'inclusion ainsi que d'exclusion, quatre études transversales et un rapport de cas ont été retenus.

Résultats :

Richards et Smith (2015) ont démontré un effet positif entre une faible consommation de boissons énergisantes (entre 0,1 et 133 mg de caféine par semaine) et un stress élevé. Trapp et coll. (2013) ont révélé une augmentation de l'anxiété chez les hommes pour une consommation de 100 mL/jour ainsi qu'une augmentation du stress et de l'anxiété pour une consommation de plus de 250 ml/jour. Le rapport de cas de Quadri et coll. (2018) a rapporté des symptômes maniaques suite à la consommation de boissons énergisantes. Petit et coll (2011) ont démontré un lien statistiquement significatif entre le niveau de stress perçu et la consommation de boisson énergétique (fréquence et quantité). Marmorstein a démontré une association entre les symptômes des troubles des conduites, les symptômes dépressifs, l'augmentation des symptômes de TDAH et la consommation de boissons énergisantes.

Conclusion :

Il existe peu d'études de qualité adressant directement le lien entre les comorbidités psychiatrique et la consommation de boissons énergisantes chez la population adolescente. Celles identifiées lors de nos recherches demeurent très hétérogène et ne permettent pas de conclure de façon certaine qu'un tel lien existerait, même si certaines militent vers une association positive entre ces deux éléments.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Anne-Marie Letellier et Jessica Vosteen

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan-Sud

Courriel : anne-marie.letellier@umontreal.ca et jessica.vosteen@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre de la présentation :

Les critères de YEARS pourraient-ils remplacer les critères de Wells pour exclure sécuritairement l'embolie pulmonaire tout en diminuant le nombre d'imageries?

Objectifs :

Déterminer si l'utilisation des critères de YEARS comme outil d'aide à la décision clinique chez les patients ayant une suspicion clinique d'embolie pulmonaire permet de diminuer le nombre d'imagerie tout en excluant sécuritairement l'embolie pulmonaire.

Méthodologie :

Pour effectuer cette revue systématique de la littérature, nous avons cherché dans les bases de données EMBASE et MEDLINE avec les mots clés « YEARS criteria », « YEARS » et « pulmonary embolism ». Nous avons sélectionnés quatre articles. Les résultats étudiés étaient si les critères de YEARS permettent d'éliminer aussi sécuritairement l'embolie pulmonaire que les critères de Wells tout en diminuant le nombre d'imagerie chez une population adulte à risque faible ou modéré, ambulatoire ou hospitalisé.

Résultats :

La première étude retenue révèle un taux d'événements thromboemboliques manqués avec les critères de YEARS à 0,61% avec une diminution d'imagerie de 14%. La seconde conclue à un taux d'embolies pulmonaires manquées de 0,5% avec les critères de YEARS chez les patients non-imagés contre 0,2% avec les critères de Wells et à une diminution d'imagerie de 14%. Le troisième article démontre plutôt une sensibilité des critères de YEARS inférieure à 90%, avec 9 des 46 embolies pulmonaires manquées. Finalement, la quatrième étude révèle une augmentation du nombre de patients chez qui l'embolie pulmonaire peut être exclue sans imagerie de 11% et du taux de faux négatifs de 0,5% à 1,9%.

Conclusion :

Après l'analyse des articles, il semble que les critères de YEARS soient efficaces pour diminuer le nombre d'imageries. Toutefois, certains résultats discordants, le peu d'études cliniques disponibles et les validités externes plutôt faibles nous empêchent de recommander leur utilisation systématique. Bien que cet outil semble prometteur, une étude de cohortes à double insu comparant les critères de YEARS et de Wells nous permettrait peut-être de recommander son utilisation.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Annie Brasseur, Ilitea Kina

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Coeur

Courriel : annie.brasseur.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'échographie ciblée pour le diagnostic des pneumonies chez les enfants

Objectifs : Ce travail tentait de comparer de manière qualitative la valeur de l'échographie ciblée pulmonaire à celle de la radiographie pulmonaire chez les enfants avec un tableau clinique suspect de pneumonie. On comparait les valeurs diagnostiques, les corrélations avec des marqueurs sériques, le temps nécessaire pour la procédure, l'impact de l'expérience à faire ladite procédure, les coûts associées, etc.

Méthodologie : Nous avons procédé à une revue systématique de littérature sur PubMed, ainsi que d'autres moteurs de recherches médicaux reconnus. Nous avons retenu les articles en français ou en anglais qui s'appliquaient à la première ligne (dont l'échographie ciblée était effectuée par un médecin non-radiologiste).

Résultats : Parmi les 173 articles disponibles, 6 ont été choisis pour l'analyse. De manière générale, les études démontrent que l'utilisation de l'échographie ciblée pulmonaire par un médecin de première ligne a une sensibilité et une spécificité comparable à celle de la radiographie pulmonaire, avec comme avantage supplémentaire un coût moindre au système de santé et une meilleure caractérisation de la sévérité de la pneumonie. Pour la majorité des études, les cliniciens procédant aux imageries n'étaient pas au courant du cas clinique ou du résultat de l'imagerie comparée. Or, nous jugeons que l'échographie ciblée s'ajoute au processus clinique pour nuancer la probabilité clinique de pneumonie. De plus, l'ensemble des études étaient dans un contexte d'urgence, qui diffère légèrement de la population pédiatrique de bureau en termes de sévérité de cas.

Conclusion : Globalement, les articles sélectionnés sont d'avis que l'échographie pulmonaire ciblée a sa place dans l'algorithme de diagnostic de pneumonie. Il s'avère moins long, moins coûteux et moins irradiant de faire une échographie qu'une radiographie pulmonaire. Il s'agit également d'une expertise qui est rapide à acquérir.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Arnaud Sylvestre et Nadjette Chougui

CUMF d'attache : GUMF du Marigot

Courriel : nadjettec@hotmail.com et arnaudsylvestre@hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les probiotiques, une solution pour les personnes atteintes du SCI?

Objectifs :

La physiopathologie du syndrome du côlon irritable demeure incertaine mais plusieurs théories sont mises de l'avant dont l'hypothèse de l'altération de la flore intestinale. La différente composante du microbiote chez ces patients engendrerait des effets gastro-intestinaux indésirables. De ce fait, il est raisonnable de présumer que la prise de probiotiques permettrait de rétablir l'équilibre de la flore intestinale et donc réduire les symptômes. Cette revue littéraire a pour but de démontrer si la prise de probiotiques chez les adultes atteints du syndrome du côlon irritable diminue la douleur abdominale.

Méthodologie :

Une recherche à l'aide de la base de données scientifiques PubMed a permis de sélectionner sept essais cliniques randomisés publiés dans les cinq dernières années. Toutes les études sélectionnées pour l'analyse ont comparé la prise de probiotiques à un placebo.

Résultats :

57% des études ont démontré une diminution statistiquement significative de la douleur abdominale avec l'utilisation de probiotiques alors que 43% ne démontraient pas de changement statistiquement significatif entre les deux groupes. L'innocuité des probiotiques a été corroborée dans toutes les études.

Conclusion :

Bien que les résultats ne démontrent pas hors de tout doute l'efficacité des probiotiques sur la douleur abdominale chez les patients atteints du SCI, ils permettent néanmoins de valider que leur utilisation pourrait avoir un effet bénéfique chez cette population. L'innocuité et le faible coût des probiotiques en font une bonne option de traitement en médecine de première ligne.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Benjamin Lauly, et Sarah Ajjoub

CUMF d'attache : Benjamin Lauly (Mont Laurier); Sarah Ajjoub (Trois-Rivières)

Courriel : benjamin.lauly@umontreal.ca et sarah.ajjoub@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Comparaison entre l'antibiothérapie et l'approche conservatrice pour la réduction des complications d'un épisode de diverticulite aiguë non compliquée

Objectifs :

La maladie diverticulaire est de plus en plus fréquente dans les pays industrialisés et sa prévalence augmente avec l'âge. Traditionnellement, les antibiotiques ont toujours été utilisés pour le traitement des diverticulites aiguës.

Cependant, il n'y a pas d'évidence soutenant la nécessité de leur emploi dans les cas de diverticulites aiguës non compliquées, qui sont souvent rencontrés en première ligne.

Méthodologie :

Nous nous sommes donc questionnés sur la pertinence de l'antibiothérapie et sur sa supériorité par rapport à une approche conservatrice pour la réduction des complications d'un épisode de diverticulite aiguë non compliquée.

Pour répondre à notre question, nous avons effectué une recherche et nous avons sélectionné 4 articles incluant 2 études rétrospectives et 2 essais cliniques randomisés.

Résultats :

Les études sur lesquelles nous nous sommes basés démontrent qu'il n'y a aucune différence significative, aussi bien cliniquement que statistiquement, sur l'incidence de complications entre les 2 approches par rapport à la population ciblée.

Conclusion :

Lorsque cette pathologie est diagnostiquée, il serait donc raisonnable, en première ligne, de la traiter sans antibiotiques.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Camille Harel-Labelle et Marie-Michèle Gévry

CUMF d'attache : CUMF des Faubourgs

Courriel : camille.harel-labelle@umontreal.ca et mm.gevry@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Professionnels de la santé et travailleuses du sexe

Objectifs :

On recense peu d'études dans la littérature se penchant sur les enjeux de santé des travailleuses du sexe (cis et trans). Aucune recommandation claire ne semble disponible pour outiller les cliniciens dans la prise en charge de ces patientes parfois marginalisées. Notre objectif est de créer un guide clinique permettant de mettre en lumière ces enjeux de santé et d'offrir des pistes aux cliniciens quant à leurs besoins.

Méthodologie :

Une revue narrative sur le sujet a d'abord permis de soulever les déterminants sociaux de la santé pouvant concerner cette population. La revue effectuée a soulevé un manque de données sur le sujet. Nous avons donc sollicité des professionnels de la santé et des organismes œuvrant sur le terrain afin de partager leur expérience et leurs recommandations.

Résultats :

Le présent outil propose des pistes quant à la prise en charge des patientes exerçant le métier de travailleuse du sexe. Des sujets d'aspect plus généraux y sont abordés afin de faciliter la compréhension des diverses réalités de la population d'intérêt. On y trouve des recommandations par rapport aux dépistages pertinents et des méthodes moins conventionnelles pour favoriser l'accès aux soins, basé sur le modèle du "*low-threshold facility*". Étant élaborées principalement à partir d'opinions d'experts, ces recommandations, bien que de niveau de preuve faible, peuvent guider le professionnel dans son approche.

Conclusion :

Travailler auprès de populations vulnérables nous confronte à des situations cliniques peu étudiées, pour lesquelles les lignes directrices en vigueur ne s'appliquent pas. Le clinicien inexpérimenté peut, à tort, appliquer des recommandations qui ne sont pas adaptées et contribuer à l'insatisfaction du patient et à sa désaffiliation sociale. L'objectif de nos interventions devrait s'orienter vers la réduction des méfaits et à l'utilisation de souplesse dans l'application de nos recommandations.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Caroline Thériault et Joëlle Renaud

CUMF d'attache : CUMF Lafontaine (St-Jérôme)

Courriel : carolynet_25@hotmail.com et joelle.renaud@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Du changement pour les tout-petits : la diversification alimentaire menée par l'enfant

Au Canada, la diversification alimentaire menée par l'enfant (DME) devient de plus en plus populaire. Plusieurs avantages peuvent y être associés, dont son côté pratique, économique et développemental. Toutefois, certaines inquiétudes ont été relevées par les professionnels de la santé, particulièrement des risques de carence en fer, d'atteinte à la croissance et d'étouffements.

Chez les nourrissons de plus de 6 mois, est-ce que la DME représente une méthode sans risque de carence nutritionnelle ou d'étouffement, comparativement à l'introduction progressive des textures ?

Pour répondre à cette question, une revue de littérature a été effectuée sur la base de recherche PubMed en utilisant les mots-clés suivants : Baby-led Weaning, Iron Deficiency, Growth, Choking et Development. Huit articles datant de 2015 et plus ont été retenus pour analyse de données.

L'ensemble des études choisies suggère que les inquiétudes susmentionnées ne sont pas justifiées. En effet, l'incidence d'étouffement serait non significative entre les groupes comparés d'introduction progressive aux textures et de DME. L'analyse des données montre une absence de différence d'apports en fer, de réserves de fer et de risque d'anémie. De plus, les nourrissons randomisés à la DME présentent moins de surplus de poids, sans affectation de la croissance.

Bien que les études soient de petite envergure et non appliquées dans un contexte occidental, la DME semble sécuritaire et demeure une avenue prometteuse pour le potentiel développemental de l'enfant et possiblement l'autorégulation des signaux de satiété.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Catherine Boulay et Marie-Michel Brassard

CUMF d'attache : Saint-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : catherine.boulay.4@umontreal.ca et marie-michel.brassard@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le misoprostol : comparaison des voies d'administration pour le déclenchement du travail

Objectifs :

Le déclenchement du travail chez les femmes enceintes est une intervention fréquente en obstétrique. Il est indiqué de déclencher le travail si les risques associés au prolongement de la grossesse sont supérieurs aux risques du déclenchement et de l'accouchement. Des méthodes non-pharmacologiques ou pharmacologiques peuvent être utilisées. Le misoprostol est une molécule pharmacologique couramment utilisée à cette fin. Cependant, il n'y a pas de recommandation établie quant à la voie d'administration à privilégier et dans quel contexte. Dans notre milieu de pratique, la voie vaginale est en général plus utilisée que la voie orale. Le misoprostol par voie vaginale est-il plus efficace que le misoprostol par voie orale pour le déclenchement du travail chez les femmes enceintes à terme?

Méthodologie :

Une revue de la littérature avec les moteurs de recherche Embase et Medline a été faite pour répondre à la question et 4 articles ont été sélectionnés et comparés.

Résultats :

Les résultats obtenus sont divergents entre les études. L'un des facteurs impliqués est la dose utilisée pour chacune des voies d'administration. L'une des études a démontré que le misoprostol à dose de 50 mcg par voie vaginale est plus efficace que son équivalent par voie orale. Deux autres études n'ont pas démontré de différence significative d'efficacité entre les deux voies d'administration. La dernière étude utilisait quant à elle le misoprostol via un dispositif vaginal, qui s'est avéré beaucoup plus efficace, mais au dépend de la sécurité fœtale et maternelle.

Conclusion :

Cette revue de littérature ne permet pas de démontrer une efficacité supérieure du misoprostol via la voie vaginale. D'autres études doivent être réalisées pour conclure et élaborer des recommandations.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Chloé Alexandra Sawan et Leyla Gafarova

CUMF d'attache : CUMF de Bordeaux-Cartierville

Courriel: chloe.a.s@hotmail.com et leyla.gafarova@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Hypoglycémiant oraux (metformin ou glyburide) en comparaison à l'insuline dans le traitement du diabète gestationnel

Objectifs : L'objectif de notre projet d'érudition était de trouver les études qui évaluent l'efficacité ainsi que les effets adverses maternels et néonataux chez les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel traitées avec le traitement en première ligne (insuline) versus les HGO (hypoglycémiant oraux). Dans ce projet, nous incluons uniquement metformin et glyburide comme HGO.

Méthodologie : L'essentiel de notre projet d'érudition se résume par les 3 termes suivants: hypoglycémiant oraux, insuline et diabète gestationnel. Le 25 mars 2019, une recherche dans le MeSH Database de Pubmed nous a permis de trouver dix articles parmi 471 qui répondent à notre question principale. Les articles devaient répondre aux critères d'inclusions suivants: femmes atteintes d'un diabète gestationnel, comparaison d'un hypoglycémiant oral à l'insuline et les issues maternelles et néonatales.

Les critères d'exclusions étaient: participantes ayant un diabète de type 1 ou 2, des méta-analyses, des études datant avant l'année 2000 et des études utilisant des hypoglycémiant autres que le metformin ou le glyburide. Dix articles ont été retenus.

Résultats : Grande variabilité des résultats à travers les 10 études analysées. Se référer au tableau comparatif des études à la page 60 pour avoir un résumé des résultats.

Conclusion : Malheureusement, nous ne pouvons pas trouver une réponse uniciste à notre question de départ, à savoir si un hypoglycémiant oral peut remplacer l'insuline comme traitement de première ligne dans le diabète gestationnel. Toutefois, puisque l'ensemble de nos études ont démontrées que les hypoglycémiant oraux n'ont pas eus d'effets nocifs significatifs sur l'échantillon de femmes ainsi que leurs nouveaux-nés à court terme, nous pouvons être plus confortables à faire des études avec de plus grands échantillons. De plus, il serait intéressant d'effectuer des études dans lesquelles nous pourrions suivre les nouveaux-nés issues de femmes traitées avec les HGO vs l'insuline afin de pouvoir vérifier la possibilité de complications à long terme sur ces derniers.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Daniel Allard, Louis-Julien Crispin et Samuel Caux

CUMF d'attache : CUMF Lafontaine (Saint-Jérôme)

Courriel : Daniel.Allard@UMontreal.ca, Louis-Julien.Crispin@UMontreal.ca,
Samuel.Caux@UMontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Pneumothorax à l'urgence : Radiographie pulmonaire ou échographie au chevet ?

Objectifs :

Le pneumothorax est un diagnostic fréquent au département d'urgence. L'échographie au chevet ou le « FAST-echo » est nouvellement l'investigation initiale de choix pour des raisons de rapidité et de précision dans l'identification des traumatismes thoraciques. Celle-ci est-elle réellement plus sensible et/ou spécifique que la radiographie conventionnelle?

Méthodologie :

Nous avons recherché des articles sur PubMed de l'an 2000 à juin 2018 à l'aide des MeSH « Pneumothorax », « Ultrasonography », « Radiograph » et « Emergency Service ». Les articles sélectionnés comparaient la sensibilité et la spécificité de ces modalités diagnostiques. Les études révisées ont été identifiées à partir de critères d'inclusion prédéfinis. Nous avons inclus des études de cohortes prospectives ou rétrospectives avec des patients de tous âges et tous sexes confondus s'étant présenté à la salle d'urgence pour un trauma thoracique. Les études éligibles à notre analyse devaient fournir suffisamment d'informations pour permettre l'élaboration de tableaux comparatifs permettant le calcul des sensibilités / spécificités des tests diagnostiques concernés. Les articles portant sur des méta-analyses ou revues systématiques ont été exclus de notre recherche.

Résultats :

Nous avons révisé 13 études portant sur la comparaison des capacités diagnostiques de l'échographie au chevet et de la radiographie pulmonaire pour l'identification du pneumothorax. Le test de référence pour le diagnostic de pneumothorax était soit la radiographie pulmonaire ou la tomodensitométrie axiale du thorax. Les résultats montrent une sensibilité et une spécificité avec étendues respectives de [53 - 100 %] / [88,5 - 100%] pour la détection du pneumothorax à l'échographie contre [19 - 100 %] / [93 - 100%] pour la radiographie pulmonaire.

Conclusion :

La modalité diagnostique par échographie au chevet se veut d'une sensibilité et d'une efficacité supérieures à la radiographie conventionnelle selon les articles étudiés.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Émilie G. Giard, et Camille Leblond-Lambert

CUMF d'attache : CUMF Saint-Hubert

Courriel : emilie.g.giard@umontreal.ca et camille.leblond-lambert@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La procalcitonine est-elle utile pour les patients atteints d'EAMPOC?

Objectifs :

Déterminer si l'utilisation de la procalcitonine réduit l'utilisation des antibiotiques chez les patients atteints d'exacerbation de maladie pulmonaire obstructive chronique, hospitalisés.

Méthodologie :

Pour effectuer cette revue systématique de la littérature sur l'utilisation de la procalcitonine, nous avons cherché dans la base de données Medline en utilisant les mots-clés suivants : « procalcitonin », « pct », « COPD », « COPD exacerbations », « chronic obstructive pulmonary disease exacerbations ». Les articles sélectionnés sont ceux dont la population à l'étude était des adultes, atteints de MPOC et hospitalisés pour une exacerbation de MPOC (EAMPOC), qui ne sont pas à l'unité des soins intensifs. Après avoir analysé ces articles, nous avons finalement retenu cinq articles correspondant à nos critères de recherche.

Résultats :

La majorité des études sélectionnées démontrent une réduction significative du taux d'utilisation d'antibiotiques chez les patients admis pour exacerbation de MPOC avec une procalcitonine sous la valeur seuil. Toutefois, une étude longitudinale n'a pas réussi à démontrer que l'utilisation de procalcitonine en milieu clinique réduisait le taux d'antibiothérapie. Certaines de ces études ont mis en évidence qu'il n'y a pas de différence au niveau du taux de mortalité parmi les deux groupes comparés.

Conclusion :

À la suite de l'analyse de ces articles, une règle de décision clinique portant sur la procalcitonine diminuerait probablement l'antibiothérapie. Cependant, la qualité des évidences ne nous permet pas d'affirmer avec certitude que les résultats obtenus sont un reflet de la réalité clinique. Avant de recommander l'utilisation systématique de l'usage de la procalcitonine dans ce contexte, des études supplémentaires, randomisées et à l'aveugle seront nécessaires.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Hanen Bahloul, Muriel Bassili

CUMF d'attache : CUMF Sacré Coeur

Courriel : muriel.bassili@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le dépistage du cancer de l'ovaire, pour qui?

Objectifs/PICO :

Ce travail vise déterminer si l'implantation d'un dépistage chez toutes les femmes ménopausées de 45 ans et plus permettrait de diminuer la mortalité du cancer ovarien chez les patientes de tout niveau de risque.

Méthode :

Une revue systématique de type qualitative des bases de données MEDLINE, PubMed et Cochrane fut réalisée. Des études publiées en anglais ou en français entre 2008 et 2019 furent répertoriées et les 6 études les plus utiles furent retenues pour dresser un portrait de la situation actuelle du dépistage du cancer des ovaires et des recommandations pratiques pour les médecins de première ligne.

Résultats :

Il n'y a pas une réduction de mortalité entre les patientes dépistées comparées à celle recevant des soins usuels. Le dépistage engendre des complications, telles que: des chirurgies non nécessaires et des comorbidités physiques et psychologiques liés à un taux de faux positif élevé. Même avec un suivi plus prolongé jusqu'à 19 ans, cela n'a pas démontré un impact positif sur la mortalité.

Conclusion :

La mortalité du cancer de l'ovaire ne diffère pas entre les femmes dépistées et celles n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage ou bénéficiant de soins habituels. Les effets nocifs du dépistage comprenaient la chirurgie chez les femmes non atteintes de cancer, surtout dans le cas de dépistages de faux positifs chez des patientes à faible risque. Chez les patientes symptomatiques ou à haut risque, il n'y a pas non plus de réduction de la mortalité, ce qui peut être surprenant. Notre pensée demeure conservatrice car même si les données démontrent un impact positif sur la mortalité du cancer des ovaires, l'instauration d'un programme de dépistage serait compliqué, car la maladie est peu prévalente. Une approche multimodale est à prioriser jusqu'à l'arrivée d'une méthodologie clinique peu coûteuse, simple, avec une bonne sensibilité et excellente spécificité.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Jérémie Ratté et Mélanie Roussin CUMF

d'attache : CUMF du Marigot

Courriel : jeremie.ratthe@umontreal.ca & melanie.roussin@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le glyburide est-il un choix sécuritaire et efficace dans le traitement du diabète gestationnel?

Objectifs :

Le but de cette analyse est de savoir si le glyburide est aussi efficace pour contrôler les cibles glycémiques et aussi sécuritaire que l'insuline pour la mère et le fœtus dans le traitement du diabète gestationnel.

Méthodologie :

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons utilisé la base de données Ovid MedLine. Au total, 18 articles ont été obtenus dans la base de données à partir des critères de recherche. Une fois la recherche complétée, une analyse des titres a d'abord été effectuée, suivie d'une lecture des résumés d'article afin d'éliminer les articles évaluant des issues qui ne correspondaient pas à notre question de recherche ou étudiant des populations qui ne pouvaient pas être généralisées à nos patients. Ensuite, les études déjà analysées à travers les méta-analyses trouvées à partir de notre recherche ont aussi été exclues, leurs résultats faisant déjà partie intégrante des résultats des méta-analyses. Une fois les critères d'exclusion appliqués, un total de 8 articles ont été analysés.

Résultats :

L'utilisation du glyburide pour le traitement du diabète gestationnel permettrait d'obtenir un contrôle adéquat des cibles glycémiques, en plus d'être sécuritaire sur le développement intra-utérin du fœtus. L'utilisation du glyburide en grossesse serait liée à une augmentation du risque d'hypoglycémie néonatale et de macrosomie fœtale, donc par le fait même, d'une possible augmentation de dystocie de l'épaule. De plus, l'utilisation du glyburide mènerait aussi à une augmentation du risque d'admission à l'unité des soins intensifs et potentiellement à une augmentation du risque de détresse respiratoire chez le nouveau-né.

Conclusion :

Avec l'analyse de nos résultats, nous croyons que l'augmentation des complications maternelles et néonatales limite actuellement l'utilisation de ce médicament.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Julie Cotton et Nadine Bissonnette

CUMF d'attache : CUMF St-Hubert

Courriel : julie.cotton@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Apte ou ne pas l'être... Voilà la question !

Objectifs :

Déterminer la disponibilité d'outils validés au Québec pour guider de façon standardisée le médecin de famille dans l'évaluation de l'aptitude de la personne âgée à gérer ses biens et sa personne.

Méthodologie :

Une recherche dans les bases de données EMBASE, MEDLINE et PubMed avec les mots clés suivants : « Geriatric Assessment » ; « Decision Making » ; « Self Care » ; « Mental Competency » ; « Personal Autonomy » a fait ressortir 11 articles non retenus car ne s'appliquant pas au Québec. Une seconde recherche effectuée à la bibliothèque de l'Université de Montréal avec les mots clés : « Aptitude », « Personne âgée » et « Québec » nous a permis de trouver la thèse de doctorat de Dominique Giroux (2011) qui a mené à son Outil d'Évaluation de l'Aptitude (OÉA). Dans un deuxième temps, un médecin ayant reçu une formation sur l'outil GEMA nous l'a partagé et c'est ce qui a permis de les comparer.

Résultats :

À propos de l'Outil d'Évaluation de l'Aptitude (OÉA), les participants qui ont essayé l'outil souhaitent des améliorations pour être dirigés vers des domaines de l'outil en ligne en fonction de leur domaine d'expertise et souhaitent des ajustements aux fonctionnalités liées au travail collaboratif. Pour le deuxième outil, le GÉMA, aucun article n'a été recensé. Seul le document explicatif de l'utilisation du GÉMA fourni avec l'outil complet est disponible présentement aux cliniciens.

Conclusion :

L'OÉA est probablement un outil prometteur et complet, mais il reste pour l'instant abstrait n'étant pas encore disponible aux cliniciens. À la lumière de l'analyse de ces deux outils, nous pouvons conclure que présentement les cliniciens peuvent utiliser le GÉMA pour guider leur évaluation de l'aptitude des personnes âgées à gérer leur personne et leurs biens.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Julien Lauzier Bigué et Rosalie Castonguay

CUMF d'attache : CUMF de Mont-Laurier

Courriel : rosalie.castonguay@umontreal.ca et julien.lauzier.bigue@umontreal.ca

ABREGE

Titre final de la présentation : La vitamine D en grossesse vraiment nécessaire ?

Objectifs : déterminer si la supplémentation en vitamine D chez la femme enceinte a un impact sur la croissance de l'enfant en grossesse, à la naissance et à 1 an.

Méthodologie : utilisation des bases de données pubmed, cochrane, embase et recherche manuelle. MESH / Mots-clés : vitamin D pregnancy growth infant/newborn . Limite anglais-français, moins de 20ans, étude clinique randomisée/ méta-analyse Exclusion : issues qui ne s'intéressaient pas aux mesures anthropométriques, articles déjà inclus dans les méta- analyses.

Résultats : 3 essais cliniques randomisés et 2 méta-analyses.

Il n'y a pas de différences significatives pour les mesures anthropométriques à la naissance et à 1an dans 2 essai randomisés et dans 1 méta-analyse. Par contre, 1 méta-analyse et un ERC suggère de prescrire la vitamine D aux femmes enceintes puisqu'ils ont démontré une différence significative pendant la grossesse, à la naissance et à 1 an.

Conclusion : Encore une fois les résultats sont dichotomiques, en ce qui a trait aux valeurs anthropométriques. Des études ultérieurs sont à prévoir afin de confirmer ou d'infirmer les résultats obtenus par les études plus récentes. Somme toute, il n'y a pas d'effets néfastes démontrés en lien avec la prise de vitamine D chez la femme enceinte. De plus, si on regarde les autres effets de la vitamine D en général ceux-ci pourraient même être bénéfiques en grossesse, toutefois un autre projet d'érudition serait nécessaire afin d'appuyer ces données.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Laura-Anne Danylewick et Stéphanie Arseneau

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : laura-anne.danylewick@umontreal.ca, stephaniearseneau@hotmail.fr

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Effet de l'amitriptyline sur les symptômes irritatifs vésicaux et la qualité de vie des patients souffrant de cystite interstitielle : revue de la littérature

Objectifs :

Le but de notre revue de littérature est d'évaluer l'effet de l'amitriptyline sur les symptômes irritatifs vésicaux et sur la qualité de vie des hommes et des femmes adultes souffrant de la cystite interstitielle.

Méthodologie :

Une recherche via PubMed a été élaborée à partir des mots clés «amitriptyline» et «cystite interstitielle». Sur les 58 articles repérés par cette stratégie de recherche, seulement quatre d'entre eux convenaient à notre question PICO et ont été inclus dans notre analyse. Les différents guides cliniques canadien (CUA) et américain (AUA) ont aussi été consultés. Au total, quatre issues cliniques ont été étudiées et soumises à une analyse de variance. Les différents effets secondaires reliés à l'amitriptyline ont aussi été répertoriés et compilés.

Résultats :

L'amitriptyline améliore de manière significative les différents symptômes irritatifs associés à la cystite interstitielle : intensité de la douleur ($F(3,437) = 22.3, p < 0.001$), intensité des urgences mictionnelles ($F(3,413) = 67.4, p < 0.001$), index symptomatique moyen au O'Leary Sant symptom and problem score ($F(3,413) = 21.7, p < 0.001$) et fréquence urinaire sur 24 heures ($F(3,413) = 22.1, p < 0.001$). La xérostomie constitue l'effet indésirable le plus fréquent et environ 12,6% des participants recevant de l'amitriptyline ont cessé leur traitement en raison de cet inconvénient.

Conclusion :

L'amitriptyline améliore les symptômes vésicaux irritatifs et la qualité de vie des patients souffrant de la cystite interstitielle et ce, à une posologie de 50 mg et plus. Suite à cette revue de la littérature, nous recommandons toutefois d'utiliser la plus petite dose efficace possible en raison d'effets secondaires anticholinergiques inconfortables et pouvant limiter l'observance à cette molécule.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Louis Gervais et Arnaud Messier-Maynard

CUMF d'attache : CUMF Verdun

Courriel : louis.gervais@umontreal et arnaud.messier-maynard@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Utilisation des canules nasales à haut débit en insuffisance respiratoire hypercapnique

Objectifs :

Les canules nasales à haut débit (CNHD) sont des outils de ventilation non invasive (VNI) de plus en plus utilisés en clinique. Leur efficacité est éprouvée pour l'insuffisance respiratoire hypoxique, mais non pour l'insuffisance ventilatoire. Les effets théoriques qui pourraient avoir un bénéfice sur la ventilation sont le nettoyage du CO₂ dans l'espace mort physiologique, un certain effet PEEP, une FiO₂ délivrée fiable et une amélioration de la fonction mucociliaire. Notre objectif était de savoir si les CNHD sont efficaces vis-à-vis l'oxygénothérapie conventionnelle ou les autres modalités de VNI (BiPAP) pour réduire l'escalade de traitement (intubation), la mortalité, la PCO₂ et le rythme respiratoire chez la population adulte en insuffisance respiratoire hypercapnique ou mixte aiguë.

Méthodologie :

Nous avons réalisé une revue de littérature principalement sur Pubmed et Google Scholar avec langage naturel et avec termes MeSH. Les études portant sur des populations pédiatriques, sur l'insuffisance respiratoire hypoxémique sans hypercapnie, sur l'insuffisance respiratoire chronique ainsi que les études aux issues non pertinentes à la question clinique furent exclues. Finalement 8 articles ont été retenus comme pertinents à la question clinique.

Résultats :

Au total 8 articles répondaient à notre question PICO et ont été analysés. De ces études, 2 étaient observationnelles, 4 étaient de type chassée croisée, et 2 étaient des essais cliniques randomisés. Nos résultats ont démontré que les CNHD réduisent la pCO₂ et la fréquence respiratoire de façon modérée, mais cliniquement significative chez les patients en hypercapnie. Les résultats n'ont pas démontré de réduction en mortalité ou en taux d'intubation, mais une étude a démontré leur non-infériorité à cet égard vis-à-vis la VNI.

Conclusion :

Nous concluons donc que la CNHD peut faire partie de notre arsenal thérapeutique dans le traitement de l'insuffisance respiratoire hypercapnique, et que des études futures nous aideront à mieux comprendre leurs bénéfices cliniques.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Louis-Philippe Lajoie, Gloria Mory Fernandes

CUMF d'attache : CUMF de Verdun

Courriel : louis-philippe.lajoie@usherbrooke.ca et gloria.mory-fernandes@usherbrooke.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Enseignement de la naloxone à emporter en clinique universitaire de médecine familiale : un ajout pertinent ?

Introduction :

La naloxone a été déployée au Québec en novembre 2017 pour prévenir les surdoses d'opioïdes. Cependant, malgré la disponibilité de la naloxone en pharmacie communautaire, de nombreux-e-s patient-e-s à risque ne vont pas se la procurer. Nous voulons saisir l'opportunité de leur visite en clinique pour leur proposer l'enseignement de la naloxone en clinique universitaire de médecine familiale avec nos pharmaciens-ne-s.

Objectifs :

L'objectif primaire de notre recherche est d'évaluer l'impact de l'enseignement de la naloxone par les pharmaciens-ne-s en CUMF sur l'aisance des participant-e-s à réagir en situation de surdose aux opioïdes. Comme objectif secondaire, nous évaluons l'acquisition de connaissances des participant-e-s sur le sujet des opioïdes, ainsi que l'appréciation générale de ces dernier-e-s sur l'enseignement reçue par les pharmaciens-ne-s.

Méthodologie :

Il s'agit d'une étude exploratoire observationnelle multicentrique sans groupe contrôle. Il y aura un volet qualitatif et un autre quantitatif, dont les données seront collectées à l'aide de questionnaires auto-administrés à trois moments, soit avant la formation, immédiatement après et 3 mois après.

Descriptions des résultats anticipés :

Nous nous attendons à voir une différence dans l'aisance des participant-e-s à réagir en situation de surdose d'opioïde après la formation et nous espérons que cet effet soit durable dans le temps (3 mois post formation). Nous nous attendons à ce que les données sur l'acquisition de connaissance viennent valider l'aisance auto-rapportée des participant-e-s.

Résultats et conclusion :

Nous présenterons les données préliminaires de notre recherche lors de la journée d'érudition.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marc-Antoine Edger et Yahia Abdelali Lakehal

CUMF d'attache : CUMF de Verdun

Courriel : marc-antoine.edger@umontreal.ca et yahia.abdelali.lakehal@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le rôle de la télémédecine pour la gestion du diabète type II

Objectifs :

Cette revue de littérature a pour objectif de comparer le suivi traditionnel des patients diabétiques de type 2 avec un suivi majoritairement fait par la télémédecine (suivi à distance) pour la réduction de l'hémoglobine glyquée à six mois d'intervention.

Méthodologie :

Revue de littérature sur PubMed des articles portant sur le contrôle diabétique via la télémédecine, avec une mesure objective de l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) à six mois d'intervention, publiés lors des cinq dernières années. Cinq études cliniques randomisées sont sélectionnées pour analyse, faite par deux étudiants indépendamment. Une analyse statistique ANOVA est effectuée sur les résultats bruts pour calculer la taille d'effet, le critère F, la différence moyenne de HbA_{1c} entre les deux groupes et la p-value.

Résultats :

Dans les cinq études, le contrôle glycémique est meilleur chez le groupe de télémédecine que le groupe de suivi standard, ce qui s'est traduit par une réduction plus importante de la HbA_{1c} dans le groupe de télémédecine après six mois d'étude. L'analyse ANOVA a révélé un effet d'intervention statistiquement plus significatif dans trois études sur cinq. Une figure Forrest plot montre une taille d'effet positif dans toutes les études analysées.

Conclusion :

Notre revue de littérature démontre que la télémédecine pour le suivi du diabète type II serait plus efficace que le suivi traditionnel en bureau pour réduire l'hémoglobine glyquée après six mois d'intervention. L'effet semble maximal lorsqu'une prise en charge globale du patient, tenant compte d'autres paramètres comme la tension artérielle, du niveau d'activité physique et de la diète du patient, est effectuée via la plateforme d'intervention télé-médicale.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Marie Blanchet et Claire Bellemare

CUMF d'attache : CUMF Maria

Courriel : marie.blanchet@umontreal.ca et claire.bellemare@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Efficacité et rôle de la méthadone dans le soulagement de la douleur chez les patients en soins palliatifs

Objectifs :

Explorer la littérature publiée depuis la revue Cochrane de 2016 qui évaluait l'efficacité de la méthadone pour soulager la douleur cancéreuse afin de relever les nouvelles évidences sur l'utilisation de la méthadone en répondant à la question : Chez une population en soins palliatifs, quel est l'efficacité et le rôle de la méthadone dans le soulagement de la douleur cancéreuse ou non-cancéreuse?

Méthodologie :

Les bases de données PubMed, MEDLINE et Cochrane ainsi que le méta-moteur TRIP Database ont été consultés en utilisant les mots-clés « Palliative Care » et « Methadone ». Dix études ont été retenues en considérant les critères d'inclusion suivants : publiées entre 2016 et 2019 et s'intéressant à la méthadone pour le soulagement de tout type de douleur en soins palliatifs.

Résultats :

Sept études rétrospectives, une étude prospective et deux revues systématiques de la littérature ont été retenues. Ces études concluent que la méthadone serait efficace en soins palliatifs pour soulager la douleur d'origine cancéreuse dans plusieurs contextes d'utilisation, soit comme opiacé de première ligne, en coanalgie ou comme substitution à un autre opiacé. Le profil d'effets secondaires et de tolérabilité de la méthadone serait similaire aux autres opiacés.

Conclusion :

La méthadone est efficace et sécuritaire pour soulager la douleur d'origine cancéreuse en soins palliatifs. Davantage d'éducation de la communauté médicale est nécessaire pour démystifier l'utilisation de cette molécule et davantage de recherche serait requise pour standardiser son utilisation.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Melissa Fodil et Doria Mira

CUMF d'attache : CUMF Cité de la santé de Laval

Courriel : melissa.fodil@umontreal.ca et doria.mira@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le rôle du score calcique dans la prédiction du risque cardiovasculaire chez les patients asymptomatiques

Objectifs :

Évaluer le bénéfice du score calcique dans la stratification et la reclassification du risque cardiovasculaire chez les patients asymptomatiques

Méthodologie :

Sur le moteur de recherche PubMed, nous avons utilisé les MeSH suivants : «Vascular Calcification/diagnostic imaging», «Risk Assessment», «Coronary Artery Disease/mortality», «Vascular Calcification/diagnostic imaging» et «Risk Factors». Pour filtrer davantage nos résultats, nous avons décidé d'inclure seulement les articles parus depuis 2015. Nous avons collecté un total de 27 articles. Après avoir appliqué nos critères d'exclusion, nous en avons sélectionné seulement 10.

Résultats :

3 de nos articles traitent de l'impact d'un score calcique (SC) = 0 sur la reclassification des patients, 2 ont dérivé et validé un nomogramme de prédiction du risque cardiovasculaire en ajoutant le le SC aux prédicateurs habituels et 5 articles ont comparé la capacité de discrimination du SC à celle de différents outils de classification du risque cardiovasculaire dont le Framingham score, les facteurs de risque traditionnels, l'ECG d'effort, le Mibi, l'indice tibio-brachial, la protéine C-Réactive ultra-sensible et les recommandations de la société européenne de cardiologie et de la société américaine du cœur.

Conclusion :

Le score est un bon outil de prédiction du risque de mortalité cardiovasculaire à long terme chez les patients asymptomatiques. Lorsqu'ajouté à d'autres outils de prédiction de risque, il améliore significativement la stratification du risque à long terme et permet la reclassification des patients asymptomatiques dans la catégorie de risque appropriée.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Nassima Bouafad et Morad Ghandour

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : nassima.bouafad@umontreal.ca et morad.ghandour@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'effet de la supplémentation en vitamine D sur la perte de poids chez les personnes en surpoids et obèses.

Objectifs :

Effectuer une revue de la littérature afin de déterminer si la prise de supplément de vitamine D permet une perte de poids chez les personnes en surpoids et obèses.

Méthodologie :

Une revue de la littérature a été effectuée. Une recherche d'articles a été effectuée sur PubMed, par recherche libre et par recherche manuelle via les références des articles retrouvés. Les articles inclus dans notre analyse sont des études randomisées contrôlées et des méta-analyses effectuées sur des adultes.

Résultats :

Dans la majorité des études analysées, la prise de supplément de vitamine D n'a pas eu d'impact significatif sur le poids des personnes en surpoids ou obèses. Certains effets bénéfiques ont été rapportés sur certains autres paramètres dans certaines études tel que la masse graisseuse et l'IMC.

Conclusion :

Selon la littérature actuelle, les preuves demeurent insuffisantes pour recommander un supplément de vitamine D chez les personnes en surpoids ou obèses afin de perdre du poids.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Neila Landoulsi et Marjolaine Lim

CUMF d'attache : CUMF du Marigot

Courriel : marjolaine.lim@montreal.ca et neila.landoulsi@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Hypothyroïdie subclinique chez les personnes de plus de 65 ans : traiter ou ne pas traiter ?

Objectifs :

Rechercher l'indication de la L-thyroxine dans le traitement de l'hypothyroïdie subclinique chez les personnes de plus de 65 ans.

Méthodologie :

Les bases de données Pubmed et Medline ont été interrogées en utilisant les mots clés (MeSH) en anglais « hypothyroïdie subclinique » Et « hormones thyroïdiennes». Les articles publiés dans les dix dernières années ont été retenus.

Résultats :

1 étude a montré qu'il n'y avait pas de différence à 1 an sur le contrôle des symptômes de l'hypothyroïdie et de la fatigue chez les personnes de plus de 65 ans traité avec une TSH < 10.

2 études n'ont démontré aucun bénéfice en termes de maladie coronarienne, de mortalité et d'hospitalisation chez les personnes âgées.

3 autres études ont rapporté un certain bénéfice sur la fatigue, la perte de mémoire et la fonction diastolique.

3 des études n'ont rapporté aucune augmentation de mortalité en cas de traitement et 4 études n'ont montré aucun excès d'effets secondaires, dont entre-autres la mortalité, lors du traitement.

1 seule étude a noté une augmentation significative de la mortalité avec le traitement de la L-thyroxine avec une TSH < 10.

Conclusion :

Le traitement systématique de l'hypothyroïdie subclinique chez les personnes de plus de 65 ans n'est pas indiqué. En effet, dans plusieurs situations, il semble justifiable de ne pas entamer de traitement. Une décision individualisée qui prendra en considération les facteurs de risque du patient ainsi que la valeur de TSH semble la meilleure stratégie.

Bien que le bénéfice de la L-thyroxine ne soit pas bien démontré, ce traitement paraît avoir un profil de sécurité acceptable notamment chez les personnes avec maladies cardiaques.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Sara Chakak et Sophie Perrier-Ferland

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Cœur

Courriel : sophie.perrier-ferland@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le dépistage universel du VIH dans la population canadienne, bénéfique?

Objectifs :

Ce travail a pour objectif de déterminer si un dépistage systématique du VIH au Canada chez la population générale devrait être implanté de façon routinière dans la pratique de médecine familiale.

Méthodologie :

Une revue de la littérature de type qualitative a été réalisée. Les articles publiés en anglais ou en français entre 2009 et 2019 ont été répertoriés dans MEDLINE via Pubmed.

Résultats :

Avec la plateforme MEDLINE via PubMed, nous avons généré 610 articles. Les titres de tous les textes ont été lus. Basés sur nos critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons sélectionné 5 articles pour notre analyse. Celles-ci ont démontré que le dépistage universel ponctuel chez la population adulte âgée de 18 à 64 ans était cost-effective (rentable) d'un point de vue médecine préventive dans les pays respectifs des études. Cependant, les études n'obtiennent pas de consensus lorsqu'il s'agissait d'établir un intervalle de dépistage optimal. Cet intervalle était basé notamment sur la prévalence du VIH dans les populations.

Conclusion :

En raison d'un manque de données suffisantes, il reste impossible de justifier un dépistage ponctuel systématique dans la population canadienne. En effet, les études actuelles favorisent cette pratique dans les pays où la prévalence et l'incidence du VIH sont beaucoup plus élevées qu'au Canada. Actuellement, il reste plutôt recommandé de procéder à un dépistage ciblé et volontaire pour les groupes à risque.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Simon Laflamme-Bouchard et Frédéric Fortier

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan-Sud

Courriel : simon_9268@hotmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Shawi Pod Med, une baladodiffusion de médecine basée sur les preuves (EBM).

Objectifs :

Changer les pratiques en médecine familiale en s'appuyant sur la médecine basée sur les preuves (EBM).

Méthodologie :

Afin d'illustrer la méthodologie menant à la création d'une capsule, nous présentons ici la démarche derrière la création du balado « Le traitement en externe du trouble d'utilisation de l'alcool ». La question posée était celle-ci: Chez les patients avec un trouble d'utilisation de l'alcool, le Naltrexone facilite-t-il le maintien de l'abstinence par rapport au placebo? Une recherche sur les bases de données Pubmed et Embase ainsi que sur Google Scholar et Uptodate a été effectuée à l'aide des termes «alcool», «alcoolisme», «naltrexone» et «thérapie». Seuls les essais cliniques randomisés ont été sélectionnés. Étaient exclue toute étude n'étudiant pas une population adulte, qui n'était pas en anglais ou en français et toute étude dont la population étudiée apparaissait peu représentative de la population générale. Sur 311 résultats, 15 articles ont été sélectionnés, dont 5 ont été retenus après analyse de la qualité des études.

Résultats :

Les 5 articles analysés ne sont pas parvenus à prouver que le Naltrexone augmentait le nombre de jours d'abstinence ou le délai avant la première consommation. Par contre, deux articles démontrent que le Naltrexone diminue le nombre de jours de grande consommation par rapport au placebo. Deux articles démontrent que le Naltrexone diminue le nombre de consommations par jour de consommation. Finalement, un article démontre que le Naltrexone augmente le délai avant le premier jour de grande consommation par rapport au placebo.

Conclusion :

Le Naltrexone ne semble pas aider au maintien de l'abstinence par rapport au placebo. Cependant, il semble qu'il ait un effet bénéfique sur la réduction des jours de grande consommation et qu'il aide à réduire le nombre de consommations par jour de consommation.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Sophie Le Sage-Fafard et Aminata Adama Ndour

CUMF d'attache : CUMF Saint-Hubert

Courriel : sophie.le.sage-fafard@umontreal.ca et aminata.adama.ndour@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'acide tranexamique dans la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum

Objectifs :

L'objectif du projet présenté est d'évaluer l'efficacité ainsi que l'innocuité de l'acide tranexamique dans la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum (HPP).

Méthodologie :

Pour ce faire, une revue complète de la littérature sur le sujet a été effectuée à l'aide des bases de données PubMed, MEDLINE (Ovid) et EMBASE (Ovid). Cinq articles des sept trouvés ont été analysés de façon critique. Deux articles ont été écartés ; l'un étant écrit exclusivement en mandarin et l'autre étant une étude en cours dont aucun résultat n'est publié pour le moment.

Résultats :

Deux études de 2013 et 2015 ont démontré une efficacité statistique ainsi que clinique de l'acide tranexamique, ainsi que son innocuité (pas d'augmentation recensée de l'incidence d'évènements thromboemboliques) dans la prévention de l'HPP. Ces études présentent toutefois des limitations notables, et font contraste avec une étude plus puissante et plus récente de 2018 qui n'a pas établi de différence statistiquement significative entre l'acide tranexamique et un placebo pour la prévention de l'HPP. Pour ce qui est de l'utilisation de l'acide tranexamique dans le traitement de l'HPP, deux études ont été conduites ; la première, effectuée en 2011, conclue que l'acide tranexamique réduit le temps et la durée de saignement dans l'HPP et la deuxième, réalisée en 2017, tend à montrer que l'acide tranexamique permet de réduire le taux de mortalité relié à l'HPP lorsqu'administré dans les 3 premières heures PP, mais pas le nombre d'hystérectomie.

Conclusion :

L'acide tranexamique est efficace dans le traitement de l'HPP, mais son utilisation dans la prévention de l'HPP est moins établie et reste à prouver. L'utilisation de ce médicament semble être sécuritaire pour ces indications.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Terry Ip Lun Shu et Sarah Shahani

CUMF d'attache : CLSC des Faubourgs

Courriel : sarah.shahani@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Le Tai Chi pour réduire les facteurs de risque liés aux chutes – est-ce bénéfique?

Objectifs :

L'objectif de cette revue est de déterminer si le Tai Chi est utile comme intervention pour réduire les facteurs de risque liés aux chutes et augmenter l'équilibre chez les personnes âgées. Vu que le Tai Chi est une forme d'activité physique à bas impact nécessitant aucun matériel et peu de ressource, cette revue envisage de déterminer si ça vaut la peine de référer les patients autonomes qui demeurent dans la communauté pour ces types de cours.

Méthodologie :

Nous avons cherché dans les bases de données PubMed, et le Cochrane Controlled Register of Trials (CENTRAL) pour trouver les essais cliniques randomisés qui étudient l'effet du Tai Chi sur le risque de chute et l'équilibre chez les hommes et femmes non-institutionnalisés de plus que 60 ans sans autres comorbidités majeures. Nous avons compilé les données pour déterminer s'il y a une réduction significative sur le risque de chute chez les personnes âgées participant régulièrement au Tai Chi.

Résultats :

En général, concernant les résultats primaires de cette recherche, les études démontrent une différence statistiquement significative entre les scores de base et les scores à la fin des séances de Tai Chi comparé aux groupes de contrôles recevant aucune intervention. Comme résultat secondaire, le Tai Chi démontrait des bénéfices au niveau cognitif qui n'ont pas été notés avec les contrôles sans intervention ainsi que les contrôles en programme d'exercice conventionnel.

Conclusion :

Vu les bénéfices physiques ainsi que cognitifs du Tai Chi et le taux minime d'inconvénient, le Tai Chi est une forme d'activité physique à bas impact qui pourrait être implanté chez les personnes âgées dans la communauté.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Tracy Kawass et Sophie Tremblay

CUMF d'attache : CUMF du Marigot

Courriel : tracy.kawass@umontreal.ca et sophie.tremblay.11@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'acceptabilité des contraceptifs réversibles à longue durée d'action chez les femmes de 13 à 29 ans

Objectifs :

Depuis juin 2018, la Société Canadienne de Pédiatrie recommande les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRDLA) comme méthode contraceptive de première intention chez les adolescentes canadiennes. Or, nous constatons que ce sont surtout les contraceptifs oraux qui sont le plus fréquemment employés dans cette population. Cela nous a amené à nous poser la question suivante : Quels facteurs influencent l'acceptabilité ou l'appréciation des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA) chez les femmes de 13 à 29 ans dans les pays développés ?

Méthodologie :

Une recherche sur PubMed et Embrase ainsi qu'une révision de la bibliographie des articles trouvés sur les bases de données ont permis de recenser 11 articles pertinents.

Résultats :

Ils montrent que l'acceptabilité (ou l'appréciation) dépend à la fois des caractéristiques de la patiente (telles que connaître les caractéristiques du stérilet ou une femme qui l'utilise et en est satisfaite; avoir des ATCD de grossesse, d'avortement, ou d'ITSS; être active sexuellement, être en couple), ainsi que des caractéristiques du CRLDA (telles que sa faible maintenance et sa grande efficacité). Les forces principales des études sélectionnées sont leur nature récente qui cernent bien les enjeux actuels des adolescentes et jeunes femmes ainsi que le nombre exhaustif de participantes. Les limitations principales concernent le devis observationnel et les biais de sélection des participantes.

Conclusion :

Somme toute, cette recension des écrits sera utile en clinique pour peaufiner le counseling par rapport à la contraception adressé à cette population et mieux cibler les femmes susceptibles d'apprécier un CRDLA. Dans le futur, il serait important de militer en faveur de la disponibilité de l'implant cutané au Canada, qui serait une méthode de contraception alternative tout autant sécuritaire et intéressante.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Valerie Dandois et Lina Barbara Huynh Voung

CUMF d'attache : CLSC du Marigot

Courriel : valerie.dandois@umontreal.ca et b.huynh.voung@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Impact des probiotiques sur les diarrhées associées aux antibiotiques

Objectifs :

La diarrhée associée aux antibiotiques est une problématique qui touche 5 à 39 % des adultes, en majorité chez les patients qui sont hospitalisés. L'utilisation de probiotiques en prévention chez la population adulte a fait l'objet de plusieurs études et méta-analyses dans les dernières années. Nous avons décidé d'effectuer une revue de la littérature récente afin de déterminer si l'utilisation des probiotiques chez une population adulte avait un impact sur l'incidence et la durée de la diarrhée associée aux antibiotiques.

Méthodologie :

Nous avons effectué notre recherche via deux bases de données, soit MEDLINE et Pubmed. Sept articles, dont quatre essais cliniques randomisés et trois méta-analyses ont été analysés.

Résultats :

Sur les quatre essais cliniques randomisés, deux montraient une réduction de l'incidence des diarrhées associées aux antibiotiques avec l'utilisation de probiotiques et deux ne montraient aucune différence significative sur l'incidence, mais rapportaient une diminution de la durée des symptômes d'un jour avec les probiotiques. Les trois méta-analyses montraient une diminution significative de l'incidence des diarrhées avec les probiotiques. La majorité des études ont noté peu d'effets secondaires associés aux probiotiques. Les limites majeures de notre analyse sont l'hétérogénéité du type d'antibiotique et de probiotique utilisés (en grande majorité *Lactobacillus* ou *Saccharomyces boulardii*), la durée de prise des probiotiques et les définitions non standardisées de diarrhées associées aux antibiotiques.

Conclusion :

En conclusion, la prise des probiotiques, en particulier les souches de *Lactobacillus* ou de *Saccharomyces boulardii*, semblent être associés à une diminution de l'incidence et la durée des diarrhées associées aux antibiotiques tout en causant peu d'effets secondaires.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Victoria Ann Hainault et Yoan Blondeau

CUMF d'attache : CUMF Shawinigan-Sud

Courriel : yoan.blondeau@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Traitement pharmacologique et non pharmacologique du TDAH

Objectifs :

Réviser les évidences pharmacologiques et non pharmacologiques dans le traitement du TDAH.

Méthodologie :

Les moteurs de recherches suivants ont été utilisés : Tripdatabase, Pubmed, cochrane data base, Embase, Ovid MEDLINE, PsycINFO et Uptodate pour des articles publiés entre 1946 et 30 novembre 2018. Les articles concernaient la gestion du TDAH chez les populations de tous âge : enfants, adolescents, adultes ont été évalués à partir des résumés. Un total de cinq articles a été retenus et leur qualité a été évalué selon les grilles PRISMA et CONSORT.

Résultats :

Un essais clinique randomisé, une étude comparative, une méta-analyse de réseaux, une revue des méta-analyse et une revue systématique ont été retenu. Les méthodes non pharmacologiques étaient évaluées par rapport aux psychostimulants et selon leurs impacts sur les symptômes de TDAH. Chez nos populations étudiés l'utilisation de méthylphenidate et d'amphétamine s'est avérée plus efficace dans la réduction des symptômes de TDAH. Les symptômes étaient mesurés à partir de différentes échelles : Conners et Clinical global impression.

Conclusion :

Les psychostimulants semblent plus efficaces dans l'amélioration des symptômes de TDAH chez les populations étudiées. Les méthodes non-pharmacologique amènent des résultats très discordants et hétérogènes vu la grande variabilité entre les études. Il semble malgré tout y avoir une tendance vers l'amélioration de la fonctionnalité des participants au long terme. Des études additionnelles comparant les interventions non-pharmacologique entre elles sont nécessaires.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Alexia Trottier et Carla Pietracupa

CUMF d'attache : CUMF Bordeaux-Cartierville

Courriel : alexia.trottier@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Facteurs prédicteurs de mortalité dans l'année à venir chez les patients suivis en première ligne qui présentent de multiples comorbidités

Objectifs et contexte :

Environ 1% des patients suivis en médecine familiale ambulatoire meurent chaque année et seulement 10% de ces décès sont imprévisibles. Nos patients suivis en première ligne pourraient bénéficier de soins palliatifs dans 90% des cas. L'objectif de notre recherche est d'établir les facteurs prédicteurs de mortalité dans l'année à venir chez les patients suivis en première ligne qui présentant de multiples comorbidités. Le but est de pouvoir identifier et cibler les patients plus à risque dans l'optique de pouvoir leur offrir des soins palliatifs en première ligne.

Méthodologie :

Une revue de la littérature dans le moteur de recherche Pubmed en date du 9 décembre 2018 a permis de cibler dix études publiées entre 2008-2018 répondant à notre question de recherche.

Résultats :

Pour les articles touchant une population atteinte d'une insuffisance cardiaque, l'âge, la fraction d'éjection et la détérioration de la fonction rénale semblent jouer un rôle sur la mortalité. Pour les articles touchant une population âgée, la présence de comorbidités multiples, les plaies de pression et leur sévérité, ainsi que des analyses biochimiques pourraient probablement nous aider à déterminer le pronostic de nos patients en première ligne. Les comorbidités semblent le principal prédicteur de mortalité des patients diabétiques et l'âge semble le principal prédicteur pour les utilisateurs fréquents des services d'urgence. Les validités interne et externe des articles étaient de faible à modérée et ceci doit être pris en considération dans l'interprétation des résultats.

Conclusion :

La mortalité est un événement difficile à prévoir chez nos patients non-oncologiques en première ligne. La variabilité des méthodologies et des variables étudiées dans la littérature limite l'interprétation et l'extrapolation des résultats.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Arianne Lambert Laroche, Alexandra Salazar-Fournier,

Neluni Karunaratna, Valérie Boucher

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve Rosemont

Courriel : alexandra.salazar-fournier@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Outils d'évaluation du modèle de suivi conjoint sage-femme et médecin de famille en périnatalité à la Maison Bleue de Montréal

Objectifs :

Élaborer un outil d'évaluation du modèle de suivi périnatal de la Maison Bleue basé sur la littérature pour permettre aux intervenants d'obtenir une rétroaction. Évaluer le suivi collaboratif interprofessionnel et les répercussions sur les patientes.

Méthodologie :

Une revue de littérature sur les modèles collaboratifs existants en périnatalité et les méthodes utilisées pour évaluer leurs issues a été effectuée. Des entretiens semi-dirigés avec des médecins et sages-femmes travaillant dans les Maisons Bleues ont été réalisés à l'aide de canevas élaborés suite à la revue littéraire. Ces entrevues ont permis une description concrète du modèle de suivi conjoint ainsi que de faire ressortir l'appréciation qu'en ont les intervenants. Les données recueillies dans la littérature et sur le terrain ont été mises en commun pour élaborer une liste d'outils d'évaluation du suivi conjoint à la fois basé sur les évidences et la réalité du milieu.

Résultats :

Les données extraites des entrevues ont permis une évaluation qualitative du suivi périnatal collaboratif. Des outils existants dans la littérature concernant les modèles de collaboration sont à l'étude pour être suggérés à l'organisme et d'autres manquants dans la littérature sont en cours de rédaction. Un canevas d'entrevue pour des groupes de discussion avec les patientes est en développement à partir de questionnaires extraits de la littérature et des données recueillies dans les entrevues.

Conclusion :

La Maison Bleue offre un suivi collaboratif unique qui n'a jamais été évalué par des outils validés en relation avec les modèles similaires dans le monde. Ce projet offre une revue de la littérature concernant les modèles existants, une description qualitative du service de la Maison Bleue et la mise en relation du tout pour offrir des outils d'évaluation qui pourront être mis en place.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Joëlle Lacasse, Chloé Martin, Evelyne Raymond, Ilia Pacili, Camille Boudreau-Mimeault, Leslie White- Rolland et Chanel Béland

CUMF d'attache : Saint-Eustache

Courriel : recherche.umfhse@gmail.com

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Projet sur l'accessibilité et l'utilisation de l'urgence de Saint-Eustache (PAU2SE)

Objectifs :

L'objectif principal de l'étude était de déterminer les caractéristiques spécifiques de la population ambulatoire qui se présente à l'urgence de l'hôpital de Saint-Eustache ainsi que d'identifier les alternatives considérées et de détailler les démarches entreprises par les patients ou leurs proches avant de consulter à l'urgence. Notre projet avait également pour but d'évaluer la perception des patients par rapport à la gravité de leur raison de consultation.

Méthodologie :

Cette étude descriptive observationnelle mono-centrique a été réalisée à l'aide de questionnaires administrés aux patients ayant consulté en ambulatoire à l'urgence de l'hôpital de Saint-Eustache entre octobre 2018 et février 2019. Les participants devaient être majeurs, ambulants et classés P4 ou P5 selon l'échelle de triage de l'urgence. Les questionnaires étaient complétés avant l'évaluation par le médecin. Les questionnaires étaient administrés en français uniquement. La perception des urgentologues a également été évaluée à l'aide d'un questionnaire. Les dossiers médicaux des participants ont été révisés afin d'en extraire certaines données.

Résultats :

265 patients ont été approchés et un total de 141 questionnaires ont été complétés. 70,2% des participants avaient un médecin de famille. 40 % des participants ont quitté avant d'avoir été évalué par un médecin. 69,5 % des participants considéraient que leur problème devait être pris en charge en moins de 6h. Selon les urgentologues, 31,2 % des patients évalués par un médecin auraient pu être pris en charge par un autre service de première ligne.

Conclusion :

La perception de la gravité de la maladie et la méconnaissance de certaines ressources de première ligne semblent être des éléments qui orientent le choix des patients qui décident de consulter à l'urgence de l'hôpital de Saint-Eustache pour leur problème de santé.

16^e Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

Nom et prénom du présentateur : Philippe Cajolet et Michael Duchesne-L'Heureux

CUMF d'attache : CUMF Sud de Lanaudière

Courriel : michael.duchesne-lheureux@umontreal.ca et philippe.cajolet@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Pourquoi si sérieux? La place du jeu en médecine.

Objectifs :

Les dernières générations, nous y compris, avons pu être témoins de l'évolution excessivement rapide des technologies modernes et avons développé une certaine capacité au multitâche. Il est parfois plus difficile de maintenir notre attention sur un cours magistral ou l'étude dans des livres. C'est dans ce contexte que nous avons tenté de savoir si l'utilisation de jeux sérieux étaient un moyen efficace d'apprentissage au niveau de la performance, de la rétention mnésique et de l'appréciation chez les étudiants et résidents en médecine.

Méthodologie :

Nous avons procédé avec une revue systématique de la littérature sur le moteur de recherche PubMed et avons retenu 8 articles analytiques entre 2014 et 2018. Par ailleurs, nous avons aussi retenu deux articles décrivant comment développer un jeu sérieux efficace.

Résultats :

Selon notre revue de la littérature, la totalité des jeux étudiés étaient appréciés par les étudiants et étaient considérés comme des moyens alternatifs intéressants d'apprentissage. La majorité des articles quantitatifs ont démontré une amélioration des performances statistiquement significative chez les utilisateurs de jeux sérieux comparés aux non-utilisateurs utilisant le système d'enseignement usuel. Toutefois, l'efficacité des jeux sérieux est dépendante de plusieurs facteurs intrinsèques au jeu. Le jeu doit, entre autres, susciter de la motivation, du défi, avoir un système de feed-back éducatif et évidemment être centré sur des objectifs d'apprentissage précis.

Conclusion :

Des jeux sérieux bien développés peuvent être des méthodes complémentaires d'apprentissage. Autant au niveau de l'appréciation globale de cette démarche alternative, que la performance de ses utilisateurs, les jeux sérieux ont démontré un retour positif pour l'enseignement d'une vaste possibilité de concepts dans le domaine médical.

