



*LA RESPONSABILITÉ SOCIALE
AU CENTRE DE NOS ACTIONS*
9-10 MAI 2019

JOURNÉES ANNUELLES DU DMFMU

**Abrégés des présentations orales
de recherches** reçus dans le cadre
des Journées annuelles du
Département de médecine de
famille et de médecine d'urgence
2019

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la directrice du département	3
Les abrégés	4
Kevin Chabot	
Enseignement du pacemaker transcutané : impact de l'utilisation d'une liste de vérification (checklist) dans l'apprentissage des résidents en médecine	4
Alexis Cournoyer	
Évolution du rythme en fonction du délai avant l'initiation des manœuvres de réanimation chez des patients souffrant d'un arrêt cardiaque extrahospitalier	5
Serge Daneault	
Les soins palliatifs en CHSLD.....	6
Raoul Daoust	
Usage et mésusage des opioïdes trois mois après la visite à l'urgence pour douleur aiguë.....	7
Raoul Daoust	
Effets secondaires des opioïdes utilisés pour soulager la douleur aiguë.	8
Raoul Daoust	
Résolution de la douleur aiguë après une visite à l'urgence : une analyse de trajectoire.....	9
Nadia Deville-Stoetzel	
Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire: portrait et mobilisation des réseaux sociaux des résidents pour soutenir la mise en œuvre du programme dans des logements subventionnés (en cours).	10
Claudio Del Grande	
Comment améliorer l'organisation des soins de santé cardiovasculaire en première ligne selon les principaux intéressés? [Étude en cours].....	11
Magalie Girard	
Adaptation, mise en œuvre et évaluation du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire dans des logements sociaux pour personnes âgées	12
Michèle Lecours	
Impact d'un programme d'ordonnances collectives au triage sur la durée de séjour des patients à l'urgence.....	13
Marie-Thérèse Lussier	
Gestion des échantillons de médicaments dans nos GMF-U - Il est temps d'agir !	14
Christine Ouellet	
SuboxED: Buprénorphine-naloxone et trousse de naloxone dans les urgences du Québec : évaluation de l'implantation d'algorithmes cliniques. Projet en cours.	15
Marie-Pascale Pomey	
État des pratiques des médecins généralistes en matière de santé connectée au Québec.....	16
Maude Rhéaume	
Traitement des réactions anaphylactiques à l'urgence et sécurité de l'administration de l'épinephrine.....	17
Isabelle Rodrigues	
Le manque d'accès aux Soins de Santé Primaires est un problème répandu au Québec, tout comme dans les systèmes de santé à travers le monde. Les GMF-U se sont mobilisées afin d'offrir un accès accru à leur communauté et ont vécu plusieurs changements dans un cours lapse-de temps (exigences GMF-U, DME, virage vers l'accès adapté (AA)).	18
Catalina Sokoloff	
Implantation du Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised (CIWA-Ar) comme outil d'évaluation du sevrage d'alcool à l'urgence.	19

MOT DE LA DIRECTRICE DU DÉPARTEMENT

Suite au franc succès remporté par les présentations orales de recherche aux Journées annuelles 2018 du DMFMU, le comité organisateur a décidé de maintenir la formule pour 2019. Un appel pour la soumission de présentations orales a été fait auprès des professeurs du Département, des étudiants et des résidents.

La sélection a été faite par un comité de pairs composé de chercheurs du Département. Parmi les propositions reçues, 12 ont été retenues pour présentation orale. Afin de faire connaître au plus grand nombre de personnes les travaux de recherche qui ont lieu au sein du DMFMU, nous publions ici les abrégés reçus dont la qualité a été jugée suffisante par le comité de sélection. Le recueil de ces abrégés inclut les projets présentés lors de l'Assemblée Annuelle ainsi que ceux qui n'ont pas fait l'objet d'une présentation orale.

À la lecture de ces abrégés, vous pourrez constater tout comme moi le dynamisme et la qualité des projets de recherche en cours au sein du DMFMU.

Merci à tous les chercheurs, les professeurs, les étudiants et les résidents du département qui par leur travail de recherche contribuent à la création de savoir en médecine d'urgence, en médecine de famille et en pédagogie.

Dre Nathalie Caire Fon

Directrice du département de médecine de famille et de médecine d'urgence



 Les abrégés

Journées annuelles du DMFMU
9 et 10 mai 2019

Auteurs : Kevin Chabot, Judy Morris, Roger Perron, Caroline Ranger, Marie-Rose Paradis, Pierre Drolet, Jean-Daniel Cliche, Luc Londeï-Leduc, Arnaud Robitaille

ABRÉGÉ**Titre**

Enseignement du pacemaker transcutané : impact de l'utilisation d'une liste de vérification (checklist) dans l'apprentissage des résidents en médecine

Le pacemaker transcutané (PTC) est une technique recommandée pour le traitement de la bradycardie symptomatique. On constate que lorsque le PTC est indiqué, il est rarement appliqué de façon efficace.

L'objectif est d'évaluer l'impact d'une liste de vérification (ou checklist, CL) sur la capacité d'apprenants à établir un PTC efficace après avoir complété un cours ACLS.

Des résidents de première année en médecine furent recrutés sur une base volontaire. Ils avaient tous reçu la journée de formation pratique standardisée (ACLS) sur mannequin basse fidélité au préalable. Les participants étaient ensuite testés sur mannequin haute-fidélité pendant laquelle ils devaient appliquer un PTC. Ils furent randomisés prospectivement au groupe contrôle (CL non disponible) ou expérimental (CL disponible). L'issue primaire était l'application d'un PTC efficace.

Des 85 résidents recrutés, une proportion de 14 % pour le groupe avec CL et de 12 % pour le groupe sans CL a appliqué un PTC efficace, sans différence significative. Des 43 résidents ayant eu accès à la CL lors de la station-test, 2 (5 %) l'ont utilisé. Les autres ont précisé ne pas s'être rendu compte de sa disponibilité, ont dit considérer la ressource peu ou non utile ou ont rapporté avoir oublié que la CL existait.

L'accès à une CL utilisée au préalable pour leur formation n'améliore pas la capacité de résidents inexpérimentés à installer un PTC de façon efficace. Un frein à l'utilisation des CL identifié dans cette étude est leur non-utilisation en situation de crise. Comment pourrions-nous utiliser les CL à leur plein potentiel pédagogique?

Auteurs : Alexis Cournoyer MD, Raoul Daoust, MD

ABRÉGÉ

Titre

Évolution du rythme en fonction du délai avant l'initiation des manœuvres de réanimation chez des patients souffrant d'un arrêt cardiaque extrahospitalier

Introduction

Les patients dont l'arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) n'a pas été témoigné sont généralement exclus des protocoles de réanimation par circulation extracorporelle puisque le délai avant l'initiation de leur réanimation est inconnu. Il a été proposé que la présence d'un rythme initial défibrillable (RD) est fortement suggestif une très courte période avant l'initiation des manœuvres de réanimation. La présente étude vise à décrire l'association entre la durée avant l'initiation de la réanimation et la présence d'un RD chez des patients souffrant d'un ACEH.

Méthodes

Cette étude de cohorte a été réalisée à partir des bases de données collectées de la Corporation d'Urgences-santé dans la région de Montréal entre 2010 et 2015. Les patients dont l'arrêt était témoigné, mais dont les témoins n'ont pas entamé de manœuvres de réanimation, ont été inclus. Nous avons également inclus les patients dont l'arrêt était témoigné par les paramédics comme groupe contrôle (durée avant l'initiation de la réanimation = 0 minute). Les patients avec un retour de circulation spontanée avant l'arrivée des services préhospitaliers ont été exclus, tout comme ceux dont le rythme initial était inconnu. Nous avons décrit l'évolution de la proportion de chacun des rythmes et construit une régression logistique multivariée ajustant pour les variables sociodémographiques et cliniques pertinentes.

Résultats

Un total de 1751 patients (1173 hommes et 578 femmes) d'un âge moyen de 69 ans (± 16) ont été inclus dans l'analyse principale, parmi lesquels 603 (34%) avaient un RD. Un total de 663 autres patients ont vu leur ACEH témoigné directement par les paramédics. Un plus court délai avant l'initiation des manœuvres est associé à la présence d'un RD (rapport de cotes ajusté=0,97 [intervalle de confiance à 95% 0,94-0,99], $p=0,016$). Cependant, cette relation n'est pas linéaire et la proportion de RD ne diminue pas avant notablement jusqu'à ce que 15 minutes s'écoulent avant le début de la réanimation (0 min = 35%, 1-5 min = 37%, 5-10 min = 35%, 10-15 min = 34%, + de 15 min = 16%). Conclusion:

Bien que la proportion de patients avec un RD diminue lorsque le délai augmente avant l'initiation des manœuvres, cette relation ne semble pas linéaire. La baisse principale de la proportion de patients avec RD semble se produire suite à la quinzième minute de délai avant le début de la réanimation.

Auteurs : S Daneault, J Leclerc-Loiselle, S Gendron, A Côté

ABRÉGÉ

Titre

Les soins palliatifs en CHSLD

Contexte

La majorité des décès se produiront en CHSLD d'ici 2050. Or, les besoins des personnes en fin de vie dans ces organisations sont mal connus.

Objectif

Documenter les besoins en soins palliatifs des personnes vivant en CHSLD
Méthode
Étude rétrospective de 100 dossiers de patients décédés dans 7 CHSLD de Montréal. Les variables étudiées sont: âge et sexe, diagnostics, niveau d'intervention médicale (NIM), symptômes, médicaments, principale cause de décès et lieu du décès.

Résultats

Seuls 22% des patients sont décédés à l'hôpital. Les décès ont principalement une cause infectieuse avec, au premier chef, la pneumonie. La douleur est le symptôme le plus présent dans les deux dernières semaines de vie. 71.7% des patients décédés ont reçu des narcotiques. Le fait de décéder au CHSLD et de recevoir des narcotiques est fortement relié aux NIM qui ne sont pas discutés assez souvent et qui sont changés trop tardivement par rapport au décès. Les caractéristiques du décès varient beaucoup en fonction du CHSLD.
Implications

Il existe des soins palliatifs pour les patients vivant en CHSLD mais ces soins ne sont pas les mêmes partout. Les disparités dans les soins palliatifs offerts pourraient se traduire par des lacunes au niveau de l'accessibilité de tous au soulagement. Puisque la pratique des NIM est fortement liée aux soins effectivement donnés, elle devrait faire l'objet d'un suivi plus rigoureux. Des formations sur les soins palliatifs devraient être données à tous les intervenants afin de s'assurer que tous ont un niveau d'expertise compatible avec des soins palliatifs de qualité.

Auteurs : Raoul Daoust, MD, MSc, Jean Paquet, PhD, Sophie Gosselin MD, Gilles Lavigne DMD PhD, Alexis Cournoyer MD, Eric Piette, MD, MSc, Judy Morris, MD, MSc, Véronique Castonguay, MD, Justine Lessard, MD, Jean-Marc Chauny, MD, MSc

ABRÉGÉ

Titre

Usage et mésusage des opioïdes trois mois après la visite à l'urgence pour douleur aiguë.

Contexte

Les études évaluant l'usage à long terme des opioïdes sur ordonnance sont rétrospectives et fondées sur des bases de données gouvernementales. Ces études ne permettent pas d'évaluer si les opioïdes ont réellement été consommés et ne permettent pas de déterminer s'ils ont été utilisés pour une nouvelle douleur, une douleur chronique ou mésusage. Le but de cette étude était d'évaluer le taux d'utilisation des opioïdes et les raisons pour lesquelles les patients consomment des opioïdes trois mois après leur sortie de l'urgence avec une ordonnance d'opioïdes.

Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective menée à l'urgence d'un centre urbain de soins tertiaires auprès d'un échantillon de patients ayant reçu leur congé de l'hôpital ≥ 18 ans qui ont consulté pour une douleur aiguë (≤ 2 semaines). Trois mois après la visite à l'urgence, les participants ont été interrogés par téléphone sur leur consommation d'opioïdes au cours des deux dernières semaines et sur les raisons pour lesquelles ils avaient consommé : a) la douleur liée à la visite initiale à l'urgence, b) une nouvelle douleur non liée à l'urgence, ou c) pour une autre raison.

Résultats

Sur les 524 participants interrogés à 3 mois (âge moyen : 51 ± 16 ans, 47% de femmes), 47 patients (9%, 95%CI : 7%-12%) ont déclaré avoir consommé des opioïdes dans les deux semaines précédentes. Parmi ceux-ci, 34 (72 %) ont déclaré utiliser des opioïdes pour leur douleur initiale, neuf (19 %) pour une nouvelle douleur non apparentée et quatre (9 %) pour une autre raison (0,8 %, 95 % IC : 0,3 %-2,0 %, de toute la cohorte). Les patients qui ont utilisé des opioïdes au cours des deux semaines suivant la visite à l'urgence étaient 3,8 fois plus susceptibles (95 % IC : 1,2-12,7) de consommer des opioïdes à 3 mois.

Conclusion

L'usage d'opioïdes au suivi de trois mois chez les patients de l'urgence ayant reçu leur congé avec une ordonnance d'opioïdes pour une affection douloureuse aiguë n'est pas nécessairement associé à une mauvaise utilisation des opioïdes ; 91 % de ces patients consommaient des opioïdes pour traiter la douleur. Dans l'ensemble de la cohorte, moins de 1 % ont déclaré utiliser des opioïdes pour des raisons autres que la douleur. Le taux d'usage à long terme d'opioïdes signalé par les études de la base de données sur les ordonnances ne devrait pas être considéré comme une approximation de l'incidence d'usage abusif d'opioïdes.

Auteurs : Raoul Daoust, MD, MSc, Jean Paquet, PhD, Alexis Cournoyer, MD, Éric Piette, MD, MSc, Judy Morris, MD, MSc, Justine Lessard, MD, Véronique Castonguay, MD, David Williamson, B.Pharm, MSc, PhD, Jean-Marc Chauny, MD, MSc

ABRÉGÉ

Titre

Effets secondaires des opioïdes utilisés pour soulager la douleur aiguë.

Objectif

Les effets secondaires des opioïdes sont fréquents dans le traitement de la douleur chronique. Toutefois, la fréquence des effets secondaires des opioïdes a rarement été examinée dans les cas de douleur aiguë, en particulier à l'urgence. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'incidence à court terme des effets secondaires induits par les opioïdes (constipation, nausées/vomissements, étourdissements, somnolence, transpiration, faiblesse et autres) chez les patients ayant reçu leur congé de l'urgence avec une ordonnance d'opioïdes.

Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective de patients âgés de ≥ 18 ans qui ont visité l'urgence pour une douleur aiguë (≤ 2 semaines) et qui ont reçu une ordonnance d'opioïdes. Les patients ont rempli un agenda de 14 jours pour évaluer leur utilisation quotidienne d'analgésiques et leurs effets secondaires.

Résultats

Nous avons recruté 761 patients, dont 386 (50.7%) ont retourné l'agenda, l'âge médian était de 54 ans (IQR:43-66) ; 50% étaient des femmes. Au cours du suivi de deux semaines, 80% des patients ont consommé des opioïdes. Parmi les patients qui ont utilisé des opioïdes, 79% (95%IC:75-83) ont signalé des effets secondaires comparativement à 38% (95%IC:27-49) chez les non-utilisateurs. En tenant compte de l'âge, du sexe et de l'état douloureux, les patients qui prenaient des opioïdes étaient plus susceptibles de déclarer la constipation (RC:7,5;95%IC:3,1- 17,9), les nausées/vomissements (RC:4,1;95%CI:1,8-9,5), étourdissements (RC:5,4;95%CI:2,2- 13,2), somnolence (RC:4,6;95%CI:2,5-8,7) et faiblesse (RC:4,2;95%CI:1,6-11,0) comparativement aux non utilisateurs. Une tendance dose-réponse a été observée pour la constipation, mais pas pour les autres effets secondaires. Les nausées/vomissements (RC:2,0;95 %IC:1,1-3,6) et les étourdissements (RC:1,9;95%IC:1,1-3,4) étaient plus souvent associés à l'oxycodone qu'à la morphine.

Conclusion

Comme on l'a observé pour le traitement de la douleur chronique, les effets secondaires sont très fréquents pendant le traitement de courte durée de la douleur aiguë par des opioïdes. Les médecins devraient informer les patients de ces effets secondaires et envisager de prescrire des laxatifs.

Auteurs : Daoust R(1), Paquet J(2), Cournoyer A(3), Piette É(3), Morris J(3), Lessard J(3), Castonguay V(3), Lavigne G(4), Chauny JM(3).

Informations sur l'auteur

(1) Département de médecine d'urgence, Centre de recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île de-Montréal), Montréal, Québec, Canada ; Département de Médecine Familiale et de Médecine d'Urgence, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada. Adresse électronique : raoul.daoust@videotron.ca.

(2) Département de médecine d'urgence, Centre de recherche, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île de-Montréal), Montréal, Québec, Canada. (3) Département de médecine d'urgence, Centre de recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île de-Montréal), Montréal, Québec, Canada; Département de Médecine Familiale et de Médecine d'Urgence, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

(4) Centre de recherche avancée en médecine du sommeil, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Montréal (CIUSSS du Nord-de-l'Île de-Montréal), Montréal, Québec, Canada ; Facultés de médecine dentaire et de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada.

ABRÉGÉ

Titre

Résolution de la douleur aiguë après une visite à l'urgence : une analyse de trajectoire.

Objectif

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'évolution de l'intensité de la douleur suite à une visite au département de médecine d'urgence, en utilisant une méthode de trajectoires. Cette méthode permet d'identifier les groupes de patients ayant des profils similaires de changement au fil du temps sans supposer l'existence d'un modèle particulier ou d'un nombre de groupes.

Méthodes

Une étude de cohorte prospective de patients âgés de 18 ans ou plus, souffrants d'une douleur aiguë (≤ 2 semaines) et ayant reçu leur congé de l'urgence avec une prescription d'opioïde. Les patients ont rempli un agenda de 14 jours pour évaluer l'intensité quotidienne de la douleur (échelle d'évaluation numérique de 0 à 10) et leur utilisation d'analgésiques.

Résultats

Parmi les 372 patients inclus, 6 trajectoires distinctes de douleur post-visite à l'urgence ont été identifiées. Deux d'entre elles ont commencé avec des douleurs sévères ; une est demeurée très souffrante (12,6 % de l'échantillon) et l'autre s'est terminée par une intensité de douleur modérée (26,3 %). Deux autres trajectoires présentaient aussi des douleurs sévères initiales ; l'une a diminué à une douleur légère (21,7 %) et l'autre à aucune douleur (13,8%). Une autre trajectoire présentait une douleur initiale modérée qui est passée à une douleur légère. (15,9 %) et la dernière a commencé avec une intensité de douleur légère et n'a pas causé de douleur à la fin de la période de 14 jours (9,7 %). La trajectoire de la douleur était associée de façon significative à l'âge, au type d'affection douloureuse, à l'intensité de la douleur et à la consommation d'opioïdes.

Conclusion

La résolution de la douleur aiguë après une visite à l'urgence semble progresser de 6 différents modèles de trajectoires qui sont plus informatifs que les modèles linéaires simples et pourrait être utile pour adapter la prise en charge de la douleur aiguë dans le cadre de recherches futures.

Auteur : Nadia Deville-Stoetzel

ABRÉGÉ

Titre

Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire: portrait et mobilisation des réseaux sociaux des résidents pour soutenir la mise en œuvre du programme dans des logements subventionnés (en cours).

Contexte

Les taux de participation au Programme de Sensibilisation à la Santé Cardiovasculaire (PSSC) actuellement mis en œuvre dans des logements sociaux subventionnés pour aîné-e-s varient de 18,3 % à 43,6 % entre les immeubles. L'analyse de réseaux sociaux a fait ses preuves en ce qui concerne l'implantation, le maintien et l'amélioration de la mise en œuvre de nombreux programmes de santé.

Objectif

Dresser un portrait de la dynamique relationnelle de deux bâtiments, qui représentent les cas extrêmes en termes de participation, afin de voir si les relations de voisinage peuvent avoir une influence sur une participation faible, moyenne ou élevée au programme.

Méthodes

Cette analyse de réseaux sociaux utilise des méthodes quantitatives et qualitatives afin d'évaluer le potentiel de diffusion de nouveaux comportements via des questionnaires sociométriques (structure et qualité des liens), et identifier les obstacles et motivations à participer au programme via l'analyse qualitative d'entretiens semi-dirigés.

Résultats

Présentation des analyses quantitatives préliminaires comme le nombre et la force des liens (densité, centralité, intermédiarité) ainsi que les types de soutien, pour identifier les leaders d'opinion et les cliques. Présentation des analyses qualitatives préliminaires, comme les stratégies de proximité et de distance mises en place entre voisins, et d'autres facteurs individuels pouvant expliquer les différences de participation.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Analyser les relations interpersonnelles pourrait compléter la compréhension des influences des interactions sur l'adoption de nouveaux comportements relatifs à la santé et permettre au PSSC de devenir une initiative durable et adaptée à différents contextes.

Auteur : Claudio Del Grande

ABRÉGÉ

Titre

Comment améliorer l'organisation des soins de santé cardiovasculaire en première ligne selon les principaux intéressés? [Étude en cours]

Contexte

Les problèmes de santé cardiovasculaire et leurs facteurs de risque sont omniprésents en première ligne. Les interventions qui ont été évaluées jusqu'à présent pour améliorer leur prise en charge démontrent une efficacité limitée et ont peu mobilisé les perspectives des patients.

Objectifs

La Phase 1 de l'étude PRoPOSE (PRéférences des Patients pour l'Organisation des Soins cardiovasculairEs en première ligne) vise à identifier : 1) des éléments importants pour améliorer l'organisation de ces soins selon des patients et cliniciens; et 2) des caractéristiques des patients pouvant influencer leurs priorités d'organisation des soins.

Méthodes

Une consultation de type Delphi est en cours auprès d'un échantillon de convenance de patients et cliniciens affiliés à 8 CUMFs du DMFMU, ainsi que de patients partenaires à la Direction collaboration et partenariat patient (DCPP) de la Faculté de médecine. Nous souhaitons recruter une cinquantaine de participants qui compléteront trois rondes de questionnaires successifs auto-administrés en ligne (web).

Résultats

Le recrutement a débuté en janvier 2019 et se poursuit. Les résultats provisoires des premières rondes de consultation seront présentés.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Les résultats de cette première phase d'étude permettront d'explorer si, et en quoi, les perspectives de patients, de cliniciens, et de patients partenaires diffèrent quant aux aspects prioritaires d'amélioration de l'organisation des soins pour la santé cardiovasculaire en première ligne. Ils jetteront également les bases d'une considération axée sur les acteurs du terrain de la variabilité des patients en termes de priorités d'organisation des soins.

Auteurs : Magali Girard, Janusz Kaczorowski, Marie-Thérèse Lussier, Gina Agarwal, Lisa Dolovich, Martine Fournier, Francine Marzanek, Ricardo Angeles, Melissa Pirrie, Andrea Ziesmann, Jenna Parascandalo

ABRÉGÉ

Titre

Adaptation, mise en œuvre et évaluation du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire dans des logements sociaux pour personnes âgées

Contexte

Les personnes âgées vivant dans des logements sociaux sont en moins bonne santé et souffrent d'une multitude de maladies chroniques, comparativement à celles qui vivent dans des logements non subventionnés.

Objectifs

L'étude proposée s'appuie sur près de 20 ans de travaux menés dans le cadre du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC) dans le but d'améliorer la santé cardiovasculaire des aînés vivant dans des logements sociaux en Ontario et au Québec. La principale question de recherche: Y-a-t-il une différence dans l'utilisation des services de santé entre les immeubles d'habitation subventionnés pour personnes âgées qui reçoivent le PSSC et ceux qui ne reçoivent pas le programme ?

Méthodes

Il s'agit d'un essai randomisé pragmatique en grappe. L'intervention consiste en une série de séances animées par des bénévoles et supervisés par une infirmière, qui comprennent l'évaluation des risques de maladies cardiovasculaires suivi d'une conférence portant sur des thématiques liées à la santé.

Résultats

Les données proviendront de données administratives provinciales (ICES et RAMQ) sur l'utilisation des services de santé: visites à l'urgence, taux d'hospitalisation pour MCV, visites chez des spécialistes et chez son médecin de famille.

Implications

Au terme de ce projet, nous élaborerons les outils nécessaires afin de définir les conditions optimales pour déployer le programme à grande échelle. Nous prévoyons une meilleure collaboration entre l'Office municipal d'habitation, la santé publique, les médecins de famille et les organismes communautaires, ainsi que la formation d'une nouvelle cohorte de bénévoles.

Auteurs : Michèle Lecours, Jean-Marc Chauny, Éric Lalonde, Justine Lessard, Alexis Cournoyer et Raoul Daoust *Université de Montréal/Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal*

ABRÉGÉ

Titre

Impact d'un programme d'ordonnances collectives au triage sur la durée de séjour des patients à l'urgence

Contexte

La durée moyenne de séjour (DMS) des patients à l'urgence et la proportion de patients quittant l'urgence sans être vus (DSV) sont deux marqueurs de performance. Un programme d'ordonnances collectives au triage (POCT) (permet à l'infirmière du triage d'exercer certaines activités réservées sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin) a été instauré à l'Hôpital du Sacré Cœur de Montréal. Le but de la présente étude est d'évaluer l'impact ce programme sur la DMS et les DSV.

Méthodes

À partir du registre de l'urgence, les patients ayant bénéficié du POCT entre septembre 2017 et mars 2018 et un groupe comparable de la même période n'ayant pas bénéficié du programme ont été sélectionnés. Les DMS des deux groupes (pour la clientèle ambulatoire et sur civière) et les proportions de patients avec DSV ont été mesurés. Les variables continues ont été comparées à l'aide de test de t et les proportions avec un chi-deux. L'alpha a été fixé à 0,05.

Résultats

Un total de 9 146 patients (5454 femmes, 59,6%) avec une moyenne d'âge de $50,2 \pm 21,6$ ans ont été inclus dans l'analyse, dont 2 978 patients ayant fait partie du POCT et 6 168 sans. Pour les patients sur civières; la DMS était diminuée de 2,0h (14,7h vs 16,7h; IC95% 1,1 à 2,8 h) pour les patients avec le programme. Pour les patients ambulatoires, il n'y avait pas de différence (5,7h vs 5,8h; $p = 0,4$) quant aux DMS entre les 2 groupes. Chez la clientèle ambulatoire, une proportion moins grande de patients avec POCT quittaient sans prise en charge médicale (6 vs 14%; $p < 0,001$).

Conclusion

L'implantation d'ordonnances collectives est associée à une diminution de 2 heures de la durée moyenne de séjour à l'urgence pour les patients sur civière, et chez les patients ambulatoires, à une réduction de 8% de la proportion de patients quittant l'urgence sans être pris en charge. L'implantation de programme d'ordonnances collectives semble avoir un effet positif, bien que des études prospectives soient nécessaires afin d'analyser de façon plus approfondie l'impact d'un tel programme.

Auteurs : Marie-Thérèse Lussier, Fatoumata Binta Diallo, Andréa Lessard, Caroline Rhéaume, Pierre Pluye, Roland Grad

ABRÉGÉ

Titre

Gestion des échantillons de médicaments dans nos GMF-U - Il est temps d'agir !

Contexte

Au regard des enjeux associés à la gestion des échantillons de médicaments (ÉM), des cliniciens chercheurs, membres des quatre réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL) associés aux départements de médecine de famille du Québec se sont proposés d'examiner dans tous les GMF-U au Québec la trajectoire de l'ÉM depuis son arrivée dans la clinique jusqu'à sa distribution à l'utilisateur et au consommateur.

Objectifs

1) Décrire les politiques, les pratiques de gestion et l'utilisation des ÉM dans les GMF-U du Québec. 2) Réaliser des activités de transfert de connaissances et proposer un guide sur la gestion et l'utilisation des ÉM dans les GMF au Québec.

Méthodes

Étude descriptive transversale réalisée dans 42 GMF-U. Tous les gestionnaires et utilisateurs d'ÉM ont complété chacun un questionnaire autoadministré. L'inventaire des échantillons disponibles dans les armoires a été réalisé. Les activités de transfert de connaissances sont en cours.

Résultats

Les résultats ont montré que la distribution d'ÉM est une pratique répandue dans les GMF-U du Québec. Les raisons rapportées pour remettre un ÉM sont, pour la plupart, cliniquement pertinentes, mais des problèmes d'éthique et de sécurité sont associés à la distribution. Les échantillons offerts ne correspondaient pas nécessairement aux médicaments utiles pour le traitement des affections prévalentes en soins primaires ou au premier choix thérapeutique des médecins.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Les résultats ont fait l'objet de plusieurs présentations dans des congrès et quatre articles scientifiques ont déjà été publiés. Des activités de transfert de connaissances sont en cours pour transmettre les résultats aux professionnels afin de les sensibiliser aux conclusions de l'étude et faciliter l'implantation, dans leurs routines cliniques, des recommandations qui en ont émergé. Un guide pratique pour la gestion et l'utilisation des échantillons est en cours de rédaction.

Auteurs : Christine Ouellette (MD, UdeM), Pierre Lauzon (MD, CHND), Christine Robin (MD, CHUS), Suzanne Marcotte (Pharm-CHUM, CR CHUM), Luc Londei-Leduc (MD, CHUM), Guenièvre Therrien (MD, CHND), Geneviève Beaudet-Hillman (Inf- CHUM), Steve Gagné (Inf-CHUM), Suzanne Brissette (MD, CRCHUM, CHUM), Annie Talbot (MD, CR CHUM, CHUM)

ABRÉGÉ

Titre

SuboxED: Buprénorphine-naloxone et trousse de naloxone dans les urgences du Québec : évaluation de l'implantation d'algorithmes cliniques. Projet en cours.

Actuellement, une crise des opioïdes sévit en Amérique du Nord de par le nombre d'utilisateurs d'opioïdes et de décès associés. Au Canada, les décès attribuables aux opioïdes sont aussi en hausses. Bien que les urgences soient souvent le premier contact du système de santé pour les patients ayant une intoxication aux opioïdes avec ou sans trouble d'usage d'opioïdes, elles ne sont pas impliquées dans le processus de prévention des surdoses mortelles.

L'objectif général de cette étude est d'évaluer la mise en œuvre de l'algorithme de distribution des trousse de naloxone et de la prescription de la buprénorphine/naloxone (b/n) à l'urgence et de documenter l'expérience des professionnels (personnels de la salle d'urgence, des cliniques de médecine de toxicomanie et des pharmacies communautaires) et des patients post-implantation.

Cette recherche se déploiera dans trois urgences du Québec durant une période de six mois suivant l'implantation clinique. Elle aura deux volets, soit l'étude rétrospective des dossiers et l'enquête de la satisfaction via des questionnaires anonymes auto administrés.

L'étude rétrospective des dossiers permettra de déterminer la proportion des patients éligible à recevoir soit la b/n et/ou la trousse de naloxone. L'enquête de la satisfaction permettra de documenter la perception du projet chez les professionnels, d'identifier les problèmes survenus au cours de l'implantation et documenter les données pertinentes sur la satisfaction.

En réponse globale à la crise des opioïdes, cette étude donnera des nouveaux outils cliniques afin de les implanter dans les urgences québécoises et permettra d'augmenter l'accessibilité aux trousse de naloxone et à la b/n.

Auteurs : Marie-Pascale Pomey, Guy Paré et Yannick Decarie-Lachapelle

ABRÉGÉ

Titre

État des pratiques des médecins généralistes en matière de santé connectée au Québec

Contexte

Deux récents rapports du CEFRIO étudient les comportements de la population au Canada et au Québec en lien avec la santé connectée (SC) (applications mobiles et objets connectés). Or, il n'existe pas d'étude sur les pratiques des médecins de famille en regard de la santé connectée.

Objectifs

Cette recherche consiste à mettre en évidence la perception des médecins de famille au regard de la santé connectée : 1) les demandes faites par les patients 2) les modalités d'utilisation par les patients 3) la manière dont les médecins l'utilisent 4) le rôle des instances dans sa régulation 5) les besoins en formation. Elle a été menée en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Méthodes

Une étude descriptive a été réalisée à l'aide d'un questionnaire co-construit avec des médecins de famille qui recoupe tous les domaines cités plus haut. Le questionnaire a été envoyé par la FMOQ par internet à tous ses membres entre le 19 septembre et 9 octobre 2018, et deux rappels ont été effectués.

Résultats

Le taux de réponse a été de 10%. Les réponses ont mis en évidence que les médecins ne sont pas encore branchés sur la SC et ne sont pas formés, qu'ils expriment des craintes sur les risques d'augmenter l'anxiété pour leur patient et du manque d'homologation et d'interopérabilité des applications et des appareils avec les DMÉ.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Cette étude montre l'importance que des formations soient incluses dans le cursus des étudiants en médecine, lors de la résidence, ainsi qu'en DPC.

Auteurs : M.Rhéaume¹, A.Bernard¹, A.Iseppon¹, L.Londei-Leduc^{2,3}, A.Lachance², V.Huard^{2,4}, J.Paquet⁴, J.Morris^{2,4}. 1.Externes en médecine, Université de Montréal. 2. Département de médecine de famille et médecine d'urgence, Université de Montréal. 3. Département de Médecine d'urgence du CHUM.4. Département de médecine d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

ABRÉGÉ

Titre

Traitement des réactions anaphylactiques à l'urgence et sécurité de l'administration de l'épinephrine

Contexte

L'épinephrine intramusculaire est le traitement initial de l'anaphylaxie recommandé par la World Allergy Organization. Plusieurs données indiquent que les médecins redoutent les effets secondaires potentiels de l'épinephrine, surtout chez les patients présentant des facteurs de risques cardiovasculaires.

Objectif

Décrire les traitements donnés aux patients lors d'une réaction anaphylactique et évaluer la présence d'effets secondaires après l'administration d'épinephrine chez une population adulte.

Méthodes

Revue de dossiers faite sur une base de données prospective, recrutée à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, de 2012 à 2018. Lors de réactions anaphylactiques, un questionnaire était rempli par le médecin pour la base de données Cross-Canada Anaphylaxis REgistry. Un questionnaire standardisé a été développé pour le projet actuel.

Résultats

La cohorte comportait 401 cas d'anaphylaxie chez des patients adultes. L'âge médian était de 40,4 ans. Les comorbidités chez les patients de la cohorte étaient: 59% avec HTA, 41,9% avec dyslipidémie, 20,5% avec tabagisme et 6,8% avec maladie coronarienne. L'épinephrine intramusculaire a été donnée chez 24,4% des patients en préhospitalier et chez 52,6% des patients à l'urgence. En comparaison, 83,3% des patients ont reçu des antihistaminiques et 82,8% des corticostéroïdes. Chez les patients ayant reçu de l'épinephrine, 99,3% n'ont subi aucun effet secondaire majeur. Des changements transitoires à l'ECG et des arythmies ne nécessitant pas d'intervention ont été enregistrés dans 0,7% des cas.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

L'épinephrine intramusculaire est sous-utilisée en cas d'anaphylaxie. L'épinephrine est un traitement sécuritaire même en présence de facteurs de risques cardiovasculaires.

Auteurs : Isabel Rodrigues MD, MPH, FCMFC, Marie Authier PhD, Jeannie Haggerty PhD

ABRÉGÉ

Titre

Le manque d'accès aux Soins de Santé Primaires est un problème répandu au Québec, tout comme dans les systèmes de santé à travers le monde. Les GMF-U se sont mobilisées afin d'offrir un accès accru à leur communauté et ont vécu plusieurs changements dans un cours lapse-de temps (exigences GMF-U, DME, virage vers l'accès adapté (AA)).

Objectifs

- 1) Connaître l'expérience d'accessibilité des patients selon le stade d'implantation de l'accès adapté.
- 2) Comparer l'expérience d'accessibilité aux soins et services pour les patients suivis par des médecins résidents vs ceux suivis par des médecins superviseurs.

Méthode

Étude observationnelle transversale réalisée dans six GMF-U (3 UDM et 3 McGill). Inspiré du modèle théorique de Lévesque, (2013) deux outils de collecte ont été développés : 1) **Un questionnaire patient (pré-visite et post-visite)** anonyme distribué à la clientèle adulte avant un rendez-vous de suivi ou d'urgence; 2) Un questionnaire distribué aux chefs des GMF-U participantes afin de caractériser les pratiques organisationnelles en lien avec l'accessibilité. Un échantillon de 200 questionnaires patients par clinique était visé.

Résultats

1200 patients ont répondu au questionnaire. Les résultats portant sur les dimensions de l'accessibilité (appréciabilité, accommodation, barrières économiques et adéquation des services) seront présentés pour l'ensemble de l'échantillon ainsi qu'en fonction du statut du médecin traitant et du stade d'implantation de l'AA.

Implications pour la pratique clinique

La diffusion des résultats dans chaque clinique favorisera le développement d'actions ou changements qui devraient avoir un haut niveau de pertinence en répondant aux réels besoins de la communauté.

Auteurs : Annie Talbot^{1, 5}, Emilie Lizotte-Chin³ Geneviève Beaudet-Hillman³ Steve Gagné³, Michel Brabant^{1,5}, Suzanne Marcotte⁴, Catalina Sokoloff^{2, 5}

¹ Médecine des toxicomanies, Département de médecine générale, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

² Département d'Urgence, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

³ Direction des soins infirmiers, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

⁴ Département de pharmacie, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

⁵ Université de Montréal, Montréal, Canada

ABRÉGÉ

Titre

Implantation du Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Revised (CIWA-Ar) comme outil d'évaluation du sevrage d'alcool à l'urgence.

Le sevrage d'alcool comporte plusieurs risques autant de par les complications directes liées à celui-ci, comme les convulsions et le délirium tremens, que par les complications liées à un traitement inadéquat, comme la sursédation. Un traitement pharmacologique en cohérence avec l'échelle CIWA-Ar permet d'individualiser la prise en charge et de diminuer les complications médicales associées à celui-ci. Devant l'hétérogénéité des pratiques observées au sein du département d'urgence du CHUM, il fut décidé d'y implanter un protocole de gestion du sevrage d'alcool incluant l'échelle CIWA-Ar. Celui-ci comprend une question de dépistage administrée au triage, un algorithme décisionnel, l'utilisation de l'échelle CIWA-Ar afin d'évaluer l'importance du sevrage, ainsi qu'une prescription standardisée incluant des doses de benzodiazépines ajustées selon l'échelle. Ces outils furent développés de façon interdisciplinaire et un module de formation interactive sur plateforme numérique fut créé afin d'atteindre la masse critique de professionnels post-gradués nécessaire à l'implantation du projet. Une étude rétrospective sur dossier s'ensuivra afin de s'assurer du succès et de la pertinence clinique de l'implantation du nouveau protocole. Une évaluation de la satisfaction du personnel aura également lieu avec comme but de parfaire le protocole selon les commentaires des intervenants. La réussite du déploiement d'un tel projet impliquera non seulement une amélioration directe de la qualité des soins aux patients, mais nous servira également de tremplin pour l'implantation du protocole à d'autres services au CHUM et partout au Québec, en plus de pouvoir être utilisée pour l'enseignement aux stagiaires et résidents en médecine.