

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine de famille



**13<sup>e</sup> journée annuelle de présentation  
des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

**Le vendredi 27 mai 2016**

**Salle Z-110, Pavillon Claire-McNicoll  
Salles Z-2<sup>e</sup> étage et Z-300 au 3<sup>e</sup> étage, Pavillon Claire-McNicoll  
Université de Montréal**

**13<sup>e</sup> journée annuelle de présentation  
des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

Le vendredi 27 mai 2016

Salle Z-110, Pavillon Claire-McNicoll  
Salles Z-2<sup>e</sup> étage et Z-300 au 3<sup>e</sup> étage, Pavillon Claire-McNicoll  
Université de Montréal

Cher(e)s collègues,

Nous vous invitons cordialement à assister à la 13<sup>e</sup> journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents en médecine de famille. Afin de témoigner de la vitalité de la vie scientifique du Département sous tous ses aspects, les résidents y présenteront leurs travaux d'érudition et des chercheurs du Département y exposeront les résultats de leurs travaux de recherche.

S'intégrant parfaitement dans le cycle des apprentissages, ces travaux académiques, tout en stimulant la réflexion critique, permettent aux résidents d'appliquer une démarche favorisant l'acquisition de nouvelles connaissances par rapport à une question clinique pertinente à leur pratique de la médecine familiale.

Cette journée de présentations se veut donc l'aboutissement de plusieurs mois de travail de nos résidents au cours desquels ils ont appliqué les principes d'analyse critique, synthétisé l'information recueillie et discuté de l'impact des résultats sur leur pratique.

De plus, par l'ajout de présentations de travaux de recherche, nous souhaitons stimuler et valoriser cet aspect de la vie scientifique de notre Département, aspect trop souvent négligé quoiqu'essentiel à la vie d'un département universitaire.

C'est donc avec plaisir que nous vous convions à cette journée en vous demandant de remplir le formulaire d'inscription ci-joint.

Au plaisir de vous y rencontrer !



Dominique Pilon, M.D.  
Président du comité organisateur

**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.

**Accréditation :**

La Direction du Développement professionnel continu (DPC) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal est pleinement agréée par le Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC) et par le Collège des médecins du Québec (CMQ).

La Direction du DPC reconnaît, à la présente activité, 6 heures créditées de catégorie 1 pour l'omnipraticien présent. Cette activité est admissible au remboursement en vertu du Programme de formation continue de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Pour les médecins spécialistes, la Direction du DPC reconnaît 1 crédit de la section 1 par heure de participation pour un total de 6 crédits pour l'activité globale conformément au programme du maintien du certificat du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Le participant doit réclamer un nombre d'heures conforme à sa participation.

**Comité organisateur :**

Nicole Audet, UMF de la Cité de la santé de Laval

Marie Authier, UMF Maisonneuve-Rosemont

Julie-Anne Buckland, UMF Bordeaux-Cartierville

Alexandra Chabot-Parmar, résidente 1, UMF Bordeaux-Cartierville

Danielle Dagenais, technicienne en administration des stages en région

Éveline Hudon, UMF Verdun

Dominique Pilon, UMF Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

Isabelle Tardif, directrice du programme de médecine de famille

## Horaire de la journée

---

- 8 h** Inscription et accueil  
**Pavillon Claire-McNicoll, corridor du Z-110**
- 8 h 30** Introduction et mot de bienvenue – **Salle Z-110**  
Dr Dominique Pilon, président de séance
- 8 h 38** Mot SARROS - à compléter
- 8 h 40** « *Agir sur les habitudes de vie ensemble* »  
Dr Jacques Ricard
- 9 h 10** « *Comment mieux préparer les résidents en médecine familiale à leur rôle d'enseignant* »  
Dr Émilie Bouffard-Laplane  
Prix de l'Érudition – Mai 2015
- 9 h 35** « *L'Aventure d'un projet de recherche mené par des résidents en médecine familiale* »  
Dr Charles-Étienne Plourde  
Prix de l'Érudition - Mai 2015
- 10 h** **Pause-café et viennoiseries** (Z-2<sup>e</sup> étage)  
Déplacement vers les salles de présentations (Z-2<sup>e</sup> et Z-300 au 3<sup>e</sup> étage, Pavillon Claire-McNicoll)
- 10 h 20** **Début des présentations simultanées des travaux** (11 salles)  
(20 minutes par présentation)
- 12 h** Dîner boîtes à lunch (***Veuillez présenter votre cocarde marquée d'un \* car sans étoile \* il n'y a malheureusement pas de lunch...***)
- 13 h 15** **Présentations simultanées des travaux** (11 salles)  
(20 minutes par présentation)
- 14 h 35** Pause-placotage et présentations des affiches
- 14 h 55** **Présentations simultanées des travaux** (11 salles)  
(20 minutes par présentation)
- 16 h 15** **Déplacement vers l'Agora du Pavillon Jean-Coutu**
- 16 h 20** Cocktail de fin d'année à l'Agora du Pavillon Jean-Coutu
- 16 h 40** **Remise des prix d'excellence**  
Synthèse et conclusion
- 17 h 30** Mot de la fin de la journée

**Formulaires de divulgation de conflits d'intérêts potentiels**  
**Journée de l'Érudition et de la Recherche**  
**Vendredi 27 mai 2016**

---



## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période
Ø		

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : DOMINIQUE PILOK

Titre et date de l'activité de formation : JOURNÉE ÉBUDITION  
ET DE LA RECHERCHE

Signature [Signature] Date 16-2-11

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.



## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : Julie Anne Buckland

Titre et date de l'activité de formation : J'ai été invitée et de la  
Recherche

Signature 

Date 16/2/11

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.



## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

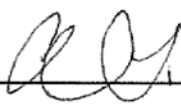
Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : Alexandra Chabot - Parmar

Titre et date de l'activité de formation : 2016-02-11

Journée d'éducation MF du 27 mai 2016

Signature 

Date 2016 02 11

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.





## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : Isabelle Landry

Titre et date de l'activité de formation : formation d'intégration MF  
27 mai 2016

Signature  Date 16102111 -

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.



## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : Danielle Laporte

Titre et date de l'activité de formation : Forum d'innovation

27 mai 2016

Signature Danielle Laporte

Date 11 fév. 2016

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.



CONSEIL QUÉBÉCOIS  
DE DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL CONTINU  
DES MÉDECINS

Université   
de Montréal

Faculté de médecine  
Direction du développement professionnel continu

## FORMULAIRE DE DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS

Les participants à une activité d'éducation médicale continue (ÉMC) ou de développement professionnel continu (DPC) devraient connaître à l'avance toute affiliation ou intérêt financier qui pourrait influencer la présentation d'un conférencier, d'un animateur d'atelier ou d'une personne ressource. L'intention de la divulgation n'est pas d'empêcher un présentateur ayant un possible conflit d'intérêts de prendre la parole, mais bien de faire connaître à l'avance à l'auditoire les affiliations ou intérêts financiers possibles. Ces faits étant connus ouvertement, les participants peuvent exercer leur sens critique et porter un jugement éclairé sur le contenu de la présentation elle-même.

Par affiliation, on entend, par exemple : agir comme conseiller scientifique pour une société pharmaceutique (*Advisory Board Member*); par intérêts financiers, on entend, par exemple : accepter une invitation, gratification ou rémunération pour services rendus, des redevances, des fonds de recherche d'une société commerciale, détenir une participation financière dans une entreprise.

### Déclaration de la personne ressource (conférencier, animateur, membre du comité scientifique ou autre)

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non ☒ oui ☐

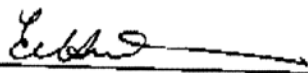
Si oui, préciser le type d'affiliation (par exemple : je suis consultant pour la compagnie XYZ, j'ai été invité récemment par la compagnie XYZ, j'ai été conférencier pour la compagnie XYZ, je reçois des subventions de recherche de la compagnie XYZ, je détiens des actions de la compagnie XYZ, etc.), le nom de la société commerciale (pharmaceutique ou autre) et la période visée par l'affiliation.

Type d'affiliation	Nom de la compagnie	Période

Nom du répondant (caractères d'imprimerie) : \_\_\_\_\_

Titre et date de l'activité de formation : \_\_\_\_\_

Signature



Date

12.4.16

### Responsabilité de l'organisateur

L'organisateur d'une activité est responsable de faire remplir ce formulaire par chacune des personnes-ressources (conférenciers, animateurs, membres du comité scientifique ou autres). L'organisateur doit s'assurer que l'information relative aux conflits d'intérêts potentiels est communiquée aux participants par une inscription dans le cahier des résumés et que la divulgation de ces conflits (ou de l'absence de tels conflits) est impérativement faite par le présentateur au début de sa présentation (divulgation verbale et visuelle avec diapositive).

Dans un souci d'équité et de transparence, l'organisateur informera les participants que :

- La personne-ressource n'a déclaré aucun conflit d'intérêts potentiel;
- La personne-ressource a déclaré un conflit d'intérêts potentiel (dans ce cas, la nature du conflit sera mentionnée conformément aux informations fournies par la personne-ressource);
- La personne-ressource n'a pas retourné le formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels.

**« Les conférences de la plénière »**

**« Agir sur les habitudes de vie ensemble »**

**Présentation - Dr Jacques Ricard  
Le Grand défi Pierre Lavoie**

**« Comment mieux préparer les résidents  
en médecine familiale à leur rôle  
d'enseignant? »**

**Présentation – Dr Emilie Bouffard-Laplane  
Prix Journée d'Érudition - Mai 2015**

**« L'Aventure d'un projet de recherche  
mené par des résidents en médecine  
familiale »**

**Présentation - Dr Charles-Étienne Plourde  
Prix Journée d'Érudition – Mai 2015**

## **Horaire des présentations par salles et par séances**

Bloc 1 :	10 h 20 à 12 h 00	(11 salles)
Bloc 2 :	13 h 15 à 14 h 35	(11 salles)
Bloc 3 :	14 h 55 à 15 h 55	(11 salles)





**13e journée annuelle de présentation  
des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

**LES ABRÉGÉS**

**Le vendredi 27 mai 2016**

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine familiale

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine familiale

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Steven Allen  
**UMF d'attache :** UMF de Saint-Eustache  
**Courriel :** steven.allen@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Tamsulosin versus placebo pour améliorer le passage spontané de calculs urinaires

**Objectifs :**

Il est très commun de voir un patient se présenter à l'urgence pour une douleur de colique néphrétique. Plusieurs médecins prescrivent du Tamsulosin pour aider le passage de calculs urinaires alors que d'autres non. Une revue Cochrane de 2014 a conclu que la thérapie médicale expulsive avec des  $\alpha$ -bloqueurs a un taux de passage spontané de calcul et un temps d'expulsion plus élevés. Par contre, la revue comportait plusieurs études hétérogènes et facteurs confondants en plus d'un petit nombre de patients qui portaient à question la validité des résultats

**Méthodologie :**

Recherche documentaire sur PubMed, MEDLINE et ScienceDirect dans les 7 dernières années en recherchant plus particulièrement des essais cliniques randomisés

**Résultats :**

Étude #1 : Différence statistiquement non-significative de 5.0% ( $p = 0.22$ )  
Étude #2 : Différence statistiquement non-significative 7.7% ( $p = 0.58$ )  
Étude #3 : Différence statistiquement significative 21% ( $p = 0.02$ )  
Étude #4 : Différence statistiquement non-significative de 12% ( $p = 0.504$ )

**Conclusion :**

Le traitement du Tamsulosin comme thérapie médicale expulsive dans les cas de calculs urétéraux distaux de moins de 5 mm ne devrait pas être utilisé compte tenu que très peu de bénéfices aient été rapportés, mais son utilisation dans les cas de calculs entre 5 et 10 mm serait à considérer si aucune contre-indication n'est présente. Davantage d'essais cliniques randomisés à double insu avec une longue période de traitement, comme fait à l'étude #1, et un grand échantillon devraient être effectués pour confirmer avec certitude cette conclusion.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Diran Arslanian et Ibrahim Jundi  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé de Laval  
**Courriel :** [diran.arslanian@umontreal.ca](mailto:diran.arslanian@umontreal.ca)

**L'Efficacité et la sécurité de la kétamine intranasale pour le soulagement de la douleur aiguë**

Même si l'arsenal thérapeutique pour le soulagement de douleur est large, l'analgésie en situation de douleur aiguë pose un défi de taille aux cliniciens. Ceci est d'autant plus vrai pour les douleurs aiguës sévères, qui demandent des doses importantes d'analgésie, et nécessite donc souvent une surveillance étroite des paramètres physiologiques des patients. Ceci est un défi dans nos urgences débordées où le personnel et les infrastructures sont limités. Depuis quelques années, l'utilisation de la kétamine intranasale fait graduellement son entrée comme outil thérapeutique pour le soulagement de la douleur aiguë. Par contre, peu d'articles médicaux existent supportant l'efficacité et la sécurité de celle-ci. La kétamine intranasale est-elle efficace et sécuritaire pour le soulagement des douleurs aiguës ?

Une recherche sur des bases de données Medline, EmBase, Pubmed, Tripdatabase et Google Scholar a permis de trouver 111 articles. 91 furent exclus suite à la lecture des abstracts et 10 autres furent exclus après la lecture complète des articles. Les résultats pointent presque unanimement vers un profil sécuritaire et efficace de la kétamine intranasale pour le soulagement de la douleur aiguë. Par contre, seul 5 de nos 10 études sont contrôlées randomisées, les autres étant des études de cas ou des études observationnelles. De plus, les populations étudiées étaient souvent de faible nombre. Nous concluons donc que malgré certains résultats prometteurs, d'autres études de plus grandes envergures sont nécessaires afin de statuer avec certitude que la kétamine intranasale est efficace et sécuritaire pour le soulagement de la douleur.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Audrey Attali  
**UMF d'attache :** UMF du Sud de Lanaudière  
**Courriel :** audrey.attali@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**

Thrombose veineuse des membres supérieurs et cathéters veineux centraux

**Objectifs :**

Les cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique (PICC) sont de plus en plus utilisés chez les patients hospitalisés comme une alternative aux cathéters veineux centraux insérés par voie centrale (CICC). Toutefois, le taux de complications cumulées du PICC laisse croire qu'il n'est pas nécessairement mieux que le CICC. Peu d'études existent à ce sujet. Ce travail d'érudition tentera donc de répondre à la question clinique suivante : « Les CICC comparativement aux PICC réduisent-ils le risque de thrombose veineuse profonde des membres supérieurs chez les patients aux soins intensifs? »

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été effectuée en commençant avec une recherche Pubmed. Elle a ensuite été complétée par TripDatabase, Embase, Google Scholar, Cochrane, MEDLINE et recherche manuelle. L'analyse est basée sur un total de 5 articles.

**Résultats :**

Peu de recommandations claires existent dans la littérature sur le sujet. Les résultats sont statistiquement significatifs pour l'objectif de l'analyse. Une analyse secondaire a permis de constater, à la lumière des résultats des études, qu'il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes pour le taux de bactériémies et le taux de complications associées à l'insertion du cathéter veineux central.

**Conclusion :**

Les CICC diminuent de façon statistiquement significative le risque de thrombose veineuse profonde des membres supérieurs par rapport aux PICC. Par ailleurs, les CICC devraient être favorisés par rapport aux PICC d'un point de vue de la réduction globale des complications. Toutefois, davantage d'études sont nécessaires pour évaluer les complications à long terme d'une thrombose veineuse profonde des membres supérieurs associée au cathéter veineux central chez les patients hospitalisés.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine familiale

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateurs :** Ariane Aubin et Vincent Morin  
**UMF d'attache :** Verdun  
**Courriel :** aubin.ariane@gmail.com; v.morin@live.ca

**TITRE :** La kétamine : une option pour la dépression réfractaire?

**OBJECTIFS :**

La dépression est la 4<sup>e</sup> cause d'invalidité dans le monde, et touche plus de 12% des adultes québécois. Ce fardeau clinique est alourdi par le fait que 33% d'entre eux n'atteignent pas la rémission malgré plusieurs essais thérapeutiques. Des traitements rapides et efficaces pour les symptômes dépressifs réfractaires sont plus en demande. La kétamine montre un effet particulièrement intéressant à cet égard.

**MÉTHODE :**

Le moteur de recherche Pubmed a été utilisé pour recenser les essais randomisés contrôlés portant sur le lien entre la kétamine et la dépression majeure. À partir de 2006, nous avons retenus les articles comparant 'kétamine' vs 'placebo' ou vs 'traitement psychoactif non-antidépresseur'. Une recension des études en cours a été effectuée par le biais du moteur TripDataBase.

**RÉSULTATS :**

L'analyse de la littérature a révélé qu'entre 43% et 71% des patients avec dépression réfractaire répondent (réduction d'au moins 50% du score MADRS) à l'injection intraveineuse d'une dose unique de kétamine. L'injection permet aussi de réduire en quelques heures les idées suicidaires des patients. La répétition des doses de kétamine permet de prolonger jusqu'à quatre semaines les effets bénéfiques du traitement sur l'humeur. Les effets secondaires (anomalies perceptuelles, euphorie, étourdissements et hypertension) sont négligeables et aucun ne persiste au-delà de 80 minutes après l'injection.

La dose recommandée de kétamine est de 0,5 mg/kg, en dose unique ou répétée deux ou trois fois par semaine.

**CONCLUSION :**

La kétamine en bolus IV unique diminue les symptômes dépressifs et les idées suicidaires chez les patients atteints de dépression réfractaire unipolaire ou bipolaire. L'effet semble durer au maximum 2 semaines pour une dose unique et peut être prolongé par l'administration de doses répétées. Le médicament semble sécuritaire dans le cadre d'une utilisation à court terme.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Corinne Audet, Marilou Croteau, Stefan Patrascu et Mathieu Savaria-Houde  
**UMF d'attache :** St-Eustache  
**Courriel :** audet.corinne@gmail.com

**Titre de votre présentation :** *Discutons santé*, l'implantation et l'impact d'un outil internet dans la relation patient-médecin.

**Objectifs :**

1. Décrire et évaluer l'adoption et l'implantation des outils du site *Discutons Santé* dans les routines cliniques de suivi en soins primaires des patients atteints de maladie(s) chronique(s).
2. Apprécier l'expérience de l'utilisation du site *Discutons Santé* et de son impact sur la visite, du point de vue des patients et des professionnels de la santé qui en assurent le suivi.
3. Évaluer l'implantation des outils *Discutons Santé* dans un contexte local de soins, dans le but éventuel d'une application à plus grande échelle.

**Méthodologie :**

Ce projet est une étude observationnelle exploratoire et les outils étudiés proviennent du site *Discutons Santé* bâti en 2012. Les populations sont des patients majeurs atteints de maladies chroniques et suivis à L'UMF de St-Eustache, ainsi que leurs médecins traitants. Une collecte de données quantitatives a été bâtie via trois questionnaires basés sur le cadre conceptuel «RE-AIM», remis avant et après une rencontre médicale de suivi. Des données qualitatives ont été recueillies via deux groupes de discussion patients et médecins distincts. Un niveau d'activation des patients a été calculé via le «Patient Activation Measure (PAM) score». Des analyses croisées ont été faites. Un pré-test a été réalisé pour optimiser le protocole un mois avant les premiers rendez-vous.

**Résultats :**

21% des patients éligibles ont participé, ainsi que 100% des professionnels éligibles. Les questionnaires et le groupe de discussion patients présentent les outils *Discutons Santé* satisfaisants en général et ayant un impact positif sur la communication, l'organisation, le maintien et l'activation du patient avant et après une rencontre de suivi médical. La majorité des patients est à un niveau 4 d'activation. Le groupe de discussion professionnel détaillent une application plus réservée des outils ayant peu ou pas de changement concernant les grands thèmes détaillés ci-haut.

**Conclusion :**

Les outils du site *Discutons Santé* sont prometteurs, mais plusieurs modifications dont la présentation des outils à nos populations cibles et le remodelage de la feuille sommaire sont à faire avant son implantation dans le suivi quotidien de patients atteintes de maladies chroniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Myrrha Barrette-Goulet, Natacha David, Audrey Forget, Laurie Lefebvre, Jessica Perreault-Bishop, Mélissa Pflaiderer.  
**UMF d'attache :** St-Jérôme  
**Courriel :** pflaiderermelissa@gmail.com

**Titre de votre présentation : Mon droit de choisir**

**Objectifs :**

La planification préalable des soins (PPS) se définit comme l'expression des valeurs et des volontés d'une personne dans un processus d'établissement d'objectifs de soins.<sup>1</sup> La discussion portant sur les objectifs de soins pourrait être conduite en première ligne.<sup>2,3,4,5</sup> Les patients sont intéressés à parler de soins de fin de vie et croient qu'il est de la responsabilité de leur médecin traitant d'aborder cette question avec eux.<sup>3,4,5,6</sup> Selon une enquête, huit Canadiens sur dix pensent qu'il vaudrait mieux commencer à planifier la fin de vie en période de bonne santé.<sup>7</sup>

Le premier objectif de notre étude est d'étudier l'appréciation des patients de l'Unité de médecine familiale (UMF) de Saint-Jérôme concernant la discussion sur la planification préalable des soins en première ligne. Ensuite, nous déterminerons la proportion de PPS complétée au soutien à domicile (SAD) du CLSC de Saint-Jérôme. Enfin, nous évaluerons l'appréciation des ambulanciers et des urgentologues de la région concernant l'outil de documentation et de transmission du niveau d'intervention médical (NIM) propre à l'Hôpital de St-Jérôme.

**Méthodologie :**

L'étude est divisée en trois volets. 1) Étude de cohorte prospective descriptive à devis quantitatif conduite avec des questionnaires complétés par les patients de 65 ans et plus avant et après la discussion de PPS avec leur médecin traitant. 2) Étude transversale quantitative comptabilisant la proportion des dossiers des patients suivis par un médecin du service de soins à domicile (SAD) du CLSC Saint-Jérôme ayant une PPS documentée. 3) Étude transversale descriptive à devis quantitatif basée sur des questionnaires documentant la perception des urgentologues et des ambulanciers de la région de Saint-Jérôme à propos de la transmission et de l'application de la PPS réalisée en première ligne.

**Résultats :**

À venir en 2017.

**Conclusion :**

À venir en 2017.

**Références :**

1. Advance Care Planning [site web]
2. Gouvernement du Québec, Institut national d'excellence en soins de santé et en services sociaux (2016). *Les niveaux de soins, normes et standards de qualité*. P. 68.
3. MALCOMSON, Heather; BISBEE, Shannon (2009). *Perspectives of healthy elders on advance care planning*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners (Massachusetts, Etats-Unis) Vol 21 p.18–23.
4. HOWARD, Michelle et al (2015). *Planification préalable des soins, commençons plus tôt*. Le Médecin de famille canadien Vol 61, p.350-352.
5. VLEMINCK et al (2013). *Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review*. Scandinavian Journal of Primary Health Care (Bruxelles, Belgique) Vol 31, p. 215-226.
6. GLAUDEMANS et al (2015). *Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review*. Family Practice (Amsterdam, Pays-Bas) Vol. 32, No. 1, p.20)
7. Association canadienne de soins palliatifs (2010). *La planification préalable des soins au Canada : Cadre national*. P.7



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Maude Caron-Bazinet, Maxime Tétreault, Lydie Tchuissepa  
**UMF d'attache :** CLSC Marigot  
**Courriel :** maude.caron.bazinet@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Textos et applications: Le téléphone mobile peut-il aider votre patient à perdre du poids et à faire plus d'exercice physique?

**Objectifs :**

Déterminer si l'envoi de textos ou l'utilisation d'application offrant une rétro-action directe est un moyen efficace pour aider les patients à modifier leurs habitudes de vie au niveau alimentaire et de l'exercice physique.

**Méthodologie :**

Revue de littérature avec MESH : « tobacco use cessation », « exercise », « food habits », « weight loss » ET « cell phones » dans Medline et Pubmed.

**Résultats :**

Augmentation de l'activité physique de 22% à 96%.  
Perte de poids ad -4,5 kg à 12 mois. Diminution du tour de taille de 6 cm à 12 mois.  
Résultats comparables aux revues littéraires sur le sujet.

**Conclusion :**

Les textos et les applications sont efficaces pour soutenir la modification des habitudes de vie, ainsi qu'une perte de poids.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

Le vendredi 27 mai 2016

Abrégé de présentation

---

**Présentateur :** Catherine Beauchesne et Caroline Boulos  
**Umf d'attache :** CH Verdun  
**Courriel :** [catherine.beauchesne@umontreal.ca](mailto:catherine.beauchesne@umontreal.ca),  
[caroline.boulos@usherbrooke.ca](mailto:caroline.boulos@usherbrooke.ca)

La feuille sommaire : amie ou ennemie?

**Objectifs :**

L'ubiquité de la feuille sommaire en fait un outil de choix pour la correspondance entre un milieu hospitalier et un médecin de famille. Sa présence est parfois le seul moyen de comprendre une hospitalisation d'un patient et ainsi a une importance capitale dans la continuité des soins. Cependant, la qualité d'une feuille sommaire peut faire grandement varier son utilité. Ainsi, quelles sont les composantes d'une bonne feuille sommaire?

**Méthodologie :**

Une recherche de littérature fut effectuée et quelques articles purent répondre à cette question. Trois articles ont été sélectionnés sur le sujet. Le premier est une revue de littérature de 2015 comprenant 38 articles. La seconde étude est une autre revue de littérature regroupant 32 articles alors que la troisième étude est un sondage effectué auprès de 78 médecins et résidents Anglais.

**Résultats :**

Selon notre analyse de ces documents, une liste détaillée des prescriptions et des médicaments changés lors de l'hospitalisation, le délai de réception de la feuille sommaire une fois que le patient a reçu son congé de l'hôpital et le vecteur utilisé pour transmettre la feuille sont ressortis comme étant les composantes-clés d'une feuille sommaire optimale et complète.

**Conclusion :**

Même si la littérature au sujet de la feuille sommaire est rare, une feuille sommaire ayant certaines composantes-clés peuvent assurer un meilleur suivi et même empêcher des hospitalisations. À ce jour, il n'existe pas de cours formel sur l'écriture d'une bonne feuille sommaire. La pertinence d'introduire un atelier d'écriture pour les résidents serait à explorer ultérieurement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Guillaume Pelletier et Mathilde Beaulieu Lefebvre  
**UMF d'attache :** Maria  
**Courriel :** guillaume.pelletier@mail.mcgill.ca

**Titre de votre présentation :** Utilisation du Fentanyl Intranasal au département d'urgence et en soins palliatifs : Déterminer les indications et le niveau de sécurité de cette voie analgésique afin d'évaluer la possibilité de son implantation au sein de notre établissement.

**Objectifs :**

L'utilisation de la voie intranasale comme véhicule pour différents médicaments tels les opioïdes est de plus en plus répandue. On note comme avantage, sa facilité et sa rapidité d'utilisation surtout lorsqu'un accès veineux est plus difficile à obtenir comme en pédiatrie ou en soins palliatifs. Comme toute nouveauté en médecine, il est parfois difficile d'instaurer de nouvelles pratiques. Notre objectif est de déterminer si la voie intranasale est efficace et sécuritaire afin d'introduire son utilisation dans notre milieu.

**Méthodologie :**

Afin d'évaluer la possibilité d'introduire le fentanyl intranasal dans notre milieu de pratique, nous avons conduit une revue de littérature. Nous avons ciblé 2 essais cliniques randomisés en pédiatrie, 2 en soins palliatifs ainsi qu'une étude de cohorte afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité du fentanyl intranasal dans ces contextes.

**Résultats :**

Dans l'ensemble des 5 études analysées, il a été démontré que cette méthode d'administration d'analgésie est très efficace en courte action même lorsque comparée à la morphine intraveineuse. De plus, elle est souvent plus appréciée et ne présente pas d'avantage d'effets secondaires que l'ensemble des autres méthodes analgésiques étudiées.

**Conclusion :**

Pour ces raisons, nous croyons qu'il serait souhaitable d'ajouter le fentanyl intranasal aux options thérapeutiques de notre département d'urgence ainsi qu'au sein de notre équipe de soins palliatifs.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Virginie Bédard  
**UMF d'attache :** Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** virginie.bedard@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** **L'autoinflation est-elle efficace comme traitement de l'otite séreuse chez l'enfant?**

**Objectifs :** L'otite séreuse est la cause la plus commune de trouble auditif acquis chez l'enfant et elle peut entraîner des conséquences sérieuses, entre autres, au niveau du développement du langage. À ce jour, le seul traitement efficace consiste en une intervention chirurgicale (myringotomie avec insertion de tubes), qui n'est pas sans risques. L'objectif de cette recension des écrits est donc de déterminer si l'autoinflation, traitement non chirurgical accessible aux médecins de famille, peut entraîner la résolution de l'otite séreuse chez l'enfant comparativement à l'absence d'intervention.

**Méthodologie :** Une recherche systématique par mots-clés a été effectuée sur Pubmed, Medline, Google Scholar et Cochrane sans limitation de date. Après la lecture des titres, résumés et méthodes, sept articles ont été retenus pour une analyse critique. De plus, un article supplémentaire a été trouvé par recherche manuelle, pour un résultat de sept essais cliniques randomisés et d'une méta-analyse.

**Résultats :** La majorité des études démontrent que l'autoinflation entraîne une résolution des otites séreuses de façon statistiquement significative sur une période d'étude variant de quatre semaines à douze mois. Les études sont toutefois hétérogènes en ce qui a trait aux méthodes, interventions et issues, et présentent plusieurs limitations méthodologiques. Le plus récent essai clinique randomisé, de méthodologie supérieure, est parvenu à mettre en évidence une résolution tympanométrique statistiquement significative de l'otite séreuse à trois mois (RR ajusté 1.37, IC 95% 1.03-1.83) avec un nombre de sujets à traiter de neuf.

Par ailleurs, seules deux études ont mis en évidence une légère augmentation non statistiquement significative d'effets secondaires mineurs dans le groupe d'autoinflation par rapport au groupe contrôle.

**Conclusion :** L'autoinflation semble efficace et sécuritaire dans la résolution à court terme de l'otite séreuse chez les enfants. Ses bénéfices à long terme demeurent toutefois à préciser et la disponibilité des appareils d'autoinflation au Québec constitue actuellement la principale barrière à son utilisation dans notre pratique.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Catherine Bégin-Guindon  
**UMF d'attache :** CLSC St-Hubert  
**Courriel :** catherine.begin.guindon@gmail.com

**Titre de votre présentation :** “Ah non, je ne veux plus avoir de pap tests...”  
ou le test de VPH auto-prélevé comme moyen de dépistage du cancer du col de l'utérus

**Objectifs :**

Pour les femmes qui refusent le Pap test ou qui n'ont pas accès à un professionnel de la santé, déterminer si un test de VPH auto-prélevé détecterait aussi bien que la cytologie (gold standard) les patientes à risque de développer un cancer du col de l'utérus.

**Méthodologie :**

Recherche OVID incluant:

- All EBM reviews
- Embase
- Global Health (1973-2016)
- All Ovid Medline

**Résultats :**

3 articles analysés

Sensibilité des tests de VPH auto-prélevés pour les lésions de haut grade (CIN2 et plus) entre 66-88% et spécificité entre 77-89%

Sensibilité de la cytologie entre 59-94% et spécificité entre 81-98%

**Conclusion :**

Les tests de VPH auto-prélevés semblent plus sensibles que la cytologie pour les lésions de haut grade, mais ils sont moins spécifiques. Un test de triage avant d'envoyer les patientes en colposcopie est donc souhaité chez les patientes qui ont un test de VPH auto-prélevé positif.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Catherine Béliveau et Chloé Jodoin-Vallières  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** catherine.beliveau.3@umontreal.ca et chloe.jodoin-vallieres@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Un lien entre IPP et démence, vraiment?

**Objectifs :**

Déterminer l'impact cognitif et fonctionnel de l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons chez la population gériatrique.

**Méthodologie :**

Les moteurs de recherche Ovid, PubMed, Medline, EMBASE, USherbrooke, POEM ont été utilisés pour recenser les écrits publiés depuis 2005. Sur les 52 articles, 5 ont été retenus: 2 études de cohorte, 2 études cas-témoin, 1 étude observationnelle.

**Résultats :**

Quatre des cinq études retenues ont démontré une augmentation du déclin cognitif ou fonctionnel chez les utilisateurs chroniques d'IPP parmi la population gériatrique, et ce, de façon statistiquement significative (RR= 1,14 à 4,41).

**Conclusion :**

En l'absence d'études randomisées, il est difficile de déterminer s'il y a un lien de causalité entre les IPP et la démence. Par contre, l'association découverte par ces études incite à réviser l'indication et la durée du traitement par cette classe.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** David Benyayer et James J. Tu  
**UMF d'attache :** Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
**Courriel :** [james\\_tu99@hotmail.com](mailto:james_tu99@hotmail.com) [david.benyayer@umontreal.ca](mailto:david.benyayer@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Arrivée des nouveaux résidents : danger public ou non?

**Objectifs :**

Détailler la littérature répondant à la question : est-ce que la rentrée des nouveaux résidents durant la nouvelle année académique durant le mois de juillet est liée à une hausse de mortalité, de morbidité ou de durée d'hospitalisation chez les patients admis à l'hôpital dans un service de médecine interne ou à l'urgence?

**Méthodologie :**

Les articles proviennent d'une recherche de la littérature électronique de PubMed, et Medline qui comprennent aussi EMBASE, ERIC et Cochrane Library pour la recherche d'articles écrits en anglais. La bibliographie des articles a aussi été analysée, mais aucun article additionnel n'a été retenu par cette méthode. Une liste des critères d'inclusion des études a été élaborée par les deux auteurs et une sélection indépendante a été faite des articles selon la recherche. Entre autres, l'accent a été mis sur les articles traitant de l'arrivée des nouveaux résidents dans les départements de médecine interne, soins intensifs et urgence. Les études exclues ont été au préalable discutées et un consensus devait être établi, et contiennent pour la grande majorité des comparaisons dans des départements chirurgicales ou des procédures chirurgicales.

**Résultats :**

Les résultats de 10 articles ont été retenus. De ces études, 2 rapportent une augmentation de la mortalité au mois de juillet, alors que 8 articles ne démontrent pas de différence statistiquement significative que ce soit au niveau de la mortalité. Par contre, pour la morbidité, une seule étude démontre une augmentation au mois de juillet de complications. Les deux revues systématiques ne décrivent pas d'effet de juillet clair, malgré que son existence puisse être suggérée.

**Conclusion :**

À l'heure actuelle, il n'est pas possible d'estimer l'influence de l'arrivée des nouveaux résidents dans leurs nouvelles tâches cliniques sur une augmentation de la mortalité, morbidité ou de l'augmentation de la durée d'hospitalisation.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Dr. Sabrina Berdouk  
**UMF d'attache :** HSCM  
**Courriel :** sabrinaberdouk@gmail.com

**Titre de votre présentation :** **Monitoring fetale lors de traumatisme non contondant chez la femme enceinte de 24 semaines et plus**

**Objectifs :**

*Nos interventions sont-elles suffisantes pour protéger la santé du bébé? Quelles sont les méthodes de surveillance que nous devons mettre en place pour assurer que le bébé reste en bonne santé pendant un événement de traumatisme contondant dans la grossesse en haut de 24 semaines?*

**Méthodologie :**

Afin de répondre à nos questions, des recherches ont été faites sur PubMed, OVID, American Society of Obstetrics and Gynaecology, UpToDate et l'Association des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Les critères de recherches suivants ont été utilisés lors de la rédaction de cette revue qui a été rédigée à partir de plus de cinquante abstracts: *pregnancy, trauma, fetal monitoring, indications, falls, slips, Motor Vehicle Accident, emergency*.

Cinquante dossiers ont été consultés afin de faire la collecte de données. Les dossiers dans lesquels apparaissaient les mots «trauma», «femme enceinte», «24 semaines», «chute» ont été retenus à l'aide du logiciel *Med-Urge*. Ces derniers dataient des années 2008 à 2016.

**Résultats :**

Cinquante patientes ont pu être incluses dans l'évaluation de la qualité de l'acte. Les patientes de moins de 24 semaines de grossesses ont été exclues. Il s'agissait de femmes enceintes et victimes de trauma non pénétrant. L'âge moyen de grossesse était de 29



semaines. Les traumatismes correspondaient à 38 accidents de la route (56%), 9 chutes (36%) et 3 cas de violence conjugale (6%). Lors de leur prises en charge par l'urgentologue, 64 % des cas avaient eu un EDU d'urgence avec la documentation du cœur fœtal présent ou absent, 6 % avaient eu un EDU d'urgence ainsi que l'installation du cardiotocographe à l'urgence, 10 % avaient une EDU ainsi que la demande du monitoring fœtal externe par le gynécologue, 8 % avait eu une EDU ainsi qu'une échographie formelle, 6 % avait été transférés directement en gynécologie sans EDU et 6 % avait aucun monitoring demandé.

Les délais entre l'arrivée de la patiente au triage et la prescription d'un monitoring par l'urgentologue, qu'ils soient à l'urgence ou à travers les consultations, était d'environ deux heures et sept minutes. Par contre, le temps moyen entre la prescription et l'installation et d'environ six heures.

Une patiente avait une saturation inférieure à 95 % à son arrivée à l'urgence et deux patientes ont eu une prescription d'oxygène si leurs saturations devenaient inférieures à 95%. Et, quarante-huit patientes, n'avaient pas eu d'oxygène prescrit au dossier si leurs saturations étaient inférieures à 95%.

Sur les 50 patientes, 46 ont eu un examen physique alors et 4 n'ont pas eu d'examen physique documenté. Parmi les 46 patientes ayant eu un examen physique, seulement 4 ont eu un examen par spéculum vaginal.

Sur les 50 patientes, 30 n'ont pas eu de groupes sanguins documentés ou prescrits par l'urgentologue. Par ailleurs, seulement 7 patientes ayant un groupe sanguin négatif ont reçues le rhogam. Pour ce qu'il s'agit du test de Kleihauer, il a été prescrit à 14 patientes sur les 50.

## **Conclusion :**

En conclusion, le traumatisme chez la femme enceinte de plus de 24 semaines, que ce soit majeur ou mineur, peut donner suite à des complications obstétricales nuisibles aussi bien chez la maman que chez le fœtus . Il arrive que les signes de détresse fœtale ne soient pas toujours évidents surtout lors de traumatisme mineur. C'est pourquoi des recommandations de monitoring fœtal ont été établies par la SOGC. Certaines d'entre elles sont basées sur des études prospectives et des opinions d'experts. Alors, certains professionnels peuvent argumenter leur poids et leurs applications en pratique. Les recommandations ne sont pas dérivées d'études randomisées contrôlées et je pense que la question d'éthique rend ces dernières difficiles à réaliser. Cependant, les recommandations de surveiller le fœtus pendant au moins 4 heures ou plus, de faire un examen physique rigoureux, de maintenir une saturation d'oxygène au-dessus de 95 % chez la maman, d'administrer le rhogam et le KB test chez les groupes sanguins négatifs sont prescrites par l'organisation nationale SOGC. Les implications médico-légales de ne pas suivre ces recommandations peuvent être aussi nuisibles pour le clinicien. Il serait aussi intéressant de savoir quelles sont les pratiques dans d'autres centres de traumatisme au Canada et aux Etats-Unis.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Bobie Bergeron & Annie-Claude Langlois  
**UMF d'attache :** Sacré-Coeur  
**Courriel :** [bobie.b@hotmail.com](mailto:bobie.b@hotmail.com) , [annie-claude.langlois@umontreal.ca](mailto:annie-claude.langlois@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** La dissection aortique aiguë : Recherche d'une approche diagnostique fiable, efficace et sécuritaire

**Objectifs :** La dissection aortique aiguë (DAA) est une pathologie rapidement mortelle devant être reconnue précocement afin d'initier une prise en charge optimale et augmenter la survie. Les tests de référence étant coûteux, invasifs et requérant du temps, un algorithme décisionnel, basé sur un estimé du risque d'être atteint de DAA, via le «ADD risk score», propose d'autres tests pour orienter de manière plus spécifique les patients nécessitant l'imagerie de référence. La radiographie thoracique (RXP) fait partie de ces examens, et de plus en plus d'études s'intéressent à l'inclusion des d-dimères dans cet algorithme. Parmi les patients chez qui une DAA est suspectée, (VOLET 1) la **radiographie thoracique normale** (VOLET 2) ou les **d-dimères négatives**, permet(tent)-elle(s) d'éliminer le diagnostic de DAA?

**Méthodologie :** Recherche Pubmed et Uptodate en février 2016. Les données des articles, satisfaisant aux critères d'inclusion/exclusion, permettant de répondre adéquatement aux questions de recherches, furent extraites et la qualité des articles évaluée. Le processus est illustré grâce aux diagrammes de flow. (VOLET 1) La recherche visait à trouver des articles traitant de la sensibilité et de la spécificité de la RXP comme test diagnostique pour la DAA. (VOLET 2) La recherche visait à trouver des études transversales prospectives traitant de la mesure des D-dimères comme test diagnostique pour la DAA.

**Résultats :**

(VOLET 1) 85 articles furent obtenus de la recherche et 4 furent retenus pour analyse. Globalement, la RXP a démontré une sensibilité variant de 61 à 90% et un rapport de vraisemblance négatif recoupant la valeur nulle, variant entre 0.3 et 1. Plusieurs facteurs semblent influencer la fiabilité du test, notamment la technique de vue utilisée (PA > AP), la localisation de la maladie (distale > proximale) et le risque de DAA évalué via le «ADD risk score» (haut risque > faible risque). Ce dernier facteur est le plus alarmant avec une sensibilité effondrée de 16.7% chez le groupe à faible risque. (VOLET 2) 66 articles furent obtenus de la recherche et 4 furent retenus pour analyse. Globalement, la mesure des d-dimères a démontré une excellente sensibilité, variant de 96.6% à 100%, et un rapport de vraisemblance négatif variant entre 0,04 et 0,07. Une des études analysées remet cependant en doute les valeurs de sensibilité obtenues avec une valeur beaucoup plus basse de 82%.

**Conclusion :** (VOLET 1) La RXP normale ne permet pas d'éliminer de façon sécuritaire le diagnostic de DAA, surtout chez la population à faible risque, mais reste toutefois pertinente dans l'évaluation des douleurs thoraciques à la recherche de diagnostics alternatifs. (VOLET 2) Le dosage des d-dimères pourrait possiblement être un examen suffisamment sensible pour éliminer la DAA chez la population à faible risque selon le «ADD risk score».

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Caroline Bissonnette-Roy**  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière  
**Courriel :** caroline.bissonnette-roy@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Les oméga 3 dans le traitement de la résistance à l'insuline chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques.

**Objectifs :**

L'élément reconnu comme étant central de la physiopathologie du syndrome des ovaires polykystiques est la résistance à l'insuline. De par leurs propriétés anti-inflammatoires, les oméga 3 pourraient théoriquement avoir un effet sur cette pathologie. Le but de cette revue était donc de déterminer l'impact des suppléments d'oméga 3 sur les marqueurs de la résistance à l'insuline (soit la glycémie et l'insulinémie à jeun ainsi que l'indice HOMA-IR) chez les femmes ayant un SOPK.

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a d'abord été amorcée via Pubmed en utilisant des MeSH et des mots libres inspirés de ma question PICO. Elle a été complétée par l'ajout des données de recherche récoltées sur Tripdatabe, Medline, Embase et Google Scholar. 6 articles différents traitant de 5 études ont été analysés.

**Résultats :**

La littérature reste encore très limitée compte tenu des petits échantillons ici étudiés. Les résultats sont mitigés, 1 étude prospective (avec donc un plus faible niveau de preuve) et 2 études cliniques randomisées (l'une à fort risque de biais) accordent un effet statistiquement significatif aux oméga-3 pour réduire la résistance à l'insuline tandis que 2 autres ECR n'en ont démontré aucun.

**Conclusion :**

Les preuves sont insuffisantes pour justifier un changement de pratique et recommander la prise systématique d'oméga 3 chez les toutes patientes ayant un SOPK. Cependant, ils pourraient avoir un effet non-négligeable chez celles à haut risque de complications cardiovasculaires et métaboliques. Les effets sur les profils lipides et hormonaux ainsi que les conséquences cliniques restent à évaluer et pourraient modifier les recommandations.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Rosalie Blain  
**UMF d'attache :** UMF Shawinigan  
**Courriel :** rosalie.blain@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Existe-t-il un lien entre l'usage de benzodiazépines et le risque de démence ?

**Objectifs :**

La proportion des baby-boomers qui franchissent le cap des 65 ans augmente d'année en année au Canada. Il en va de même pour prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs associés, qui sont en augmentation. Compte tenu de cette tendance, il est pertinent de s'interroger sur les facteurs de risque associés à la démence. Ce travail se penche sur l'impact d'une classe de médicaments couramment utilisée en première ligne, les benzodiazépines.

**Méthodologie :**

Nous avons effectué une recherche dans les bases de données PubMed, Ovid Medline, Cinhal et Summon en utilisant les mots clés « benzodiazépine », « dementia » et « Alzheimer ». Cinq articles ont été retenus.

**Résultats :**

Une méta-analyse et une revue systématique, publiées en 2015, concluent à un risque plus élevé de démence chez les utilisateurs de benzodiazépines. Trois études subséquentes ont apporté des précisions méthodologiques corrigeant certaines lacunes identifiées dans les études précédentes. L'étude de Shash *et al.* précise le type de benzodiazépines (longue action) associé à un risque de démence augmenté. Cette étude analyse aussi l'usage (concomitant ou non) d'autres médicaments psychotropes. L'étude de Imfeld *et al.* inclut une « induction period » afin d'éliminer un potentiel biais protopathique. Finalement, l'étude de Gray *et al.* tient compte du niveau d'exposition aux benzodiazépines et conclue à un risque diminué lors d'une forte exposition.

**Conclusion :**

À ce jour, plusieurs auteurs ont conclu à un lien entre l'usage des benzodiazépines et le risque augmenté de démence. Toutefois, des études récentes qui ont tenté de suppléer aux faiblesses des études précédentes concluent à l'absence d'association. Compte tenu de résultats mitigés et considérant les autres effets secondaires indésirables des benzodiazépines, la prudence reste de mise lors de leur prescription.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Ève Blais  
**UMF d'attache :** Faubourgs  
**Courriel :** eve-blais@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** La prophylaxie pré-exposition (PrEP) VIH et l'impact sur les comportements sexuels des HARSAH

**Objectifs :**

La théorie de la compensation du risque (*risk compensation theory*) soutient que les individus ajustent leurs comportements en réponse à leur perception du risque. En 2012, la FDA a approuvé l'utilisation de *Truvada* comme moyen préventif dans la transmission du VIH. L'OMS a publié en 2015 des lignes directrices sur la prophylaxie pré-exposition au VIH. Une revue de littérature a été effectuée pour tenter d'établir un lien entre l'utilisation de la PrEP chez les HARSAH et l'augmentation des comportements sexuels à risque.

**Méthodologie :**

Tout d'abord, 5 articles ont été sélectionnés via Pubmed et Medline. Les articles portent tous sur des études observationnelles qui analysent le potentiel effet de la PrEP sur les comportements sexuels des participants.

**Résultats :**

Il n'y a pas d'augmentation statistiquement significative des comportements sexuels à risque chez les utilisateurs de PrEP. Dans certaines études, on a plutôt remarqué une diminution des comportements sexuels à risque avec l'utilisation de la PrEP.

**Conclusion :**

Ce résultat pourrait être expliqué par un biais de participation. Les participants avaient accès à des dépistages fréquents, des conseils sur la prévention des ITSS ainsi qu'une sensibilisation à l'utilisation des condoms. Cela reflète l'importance d'offrir aux patients de bonnes recommandations sur la prévention du VIH.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Stéphane Boileau**  
**UMF d'attache :** UMF Sud de Lanaudière  
**Courriel :** stephane.boileau@usherbrooke.ca

**Titre de votre présentation :**

L'utilisation répétée de la viscosuppléance dans le traitement de la gonarthrose : Son efficacité et sa sécurité

**Objectifs :**

La gonarthrose est une maladie articulaire dégénérative qui affecte près de 15 % des personnes âgées de plus de 60 ans. Avec le vieillissement constant de la population, cette prévalence est appelée à augmenter. La viscosuppléance fait partie de l'arsenal disponible afin de contrôler les symptômes associés à cette maladie. Cependant, qu'en est-il de son utilisation de façon répétée? Est-ce efficace et sécuritaire pour le patient? Une revue de la littérature a donc permis de répondre à ses questions.

**Méthodologie :**

Une recherche dans PubMed a permis de trouver cinq articles répondant aux différents critères de recherche de ce projet d'érudition, soit un essai clinique randomisé, deux études rétrospectives, et deux études observationnelles.

**Résultats :**

Chaque article démontre l'efficacité ainsi que la sécurité de l'utilisation répétée de la viscosuppléance. Navarro et coll. (2011) ont démontré une réponse clinique significative d'un régime aux six mois versus un placebo. Abate et coll. (2015) ont trouvé une réduction de douleur et une amélioration fonctionnelle pour un régime d'injection intra-articulaire répétées aux 4 mois. Scali (1995) et Petrella et coll. (2015) ont également chacun mis en évidence des effets bénéfiques soutenus et même additionnels des injections répétées en lien avec la douleur et la distance de marche. Finalement, Altman et coll. (2015) ont établi une corrélation directe entre le délai et la chirurgie orthopédique selon le nombre d'injections d'hyalurane. Chacun des articles analysant les effets secondaires ont également démontré la sécurité de ce traitement.

**Conclusion :**

L'utilisation répétitive de la viscosuppléance constitue alors un traitement efficace et sécuritaire dans le traitement de la gonarthrose. Il permet non seulement de diminuer la douleur et d'augmenter le fonctionnement du patient de façon soutenue, mais permet également de retarder de façon significative l'approche chirurgicale.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Vanessa Bombay  
**UMF d'attache :** MU3 – Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
**Courriel :** bombayvanessa@gmail.com

**Titre de votre présentation :**

Performance du seuil des D-Dimères adapté à l'âge chez les patients MPOC

**Objectifs :**

La maladie thromboembolique veineuse (MTE) représente un défi diagnostique chez les patients âgés et MPOC. L'étude ADJUST-PE a récemment validé un nouveau seuil de D-dimères adapté à l'âge ( $\text{âge} \times 10$ ) chez les patients de 50 ans et plus. Certains de leurs résultats laissent douter de la validité de ce seuil chez les patients MPOC. L'objectif de la recherche actuelle était de valider l'utilisation du seuil des D-Dimères adapté à l'âge chez les patients MPOC de 50 ans et plus.

**Méthodologie :**

Les dossiers des patients s'étant présentés au département d'urgence de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal entre mars 2008 et mai 2014 ont été révisés. Les patients MPOC de 50 ans et plus ayant une probabilité pré-test non élevée de MTE ont été inclus. Ces patients ont tous eu une mesure de D-dimères et un examen radiologique (angioscan pulmonaire, scintigraphie V/Q ou doppler des membres inférieurs). Les résultats sont présentés sous forme de proportions avec intervalles de confiance à 95% sans correction de continuité et avec calculs de sensibilités.

**Résultats :**

Cent quatre-vingt-quinze patients répondaient aux critères d'inclusion. Cinq ont été exclus des analyses en raison d'un diagnostic non confirmé. Parmi les 190 patients analysés, 15 ont eu une MTE pour une prévalence de 7,89% ( $\text{IC}_{95\%} = 4,49\%-12,69\%$ ). Quatre avaient un seuil de D-dimères standard négatif ( $< 500 \mu\text{g/L}$ ) et tous avaient un seuil de D-dimères inférieur à  $\text{âge} \times 10$ . La sensibilité du seuil standard était de 73,33% ( $\text{IC}_{95\%} = 44,90\%-92,21\%$ ) et celle du seuil adapté à l'âge de 0% ( $\text{IC}_{95\%} = 0,00\%-21,80\%$ ).

**Conclusion :**

En conclusion, il n'est peut-être pas sécuritaire d'utiliser le seuil des D-dimères adapté à l'âge pour investiguer la MTE chez les patients MPOC de 50 ans et plus ayant une probabilité pré-test non élevée.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Michelle Bouclin  
**UMF d'attache :** UMF de Maria  
**Courriel :** marie-michelle.bouclin@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**

La place de la mélatonine dans le traitement du syndrome du colon irritable

**Objectifs :**

Chez les patients atteints du syndrome du colon irritable, sans autre comorbidité gastro-intestinale, un traitement oral de mélatonine est-il plus efficace qu'un placebo pour le soulagement des symptômes?

**Méthodologie :**

Une recherche à l'aide de Pubmed, ainsi que de Trip database m'a permis de trouver vingt-neuf articles sur le sujet depuis 2005, après retrait des doublons. Au final, en ciblant les études randomisées, effectuées avec des sujets humains, traitant de l'impact d'un supplément oral de mélatonine sur chacun des symptômes du syndrome du colon irritable, un total de cinq articles fut sélectionné.

**Résultats :**

Quatre des cinq études ont démontré un effet bénéfique statistiquement significatif de la mélatonine par rapport au placebo sur les symptômes associés à cette condition. Les impacts positifs étaient principalement au niveau de la douleur abdominale, ainsi que du ballonnement et l'effet semblait plus prononcé chez les patients ayant une prédominance de constipation. Aucun impact psychologique, sur la fréquence et sur la consistance des selles n'a, par contre, été démontré. L'impact sur la qualité de vie était aussi mitigé.

**Conclusion :**

La mélatonine pourrait avoir un effet bénéfique sur les symptômes du syndrome du colon irritable. Par contre, la validité externe des études étant réduite par la petite taille des échantillons et le peu d'études disponibles sur le sujet limitent la confirmation du traitement dans la pratique actuelle.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

Le vendredi 27 juin 2016

Abrégé de présentation

---

**Présentateur :** Catherine Beauchesne et Caroline Boulos  
**Umf d'attache :** CH Verdun  
**Courriel :** catherine.beauchesne@umontreal.ca, [caroline.boulos@usherbrooke.ca](mailto:caroline.boulos@usherbrooke.ca)

La feuille sommaire : amie ou ennemie?

**Objectifs :**

L'ubiquité de la feuille sommaire en fait un outil de choix pour la correspondance entre un milieu hospitalier et un médecin de famille. Sa présence est parfois le seul moyen de comprendre une hospitalisation d'un patient et ainsi a une importance capitale dans la continuité des soins. Cependant, la qualité d'une feuille sommaire peut faire grandement varier son utilité. Ainsi, quelles sont les composantes d'une bonne feuille sommaire?

**Méthodologie :**

Une recherche de littérature fut effectuée et quelques articles purent répondre à cette question. Trois articles ont été sélectionnés sur le sujet. Le premier est une revue de littérature de 2015 comprenant 38 articles. La seconde étude est une autre revue de littérature regroupant 32 articles alors que la troisième étude est un sondage effectué auprès de 78 médecins et résidents Anglais.

**Résultats :**

Selon notre analyse de ces documents, une liste détaillée des prescriptions et des médicaments changés lors de l'hospitalisation, le délai de réception de la feuille sommaire une fois que le patient a reçu son congé de l'hôpital et le vecteur utilisé pour transmettre la feuille sont ressortis comme étant les composantes-clés d'une feuille sommaire optimale et complète.

**Conclusion :**

Même si la littérature au sujet de la feuille sommaire est rare, une feuille sommaire ayant certaines composantes-clés peuvent assurer un meilleur suivi et même empêcher des hospitalisations. À ce jour, il n'existe pas de cours formel sur l'écriture d'une bonne feuille sommaire. La pertinence d'introduire un atelier d'écriture pour les résidents serait à explorer ultérieurement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

**Présentateur :** Badih Boustany  
**UMF d'attache :** Maisonneuve Rosemont  
**Courriel :** badih.boustany@gmail.com

**Titre de votre présentation :**

Expérience subjective chez les patients sans suivi médical structuré en attente de soins à domicile et stratégies d'accès aux soins médicaux: la situation urbaine montréalaise de Bordeaux Cartierville

**Objectifs :**

Objectif général:

Explorer et de comprendre l'expérience subjective du processus d'accès à un médecin de famille au Québec pour des patients vulnérables dans la conjoncture actuelle de pénurie relative de médecin de famille.

Objectifs spécifiques:

1) Décrire les différentes stratégies d'accès aux soins privilégiés par les patients en attendant un suivi régulier

② Explorer la perception des patients quant au fait d'avoir des besoins de prise en charge médicale comblés ou non

② Identifier la trajectoire de soins des patients précédant l'inscription au GACO

**Méthodologie :**

Étude qualitative exploratoire et inductive

Approche d'inspiration phénoménologique et ethnographique

Recrutement de 10 patients, sur la base d'un échantillonnage intentionnel, à partir des patients nouvellement pris en charge (moins d'un an) en soins à domicile par les médecins de l'UMF Bordeaux-Cartierville

Entrevues individuelles semi-dirigées avec des patients rencontrés à leur domicile

Analyse thématique du verbatim des entrevues enregistrés après consentement

**Résultats :**

À venir

protocole évalué par le comité scientifique InterActions (Centre de recherche et de partage des savoirs CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal) et la Directrve scientifique du CLSC Bordeaux-Cartierville Deena White

**Conclusion :**

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Isabelle Breton  
**UMF d'attache :** UMF Bordeaux- Cartierville  
**Courriel :** isabelle.breton.3@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Les animaux domestiques, les fuir ou les adopter?

**Objectifs :**

Déterminer comment l'exposition aux chats et aux chiens chez les enfants influence le développement de l'atopie **clinique**.

**Méthodologie :**

Tiré de la base de données Pubmed (1946-) en utilisant les MeSHs [hypersensitivity] AND [domestic animals]. Recherche restreinte aux 15 dernières années, anglais ou français. Articles exclus : revues systématiques, portant sur d'autres animaux que les chats et les chiens, exposition aux animaux domestiques et atopie chez l'adulte.

**Résultats :**

Biagini démontre que l'exposition aux chiens réside en une protection contre l'eczéma (OR un an 0,49 [0,25-0,95]) (OR deux et trois ans 0,54 [0,30-0,97]). L'étude d'Epstein démontre que ne pas posséder de chien ou avoir un chat augmente le risque d'eczéma (OR pas de chien 3,9 [1,6-9,2]) (OR chats 13,3 [3,1-57,9]).

Dans l'étude de Dong, l'exposition aux chats augmente le risque d'atopie de façon générale chez les enfants sans prédisposition allergique. (OR toux persistante 1,79 [1,49-2,14]) (OR phlegme persistant 2,35 [1,88-2,95]) (OR diagnostic asthme par docteur 1,68 [1,34-2,10]) (OR présence de respiration sifflante 1,37 [1,06-1,78]). Tandis que l'exposition aux chiens est associée avec la toux et le phlegme persistants seulement. (OR toux persistante 1,25 [1,03-1,51]) (OR phlegme persistant 1,32 [1,01-1,73]). L'exposition aux chats et aux chiens chez les enfants avec prédisposition allergique demeure similaire pour la toux et le phlegme persistants (OR chats toux persistante 1,74 [1,22-2,46]) (OR chiens toux persistante 1,53 [1,11-2,12]) (OR chats phlegme persistant 1,77 [1,15-2,74]) (OR chiens phlegme persistant 2,37 [1,65-3,41]).

Dans l'étude de Remes, les enfants de parents non-asthmatiques ayant un chien à la naissance sont moins sujets à développer une respiration sifflante (aHR 0,53 [0,34-0,81]), comparativement à ceux qui n'ont pas de chien.

**Conclusion :**

Le fait de posséder un chien en jeune âge semble associé à un risque moindre d'eczéma. D'autres études sont nécessaires pour se prononcer sur le sujet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Sarah Brin Clément et Claudie-Anne Lamy  
**UMF d'attache :** UMF de Trois-Rivières  
**Courriel :** [sarahbclement@gmail.com](mailto:sarahbclement@gmail.com); [claudie-anne.lamy@umontreal.ca](mailto:claudie-anne.lamy@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** ITSS asymptomatiques chez les jeunes adultes à l'urgence, faut-il dépister?

**Objectifs :**

Déterminer si, dans la population de jeunes adultes asymptomatiques se présentant à l'urgence, la prévalence des ITSS (gonorrhée, chlamydia) est suffisamment intéressante pour y offrir un dépistage.

**Méthodologie :**

Une revue de littérature a été effectuée au sein des bases de données suivantes : Pubmed, Medline, Embase et Google Scholar. Pour être retenus, les articles devaient être datés entre 2000 et 2016 et parler d'une population d'hommes et de femmes âgés entre 15-35 ans. De plus, l'une des issues étudiées devait être la prévalence des infections asymptomatiques à l'urgence.

**Résultats :**

L'analyse des 5 articles étudiés révèle que, chez des adultes entre 14-44 ans, le pourcentage de chlamydia asymptomatique détecté à l'urgence variait entre 6,3% et 9,3%, alors qu'il se situait entre 1% et 8% pour la gonorrhée. La prévalence totale d'ITSS asymptomatiques découvertes se situant entre 8,25% et 14%.

**Conclusion :**

En général, la recherche d'ITSS est basée sur les facteurs de risques et les symptômes explicités par les individus et s'effectue surtout en clinique de planning ou en bureau. Or, les résultats observés dans les études analysées indiquent que le département d'urgence serait un bon endroit pour dépister les ITSS chez les jeunes adultes asymptomatiques, lorsque l'urgence se situe dans une ville problématique pour les ITSS ou qu'elle dessert une population avec facteurs de risques. Ceci démontre l'importance d'un dépistage plus systématique chez les jeunes adultes, ce qui est maintenant facilité par les tests urinaires non-invasifs. Toutefois, une barrière concernant le suivi des résultats du dépistage et donc du traitement des ITSS a été observée dans plusieurs de ces articles. Un partenariat avec l'Agence de santé publique serait une piste de solution, puisque le dépistage vise avant tout le contrôle et la prévention de ces maladies. Il serait maintenant intéressant de connaître les coûts associés à un tel projet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Tammy-Yen Bui  
**UMF d'attache :** UMF Notre-Dame  
**Courriel :** tammy-yen.bui@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La persistance dans le temps de l'efficacité du vaccin pour le zona

**Objectifs :**

Déterminer la persistance dans le temps de l'efficacité du vaccin du zona dans la diminution de l'incidence, du fardeau de la maladie et de la névralgie post-herpétique.

**Méthodologie :**

Une recension des écrits a été effectuée dans les bases de données Pubmed, Medline et Cochrane, et à partir des références des articles choisis, en utilisant les mots-clés : « Herpes Zoster », « Vaccine », « efficacy » et « persistance ».

**Résultats :**

Le « Shingles Prevention Study » (SPS) est une des premières études de calibre important à démontrer que la vaccination pour le zona réduisait de façon significative le fardeau de la maladie pendant les 4 ans qu'a duré l'étude. Une deuxième étude, le « Short-Term Persistence Substudy » a effectué un suivi des patients vaccinés pendant 7 ans et concluait qu'il y avait une efficacité persistante jusqu'à la 5<sup>e</sup> année de suivi, et que l'efficacité diminuait par la suite. L'étude « Long-Term persistence of Zoster Vaccine Efficacy » estime que l'efficacité du vaccin sur l'incidence de la maladie s'étend jusqu'à 8 ans, et que le vaccin diminuait tout de même le fardeau de la maladie jusqu'à 10 ans après son administration.

Une revue Cochrane corrobore les données du SPS mais ne détermine pas l'effet du vaccin au-delà des 4 ans après son administration.

**Conclusion :**

Les études estiment que l'efficacité du vaccin diminue 5 ans après son administration, que le vaccin demeure efficace pour diminuer l'incidence du zona pendant 8 ans et que le fardeau de la maladie demeure amélioré jusqu'à 10 ans après la vaccination.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alina Mariana Camacho Noriega  
**UMF d'attache :** Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** alinamcamachon@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le végétarisme protège-t-il contre le cancer colorectal?

**Objectifs :**

L'association entre la consommation de viandes rouges et l'incidence du cancer colorectal a fait ses preuves selon les dernières études. Le but de cette étude est de déterminer s'il existe un lien entre une diète qui exclut la viande complètement et l'incidence du cancer colorectal; le végétarisme protège-t-il contre le cancer du colon?

**Méthodologie :**

Une revue de littérature dans les bases de données PubMed et Google Scholar a été menée à terme en date du 29 février 2016 en utilisant les MeSH « vegetarian diet », « colonic neoplasms » et « colorectal neoplasms ». Une recherche manuelle a également été nécessaire dans le but de trouver le plus d'articles portant sur le sujet.

Un total de 11 articles a été retenu. Les articles portant uniquement sur la mortalité associée au cancer colorectal ont ensuite été exclus.

**Résultats :**

Au total, trois études ont trouvé une association entre le végétarisme et une incidence diminuée de cancer colorectal, quatre études n'ont pas trouvé d'association significative et une étude détermine plutôt que le végétarisme pourrait être un facteur de risque pour développer un cancer colorectal.

**Conclusion :**

L'association entre une diète végétarienne et une diminution de l'incidence de cancer colorectal n'est pas encore établie. Il faudra plus d'études avec des suivis à long terme pour des conclusions plus convaincantes à ce sujet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Roxanne Cantin  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** roxanne.cantin@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**

Manipulation cervicale en chiropratique et risque de dissection artériel... Mythe ou réalité?

**Objectifs :**

Déterminer s'il y'a une association entre les manipulations cervicales en chiropratique et les dissections artérielles afin de fournir un meilleur counseling prétraitement.

**Méthodologie :**

Revue systématique de littérature de 2000 à ce jour (anglais et français) et via PubMed, EBSCO et OVID. Les critères d'exclusions incluaient : études animales, doublons, manipulations effectuées par un autre professionnel, complications autres que les dissections, lettres d'opinions, commentaires éditoriaux et lettres d'experts. 9 articles ont été retenus, et 6 ont été exclus après lecture du texte complet.

**Résultats :**

2 revues systématiques de littératures et une étude cas-témoin rétrospective ont été analysées. La première revue systématique a analysé 5 études cas-témoin. Il y avait une tendance vers une association positive entre les manipulations et les dissections artérielles sous réserve de biais et de facteurs confondants. La deuxième revue systématique, présentée sous forme de discussion, arrive aux mêmes conclusions. Par contre, le nombre et le titre des articles retenus ne sont pas mentionnés. L'étude cas-témoin compare un groupe d'AVC et ICT secondaire aux dissections à un groupe secondaire aux autres causes. Il démontre également une association positive, mais contient des biais de sélection et de rappel limitant la portée des résultats.

**Conclusion :**

La plupart des données sont tirées d'études cas-témoins, de cas et de séries de cas. L'ensemble des études semble suggérer une association entre les manipulations et les dissections artérielles. Par contre, les études contiennent souvent plusieurs biais et facteurs confondant qui limite les conclusions. Il semble toutefois prudent d'aviser les patients qu'une telle association est possible afin de leur permettre de prendre une décision éclairée s'ils sont intéressés par un traitement en chiropractie.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Amélie Cardinal-Houde  
**UMF d'attache :** UMF de Sacré-Coeur  
**Courriel :** cardinal\_amelie@hotmail.com

**Titre de votre présentation : La présence de la famille pendant la réanimation  
cardiorespiratoire et les procédures invasives**

**Objectifs :**

Ce document permet d'élucider les questionnements entourant ce sujet controversé et de répondre à la question suivante : devrions-nous encourager la présence de la famille au chevet du patient lors des méthodes de réanimation cardiorespiratoire (RCR) ou de procédures invasives (PI) pour faciliter le processus de deuil?

**Méthodologie :**

Une recherche exploratrice par mots clés (« Family Presence », « Cardiopulmonary Resuscitation », « Invasive Procedure ») a été lancée dans les ressources suivantes : PubMed, Uptodate, Ovid. J'ai retenu toute étude publiée entre 1985 et 2016, chez des patients de tout âge, ayant reçu des soins de RCR ou ayant subi des PI. J'ai inclus toutes les études, sauf les opinions d'expert pour ensuite retenir cinq articles ayant la plus grande rigueur méthodologique.

**Résultats :**

Cette pratique semble diminuer les symptômes du syndrome de stress post-traumatique, de ne pas affecter le temps de réanimation ou interférer avec le personnel hospitalier. De plus, celle-ci ne semble pas augmenter la proportion de poursuites. Malgré cela, les études démontrent que les médecins, infirmières et autres professionnels sont réticents. Toutefois, d'autres études à plus long terme et avec une plus grande rigueur méthodologiques seraient justifiées.

**Conclusion :**

En conclusion, les études présentées dans ce projet fournissent des informations valables qui encourage les recommandations de la majorité des associations médicales en soins aigus, et ce, d'offrir aux membres de la famille d'enfants et d'adultes l'option d'être présents durant la RCR et les PI. À la lumière des informations recueillies dans ce document, la présence de la famille pendant le RCR et les PI reste un choix personnel. Par contre, celle-ci devrait être offerte à ceux qui le désirent et baliser selon un protocole clair, transférable d'un hôpital à l'autre.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Samuel Caron  
**UMF d'attache :** Notre-Dame  
**Courriel :** samuel.caron-rousseau.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** La pleine conscience dans le traitement de la lombalgie chronique

**Objectifs :**

Le but de cette recherche est de vérifier si la thérapie axée sur la pleine conscience peut améliorer la qualité de vie et diminuer la douleur chez les patients vivants avec une lombalgie chronique.

**Méthodologie :**

Une revue systématique a été conduite dans les bases de données Pubmed, Medline, EMBASE, EBM reviews et CINAHL. Les essais cliniques évaluant un programme de thérapie axé sur la pleine conscience dans le traitement d'une population présentant une lombalgie chronique ont été retenus. La qualité des études retenues a été analysée selon les critères élaborés par l'Université Laval pour l'analyse des essais cliniques. Les résultats ont alors pu être comparés afin de répondre à la question clinique.

**Résultats :**

5 articles ont été retenus pour analyse et un article supplémentaire a été analysé puisque paru après la revue de littérature. La qualité des études varie grandement avec plusieurs études de très petite envergure. L'effet sur la qualité de vie et sur la douleur est significatif sauf pour les patients plus âgés. La thérapie axée sur la pleine conscience semble au moins aussi efficace que la psychothérapie.

**Conclusion :**

Il apparaît que les programmes axés sur la pleine conscience ont un effet positif sur le traitement des lombalgies chroniques. Davantage d'études seront nécessaire afin d'affirmer avec confiance le bénéfice de telles thérapie. Il serait intéressant d'étudier des programmes spécifiques aux douleurs lombaires chroniques intégrant la méditation pleine conscience aux thérapies physiques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Michèle Caza  
**UMF d'attache :** UMF Notre-Dame  
**Courriel :** marie.michele.caza@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** L'efficacité du dépistage de la prééclampsie par bandelette réactive urinaire

**Objectifs :**

Déterminer l'efficacité du dépistage de la prééclampsie par bandelette réactive urinaire.

**Méthodologie :**

Recherche d'articles pertinents dans les moteurs de recherche Pubmed, Embase, Medline et Cochrane. Analyse de cinq articles pour tenter de répondre à la question clinique.

**Résultats :**

Les cinq articles mettent en évidence le manque de sensibilité et de spécificité de la bandelette réactive urinaire pour mesurer la protéinurie chez les femmes enceintes.

**Conclusion :**

Des doutes sont soulevés quant à la pertinence et l'efficacité de réaliser le dépistage de la prééclampsie par bandelette réactive urinaire.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Pierre Chabot  
**UMF d'attache :** Notre-Dame  
**Courriel :** mariepierrechabot@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le Fentanyl intranasal à l'urgence... Juste pour le « trip »?

**Objectifs :**

Chez la clientèle adulte se présentant à l'urgence avec une douleur aiguë et sévère, est-ce que le fentanyl intranasal (FIN) est : efficace, rapide, sécuritaire et bien toléré, en comparaison avec l'analgésie traditionnelle?

**Méthodologie :**

Une revue des écrits a été conduite à l'hiver 2016 via Pubmed et des revues spécialisées en urgence, à la recherche d'études expérimentales, publiées en anglais ou en français depuis 2000.

**Résultats :**

Une revue des écrits, de Corrigan et al. (2015), décrit l'aspect sécuritaire de l'utilisation du FIN, et l'excellente biodisponibilité. Belkouch et al. (2015) ont démontré une stabilité des signes vitaux et une diminution significative de la douleur due à la colique néphrétique avec une dose unique de 1.5 mcg/kg de FIN. Karlsen et al. (2014) ont démontré une absence d'effets secondaires graves et une diminution cliniquement significative de douleur d'origine abdominale, orthopédique ou coronarienne avec 50 à 100 mcg de FIN répétés après 10 et 25 minutes. Dans un essai clinique randomisé, Rickard et al. (2007) ont révélé que le FIN (180 mcg chaque 5 minutes x 3) apporte un soulagement identique à la morphine IV (2.5-5 mg chaque 5 minutes x 3), sans qu'il y ait de différence significative au niveau de la tolérance entre les deux groupes. Le délai est significativement plus court avant l'administration initiale de FIN (1,6 versus 5.0 minutes pour la morphine IV). Une revue Cochrane faite par Murphy et al. (2014), chez la clientèle pédiatrique, rapporte des éléments semblables.

**Conclusion :**

Les résultats sont concordants entre les études, le FIN est efficace, sécuritaire et bien toléré. Il n'y a toutefois pas de preuve qu'il est supérieur, non-inférieur ou équivalent à la morphine intraveineuse ou d'autres analgésiques. Les seuls avantages théoriques semblent être d'éviter la canulation intraveineuse et ainsi de réduire le délai d'administration. Dans les milieux de soins, d'autres obstacles nuisent à la prise en charge rapide de la douleur, cet avantage semble limité.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alexandra Chabot-Parmar  
**UMF d'attache :** UMF Bordeaux-Cartierville  
**Courriel :** alexandra.chabot-parmar@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** L'utilisation des corticostéroïdes comme adjuvant dans le traitement des pneumonies acquises en communauté

**Objectifs :**

Déterminer si l'ajout de corticostéroïdes au traitement des pneumonies acquises en communauté (PAC) permet de raccourcir la durée d'hospitalisation des patients. Les effets secondaires associés aux corticostéroïdes et la vitesse de stabilisation des patients sont aussi à l'étude.

**Méthodologie :**

Une recherche dans la base de données «PubMed» a été effectuée en octobre 2015. Les termes MESH [Pneumonia] AND [Community-Acquired Infection] AND [Steroids] ont été utilisés afin d'obtenir une sélection de 79 articles. En appliquant les filtres «clinical trials», «english and french» et «adults», le nombre d'articles a été réduit à 14. Finalement, seules les 5 études répondant le mieux à la question clinique ont été analysées.

**Résultats :**

En plus de réduire la durée d'hospitalisation d'environ une journée, l'utilisation des corticostéroïdes dans le traitement des PAC permet d'obtenir une stabilisation des signes vitaux d'environ 1 à 4 jours plus précoce. Ces résultats ne se sont pas avérés statistiquement significatifs dans toutes les études, mais ont une grande pertinence clinique. Il est toutefois possible que les effets des corticostéroïdes soient plus bénéfiques dans les cas de pneumonies sévères. Par ailleurs, les effets secondaires associés à ce traitement adjuvant semblent avoir été négligeables.

**Conclusion :**

En présence d'un faible risque de complications, les patients adultes atteints de PAC devraient recevoir des corticostéroïdes comme traitement adjuvant. Cependant, il n'existe pas de donnée probante pour déterminer la voie d'administration et la posologie qui seraient les plus optimales. Il serait donc adéquat de donner de la prednisone *per os* aux patients pouvant la tolérer et d'administrer de la dexaméthasone intraveineuse chez autres.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Solène Charland  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière  
**Courriel :** solene.charland@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Une arachide par jour éloigne l'allergie pour toujours ?

**Objectifs :**

Les allergies aux arachides affectent 1 à 2% de la population des pays occidentaux. La prévalence dans l'enfance a plus que triplé dans les dernières années (0,4% en 1997 à 1,4% en 2010). Pendant plusieurs années, les guides de pratiques pédiatriques ont recommandé d'éviter les arachides et les noix dans les trois premières années de vie. De plus, certains spécialistes conseillaient aussi d'éviter les arachides et les noix pendant la grossesse. Or ces recommandations se basaient sur peu de littérature, et ont donc été annulées récemment. Ceci demeure un sujet de controverse. Ce travail tentera donc de répondre à la question clinique suivante : « Est-ce que la consommation d'arachides pendant la grossesse peut diminuer le risque d'allergie aux arachides chez l'enfant ? »

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été effectuée en débutant avec une recherche sur le site Internet de PubMed. Elle a ensuite été complétée avec les bases de données Cochrane et TripDataBase. Un total de 6 articles furent retenus pour analyse.

**Résultats :**

Trois des cinq études de cohorte analysées montrent une diminution du risque d'allergie avec une consommation d'arachides pendant la grossesse. Deux études cohortes et une étude cas-témoin montrent une augmentation du risque d'allergie chez les patients atopiques.

**Conclusion :**

L'ingestion d'arachides pendant la grossesse semble diminuer le risque d'allergie chez les enfants non atopiques et sans histoire familial d'atopie. L'association inverse est observée pour les enfants atopiques. Ceci apporte une nouvelle perspective à la question. D'autres études sont nécessaires pour vérifier ces résultats.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Véronique Charron et Émilie Laverty-Lavoie  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé de Laval  
**Courriel :** vcharron03@gmail.com

**Titre de votre présentation :**

L'utilisation d'injections intra-articulaires d'acide hyaluronique dans l'arthrose du genou

**Objectifs :** L'arthrose du genou affecte 4.4 millions de Canadiens. Parmi ceux-ci, 600 000 ont de la douleur d'une telle intensité que leurs activités quotidiennes sont limitées significativement. En tant que médecins de famille, nous serons souvent confrontés à la situation où des patients atteints de cette maladie ne seront pas soulagés par les traitements conservateurs (acétaminophène et anti-inflammatoires), et devrons alors avoir recours aux injections intra-articulaires de corticostéroïdes ou encore, de composés d'acide hyaluronique, qui ne font cependant pas encore le consensus auprès des grandes Sociétés telles que l'American Arthritis Society et de l'American Academic of Orthopaedics surgeons. Dans ce contexte, nous avons tenté de répondre à la question suivante : Chez les personnes atteintes d'arthrose du genou, l'injection intra-articulaire d'acide hyaluronique est-elle supérieure dans le soulagement de la douleur, comparativement à l'injection de corticostéroïdes ou de salin physiologique?

**Méthodologie :** Nous avons fait une revue de la littérature et sélectionné 9 études cliniques randomisées et 1 méta-analyse parmi les 3 bases de données OVID Medline, Embase et Pubmed, pour les années de 2005 à 2016, en recherchant les termes MESH "osteoarthritis", "knee", "glucocorticoid", "hyaluronic acid", "intra-articular" et "viscosupplement".

**Résultats :** Certains des articles analysés démontraient une supériorité statistiquement significative, mais peu significative cliniquement, alors que d'autres ne démontraient aucun avantage à l'utilisation d'acide hyaluronique par rapport aux corticostéroïdes ou au salin physiologique. La disparité des résultats obtenus est explicable de par les nombreuses failles dans la méthodologie de certains des articles sélectionnés, autant au niveau de leur validité interne qu'externe. Notamment, la majorité des études réalisées démontrant une supériorité de l'injection d'acide hyaluronique par rapport à celle des corticostéroïdes ou de salin physiologique sont financées par l'industrie pharmaceutique.

**Conclusion :** Ainsi, nous concluons que les preuves sont insuffisantes pour démontrer la supériorité des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique chez les patients souffrant d'arthrose du genou, en comparaison à l'utilisation d'un placebo ou de corticostéroïdes. Davantage d'études indépendantes devront être réalisées sur le sujet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Antoine Cloutier-Blais  
**UMF d'attache :** Notre Dame  
**Courriel :** antoine.cloutier-blais.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** La prophylaxie préexposition, une avenue en prévention du VIH?

**Objectifs :**

L'incidence de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine est demeurée stable en Amérique du Nord au cours des 15 dernières années malgré les campagnes de sensibilisation et d'éducation au public. En 2012, la FDA approuvait le Truvada en prévention de l'infection à VIH chez les populations à risques. L'objectif de cette étude était d'établir la pertinence de l'utilisation de la prophylaxie préexposition à base de Truvada dans la prévention de l'acquisition de l'infection au VIH chez les populations à haut risque.

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature via la plateforme PubMed a été effectuée en utilisant les termes « HIV preexposure prophylaxis », « HIV PrEP », « HIV Tenofovir prophylaxis » et « HIV tenofovir PrEP » pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2015. Des 60 résultats obtenus, 6 essais cliniques randomisés et une étude de cohorte prospective sont retenus pour fin d'analyse.

**Résultats :**

L'étude iPrEx en 2010 a démontré une réduction du risque relatif de 44% corroborée par les études Partner PrEP et TDF2 démontrant une RRR de 75% et 62,2% dans l'étude chez les HARSAH, les couples sérodiscordants et les hétérosexuels en situation endémique. Parallèlement, l'étude Bangkok TDF démontrait une RRR de 48,9% chez les UDIV. Plus récemment, les études PROUD et IPERAGAY ont toutes deux démontrées une RRR de 86% chez les HARSAH. Aucune étude n'a établi de compensation de risque chez les utilisateurs de PrEP durant le suivi.

**Conclusion :**

L'utilisation de la PrEP s'est avérée efficace pour prévenir l'infection à VIH chez les personnes à risque. L'adhérence demeure le facteur principal de l'efficacité du Truvada. Aucune compensation de risque n'a été observée. Toutefois, une seule étude était construite de manière à étudier la question. Le Truvada possède un profil d'effets secondaires sécuritaires et acceptable en prophylaxie. Plusieurs questions demeurent quant à la compensation de risque et l'éventuelle augmentation des résistances aux antirétroviraux.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentatrices :** Marie-Pierre Codsí et Rachel Rodrigue  
**UMF d'attache :** UMF de Mont-Laurier et UMF de Saint-Eustache  
**Courriels :** mpcodsi@hotmail.com et rachel.rodrigue@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**  
**UNE INFLUENCE DERNIÈRE MINUTE ?**

**Le stage à l'externat en médecine familiale influence-t-il les étudiants à choisir la médecine familiale comme futur choix de carrière?**

**Objectifs :**

PRIMAIRE: Déterminer si le stage à l'externat en médecine familiale influence positivement les étudiants à choisir la médecine familiale comme choix de carrière.

SECONDAIRE : Déterminer les facteurs influençant l'appréciation des externes pour le stage et la médecine familiale en tant que profession.

**Méthodologie :**

Un questionnaire électronique a été distribué aux externes de l'Université de Montréal ayant terminé leur stage de médecine familiale entre l'été 2015 et le printemps 2016. Des analyses descriptives, univariées et bivariées ont par la suite été effectuées à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), version 21.

**Résultats :**

Les premiers résultats obtenus (objectif primaire) montrent une influence positive du stage à l'externat sur la perception de la médecine familiale. De plus, nos résultats montrent un impact positif au niveau du changement de position occupée par la médecine familiale dans les choix envisagés au CaRMs.

**Conclusion :**

Le stage de médecine familiale à l'externat influence le processus décisionnel des externes. À notre avis, ces résultats devraient renforcer l'importance des stages comme outil de valorisation de la médecine familiale chez les étudiants.

La poursuite de ces analyses permettra, par exemple, d'identifier des milieux « modèles », de valider les bonnes pratiques déjà en place et de proposer des stratégies d'amélioration dans le but d'optimiser au maximum l'influence positive du stage sur le choix de carrière.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Pier Côté et Julie Anne Thériault  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** [marie-pier.cote.2@umontreal.ca](mailto:marie-pier.cote.2@umontreal.ca), [julie.anne.theriault@umontreal.ca](mailto:julie.anne.theriault@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** **Lacérations à l'urgence : risques d'infection  
démystifiés**

**Objectifs :**

Éclaircir les données probantes vs les mythes pour prévenir les infections dans la réparation de plaies à l'urgence, notamment :

- Cas de morsure, antibioprophylaxie pour tous ?
- Est-ce vraiment nécessaire que l'agent d'irrigation soit du NS ?
- Y a-t-il vraiment un délai optimal de réparation de lacération, autrement appelé le 'golden period'?

**Méthodologie :**

Recension des écrits en recherchant des bases de données (PubMed, Cochrane, Medline)

**Résultats :**

L'utilisation d'antibioprophylaxie réduit de façon statistiquement significative le risque d'infection dans les cas de morsure humaine mais pas dans les morsures de chats ou de chiens.

Il n'a pas été démontré de différence statistiquement significative au niveau du risque d'infection entre l'utilisation du normal salin et l'utilisation d'eau courante comme agent d'irrigation.

La notion de 'golden period' pour réparer une plaie n'existe plus.

**Conclusion :**

Il existe de nombreux facteurs de risque d'infection lorsqu'il est question des lacérations à l'urgence. Parmi ceux-ci, contrairement aux croyances populaires, l'agent d'irrigation (eau courante vs NS) ne semble avoir d'influence, ni le délai de réparation d'ailleurs. L'eau courante pourrait être une bonne alternative au normal salin dans l'irrigation des plaies sans pour autant augmenter le risque d'infection, tout en minimisant les coûts. Pour ce qui est des antibiotiques, ceux-ci réduisent le risque d'infection dans le cas de morsure humaine.

Les niveaux de preuve sont faibles en ce qui a trait à la prévention des infections dans la réparation de plaies. Il persiste donc un besoin de pousser encore plus les recherches en ce sens afin d'avoir des données probantes.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Chloé Courteau-Vézina & Faiza Naseem  
**UMF d'attache :** GMF universitaire du Marigot  
**Courriel :** chloe.courteau.vezina@gmail.com **et** faiza.naseem@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La place du magnésium en prophylaxie de la migraine

**Objectifs :** Plusieurs études menées antérieurement ont mis en évidence un certain impact de l'hypomagnésémie dans la pathogénèse des migraines. Une supplémentation prophylactique en magnésium per os est-elle efficace pour réduire la fréquence et l'intensité des migraines chez les adultes?

**Méthodologie :** Recension des écrits effectuée dans les bases de données Ovid Medline ainsi qu'Embase le 3 mars 2016 : inclusion d'essais cliniques randomisés ou méta-analyses publiés à partir de 2000 portant sur l'utilisation du magnésium en prophylaxie des migraines chez les adultes. Exclusion des devis autres que ceux mentionnés ci-haut, des articles portant sur des populations autres (pédiatrie ou grossesse), dont l'exposition était autre que le magnésium, dont l'issue était non pertinente ou portait sur le traitement aigu des migraines et de ceux publiés dans des langues autres que le français ou l'anglais. Nous avons finalement révisé les références des articles pertinents et ainsi retenu 5 essais cliniques randomisés ainsi qu'une revue de littérature.

**Résultats :** Des 5 essais cliniques randomisés retenus, 2 ont permis de démontrer une réduction statistiquement significative de la fréquence des migraines et 2 autres ont mis en évidence une diminution statistiquement significative de l'intensité des crises. 1 des articles n'a pas permis de démontrer d'impact significatif du magnésium en prophylaxie de la migraine. On relève cependant plusieurs lacunes méthodologiques au niveau de la taille des échantillons étudiés, des issues subjectives et des facteurs de confusion non contrôlés.

**Conclusion :** Seulement quelques études portant sur l'utilisation du magnésium en prophylaxie de la migraine ont été menées jusqu'à maintenant et les petites populations étudiées restreignent la puissance des résultats obtenus. Même si les évidences demeurent limitées, on note une certaine tendance bénéfique du magnésium per os en prophylaxie de la migraine. En raison, notamment, de son profil d'utilisation sécuritaire et de l'absence d'effet secondaire majeur, cette molécule pourrait être recommandée notamment pour des patients présentant des contre-indications aux médicaments plus couramment utilisées (BB, BCC), en grossesse ou en allaitement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Émilie Couture**  
**UMF d'attache :** CLSC St-Hubert  
**Courriel :** emilie.couture.4@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** **Gel lubrifiant et dépistages font-ils bon ménage?**

**Objectifs :**

Chez les femmes nécessitant des dépistages (Pap test / chlamydia / gonorrhée), l'utilisation de gel lubrifiant lors de l'examen pelvien avec spéculum vs sans gel lubrifiant affecte-t-elle les résultats?

**Méthodologie :** Les bases de données suivantes ont été interrogées : Embase, Medline (R), EBM Reviews-Cochrane Database of systematic reviews, EBM Reviews-ACP Journal Club, EBM Reviews-DARE et EBM Reviews-Cochrane Central Register of Controlled Trials. La recherche a été menée avec les mots clés suivants : [gel OU lubrifiant OU jelly] ET [speculum OU vaginal exam OU pelvic exam] ET [(Pap OU papanicolaou OU cervical smear OU cervical cytology) OU gono\* OU chlamydia].

Les études reflétant notre pratique actuelle ont été retenues. Les études avec milieu liquide seulement ont été rejetées. La spatule de type Ayers et la cytobrosse ont été utilisées ainsi que le balai endocervical pour deux études.

**Résultats :** Le taux de cytologies insatisfaisantes est consistant (1.1% à 1.4%) sauf pour une étude (5%) mais qui demeure non significatif. Les taux de résultats insatisfaisants obtenus par balai endocervical étaient similaires aux autres études ayant utilisé la cytobrosse et la spatule d'Ayers. Il n'y a pas eu d'impact significatif sur le taux de détection pour la chlamydia. Le calcul pour la gonorrhée fut impossible car il n'y a pas eu de cas détecté dans le groupe à l'étude.

**Conclusion :** L'utilisation d'une petite quantité de gel lubrifiant lors de l'examen pelvien avec spéculum n'affecte pas les résultats chez la femme nécessitant des dépistages (Pap test et chlamydia). Parallèlement, les résultats obtenus concernant l'inconfort ressenti sont discordants.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Corinne Audet, Marilou Croteau, Stefan Patrascu et Mathieu Savaria-Houde  
**UMF d'attache :** St-Eustache  
**Courriel :** audet.corinne@gmail.com

**Titre de votre présentation :** *Discutons santé*, l'implantation et l'impact d'un outil internet dans la relation patient-médecin.

**Objectifs :**

1. Décrire et évaluer l'adoption et l'implantation des outils du site *Discutons Santé* dans les routines cliniques de suivi en soins primaires des patients atteints de maladie(s) chronique(s).
2. Apprécier l'expérience de l'utilisation du site *Discutons Santé* et de son impact sur la visite, du point de vue des patients et des professionnels de la santé qui en assurent le suivi.
3. Évaluer l'implantation des outils *Discutons Santé* dans un contexte local de soins, dans le but éventuel d'une application à plus grande échelle.

**Méthodologie :**

Ce projet est une étude observationnelle exploratoire et les outils étudiés proviennent du site *Discutons Santé* bâti en 2012. Les populations sont des patients majeurs atteints de maladies chroniques et suivis à L'UMF de St-Eustache, ainsi que leurs médecins traitants. Une collecte de données quantitatives a été bâtie via trois questionnaires basés sur le cadre conceptuel «RE-AIM», remis avant et après une rencontre médicale de suivi. Des données qualitatives ont été recueillies via deux groupes de discussion patients et médecins distincts. Un niveau d'activation des patients a été calculé via le «Patient Activation Measure (PAM) score». Des analyses croisées ont été faites. Un pré-test a été réalisé pour optimiser le protocole un mois avant les premiers rendez-vous.

**Résultats :**

21% des patients éligibles ont participé, ainsi que 100% des professionnels éligibles. Les questionnaires et le groupe de discussion patients présentent les outils *Discutons Santé* satisfaisants en général et ayant un impact positif sur la communication, l'organisation, le maintien et l'activation du patient avant et après une rencontre de suivi médical. La majorité des patients est à un niveau 4 d'activation. Le groupe de discussion professionnel détaillent une application plus réservée des outils ayant peu ou pas de changement concernant les grands thèmes détaillés ci-haut.

**Conclusion :**

Les outils du site *Discutons Santé* sont prometteurs, mais plusieurs modifications dont la présentation des outils à nos populations cibles et le remodelage de la feuille sommaire sont à faire avant son implantation dans le suivi quotidien de patients atteintes de maladies chroniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alina Daba  
**UMF d'attache :** UMF Sacre Coeur  
**Courriel :** alina.daba@umontreal.ca

**Titre de votre présentation : Le rôle de la pharmacogénomique dans le traitement de la dépression**

**Objectifs :**

L'objectif de cette étude est de répondre à la question PICO : «Chez les patients adultes avec un diagnostic de dépression majeure, est-ce que l'outil phramacogénomique GeneSight améliore la réponse au traitement antidépresseur par rapport à la prescription « comme d'habitude »? ».

**Méthodologie :**

Pour répondre à la question PICO, une recherche de littérature a été effectuée dans les basses de donnes PubMed, PsychInfo et Cochrane. Trois études qui répondaient aux critères d'inclusion préétablis ont été sélectionnées.

**Résultats :**

L'analyse de ces articles montre une diminution de symptômes dépressifs, ainsi qu'une amélioration des taux de réponse et de rémission avec l'outil GeneSight. Toutefois, les petits échantillons populationnels utilisés dans ces études ne permettent pas d'avoir une puissance statistique significative.

**Conclusion :**

Malgré ces résultats prometteurs, d'autres études avec plus de patients sont nécessaires pour formuler une conclusion définitive sur la validité clinique de cet outil.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine familiale

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

**Présentateurs : Roxanne D'Amours et Patrick Létourneau**

**UMF d'attache : Trois-Rivières**

**Courriel : roxanne.damours@umontreal.ca**

**Titre de votre présentation : Le dosage de la procalcitonine pour guider le traitement des infections respiratoires.**

**Objectifs :** Le phénomène de la résistance bactérienne aux antibiotiques est un obstacle quotidien au sein de la profession médicale. Ceci est majoritairement la résultante d'une propension excessive à prescrire des antibiotiques pour des conditions qui n'en mériteraient pas. De ce fait, en se rapportant à un algorithme pré-établi, serait-ce possible d'utiliser le dosage de la procalcitonine afin de discriminer les infections bactériennes des atteintes virales ou inflammatoires et ainsi de réduire de façon sécuritaire cette exposition aux antibiotiques?

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature via Pubmed, UpToDate et NCBI a été entreprise. Les mots «Procalcitonin», «Antibiotics», «Respiratory Infections» furent au centre de notre recherche, avec l'ajout occasionnel de termes comme «Pediatrics», «COPD», «CAP» et «Bronchitis» afin de cibler certains aspects plus spécifiques. Les articles devaient répondre à la question ci-haut en plus de contenir un algorithme comparable d'une étude à une autre. Ce faisant, 5 études furent retenues, en plus d'une étude locale à plus petite échelle qui sera aussi partiellement abordée.

**Résultats :** Parmi les 5 études sélectionnées, 4 s'accordent sur le fait que le dosage de la procalcitonine permet de diminuer de façon statistiquement significative le taux de prescription d'antibiotiques et ce, de manière sécuritaire. L'étude locale arrive à des résultats similaires. Quant à la 5<sup>ème</sup> étude, se rapportant à une population pédiatrique, cette corrélation n'est pas objectivée.

**Conclusion :** Finalement, le dosage de la procalcitonine est un test facile d'accès qui semble être une avenue prometteuse dans la lutte contre la résistance bactérienne en ce qui concerne les infections respiratoires. De plus, outre son impact biologique majeur, les études se prononcent aussi sur l'impact financier à long terme d'une telle pratique, permettant de réduire les coûts associés aux hospitalisations prolongées causées notamment par des complications liées à la prise d'antibiotiques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Myrrha Barrette-Goulet, Natacha David, Audrey Forget, Laurie Lefebvre, Jessica Perreault-Bishop, Mélissa Pflleiderer.  
**UMF d'attache :** St-Jérôme  
**Courriel :** pflleiderermelissa@gmail.com

**Titre de votre présentation : Mon droit de choisir**

**Objectifs :**

La planification préalable des soins (PPS) se définit comme l'expression des valeurs et des volontés d'une personne dans un processus d'établissement d'objectifs de soins.<sup>1</sup> La discussion portant sur les objectifs de soins pourrait être conduite en première ligne.<sup>2,3,4,5</sup> Les patients sont intéressés à parler de soins de fin de vie et croient qu'il est de la responsabilité de leur médecin traitant d'aborder cette question avec eux.<sup>3,4,5,6</sup> Selon une enquête, huit Canadiens sur dix pensent qu'il vaudrait mieux commencer à planifier la fin de vie en période de bonne santé.<sup>7</sup>

Le premier objectif de notre étude est d'étudier l'appréciation des patients de l'Unité de médecine familiale (UMF) de Saint-Jérôme concernant la discussion sur la planification préalable des soins en première ligne. Ensuite, nous déterminerons la proportion de PPS complétée au soutien à domicile (SAD) du CLSC de Saint-Jérôme. Enfin, nous évaluerons l'appréciation des ambulanciers et des urgentologues de la région concernant l'outil de documentation et de transmission du niveau d'intervention médical (NIM) propre à l'Hôpital de St-Jérôme.

**Méthodologie :**

L'étude est divisée en trois volets. 1) Étude de cohorte prospective descriptive à devis quantitatif conduite avec des questionnaires complétés par les patients de 65 ans et plus avant et après la discussion de PPS avec leur médecin traitant. 2) Étude transversale quantitative comptabilisant la proportion des dossiers des patients suivis par un médecin du service de soins à domicile (SAD) du CLSC Saint-Jérôme ayant une PPS documentée. 3) Étude transversale descriptive à devis quantitatif basée sur des questionnaires documentant la perception des urgentologues et des ambulanciers de la région de Saint-Jérôme à propos de la transmission et de l'application de la PPS réalisée en première ligne.

**Résultats :**

À venir en 2017.

**Conclusion :**

À venir en 2017.

**Références :**

3. Advance Care Planning [site web]
4. Gouvernement du Québec, Institut national d'excellence en soins de santé et en services sociaux (2016). *Les niveaux de soins, normes et standards de qualité*. P. 68.
3. MALCOMSON, Heather; BISBEE, Shannon (2009). *Perspectives of healthy elders on advance care planning*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners (Massachusetts, États-Unis) Vol 21 p.18–23.
4. HOWARD, Michelle et al (2015). *Planification préalable des soins, commençons plus tôt*. Le Médecin de famille canadien Vol 61, p.350-352.
5. VLEMINCK et al (2013). *Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review*. Scandinavian Journal of Primary Health Care (Bruxelles, Belgique) Vol 31, p. 215-226.
6. GLAUDEMANS et al (2015). *Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review*. Family Practice (Amsterdam, Pays-Bas) Vol. 32, No. 1, p.20)
7. Association canadienne de soins palliatifs (2010). *La planification préalable des soins au Canada : Cadre national*. P.7

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :**                      **Sousans Deli Houssein**  
**UMF d'attache :**                    Saint-Eustache  
**Courriel :**                            sousans.deli.houssein@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**    **L'UTILISATION DE PROBIOTIQUES VAGINAUX DANS LA  
PROPHYLAXIE DE LA RÉCIDIVE DE VAGINOSE BACTÉRIENNE (VB)**

**Objectifs :**

Évaluer l'efficacité de l'administration de probiotiques vaginaux dans la prévention des récurrences de VB chez des femmes ayant eu un diagnostic de VB

**Méthodologie :**

Une recherche effectuée dans les bases de données PubMed et Ovid MEDLINE (R) a permis de répertorier quatre articles intéressants aux fins de la revue. Tous les articles sélectionnés étaient du devis essai clinique randomisé. Ces articles ont été retenus en privilégiant les études ayant recours à des probiotiques à administration vaginale et s'intéressant à l'utilisation de probiotique à des fins prophylactiques.

**Résultats :**

Tous les articles sélectionnés au fin de cette analyse ont démontré que l'utilisation de probiotiques à administration vaginale était efficace comme prophylaxie à la récurrence de VB. Les articles avaient systématiquement un échantillon de patientes petit, ce qui joue sur la validité externe des données. Plusieurs éléments de la méthodologie devaient être améliorés. De plus, il reste à déterminer un schéma d'administration pratique auquel les patientes vont adhérer.

**Conclusion :**

Des recherches plus rigoureuses comparant les schémas d'administration et ayant des critères d'exclusion moins sévères devraient être faites avant d'utiliser cette option dans la prophylaxie de la VB.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Sabrina Dery et Emilie Lacroix  
**UMF d'attache :** UMF Mont-Laurier  
**Courriel :** dery.sabrina@hotmail.com et emilie.lacroix.5@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La musicothérapie individuelle comme outil dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

**Objectifs :** La démence touche actuellement près de 750 000 Canadien(ne)s, soit 15% de la population, et l'on prévoit que ce nombre doublera d'ici quinze ans. La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques associés (agitation, dépression, apathie, anxiété, etc.) est un défi pour les médecins de famille. Il existe actuellement plusieurs approches tant pharmacologiques que non, pour contrôler ces symptômes. La musicothérapie se taille de plus en plus une place dans de nombreux centres, appuyée par quelques métaanalyses et revues systématiques. Cependant, aucune ne statue sur l'impact de la musicothérapie individuelle, souvent plus simple et moins coûteuse à instaurer. Dans le contexte de restriction budgétaire qu'est le nôtre, et considérant le fardeau financier de la démence (33 milliards au Canada), nous avons tenté de déterminer si l'utilisation de la musicothérapie individuelle améliorerait davantage la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence que les soins usuels ?

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée via pairage de mots clés dans les moteurs de recherche PubMed, TripDataBase, Cochrane Library et Embase, de même qu'une révision des références de ces mêmes articles. L'application de critères d'inclusion et d'exclusion a permis l'analyse de six articles.

**Résultats :** Il a été démontré dans la plupart des études retenues que la musicothérapie individuelle comparée aux soins usuels contribuait à une meilleure gestion des comportements associés à la démence

**Conclusion :** Bien que l'horaire, la durée et l'architecture des interventions varient, toutes démontrent un impact positif sur le bien-être émotif des patients et leur qualité de vie, faisant de la musicothérapie individuelle une intervention simple mais efficace, qui gagnerait à être pratiquée.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Julie-Hélène Desautels-Gauthier  
**UMF d'attache :** Saint-Eustache  
**Courriel :** [julie-helene.desautels-gauthier@umontreal.ca](mailto:julie-helene.desautels-gauthier@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** L'efficacité des isoflavones dans le traitement des bouffées de chaleur ménopausiques

**Objectifs :**

Évaluer l'efficacité des isoflavones dans le traitement des bouffées de chaleur ménopausiques.

**Méthodologie :**

Recherche avec les termes « isoflavone » et « ménopause » et/ou « hot flashes »

**Résultats :**

**Article 1 :** Différence de diminution de valeur absolue du nombre de bouffées de chaleur à 12 semaines de 1,1 (IC 95% -2.05 à -0.15 ;  $p = 0.023$ ) en faveur du groupe isoflavone  
**Article 2 :** Différence de diminution de valeur absolue du nombre de bouffées de chaleur à 10 mois ( $p < 0.001$ ) en faveur du groupe isoflavone  
**Article 3 :** Différence de diminution de valeur absolue du nombre de bouffées de chaleur à 4 mois ( $p < 0,01$ ) en faveur du groupe isoflavone  
**Article 4 :** Différence de diminution de valeur absolue du nombre de bouffées de chaleur à 6 mois ( $p < 0,05$ ) en faveur du groupe isoflavone

**Conclusion :**

Bien que tous les résultats des études semblent prouver l'efficacité des isoflavones dans le traitement des bouffées de chaleur ménopausiques, plusieurs limites en ce qui a trait à l'échantillonnage et à l'analyse des données font en sorte qu'il n'est pas possible de réellement se positionner quant à cette affirmation. De plus, le contexte ethnique et climatique des études laisse un doute quant à la généralisation de ces résultats aux populations nord-américaines. Aussi, la courte durée des études ne semble pas suffisante pour se prononcer sur l'efficacité et les effets indésirables des isoflavones à long terme. En ce sens, il serait utile de conduire une étude nord-américaine avec un plus grand échantillon et à plus long terme prenant place dans des établissements de santé de différents niveaux.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Laurence Despatie Dubé  
**UMF d'attache :** Cité de la Santé  
**Courriel :** laurence.despatie-dube.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** Le suivi pour améliorer la compliance aux statines

**Objectifs :** La compliance aux statines constitue un problème prévalent dans nos bureaux et est un défi de taille à résoudre. Un suivi avec d'autres professionnels de la santé constitue donc une alternative efficace et intéressante si celle-ci a un impact réel. Donc, voici une revue de la littérature sur le suivi pour améliorer la compliance aux statines.

**Méthodologie :** Une revue de cinq articles sur le sujet tirés d'une recherche dans MEDLINE, EMBASE et Cochrane. Seules les études cliniques randomisées évaluant l'utilité d'un suivi pour améliorer la compliance ont été étudiées. La population étudiée à un âge d'environ 50-60 ans avec une statine en prévention primaire ou secondaire.

**Résultats :** Les résultats obtenus montrent une tendance vers l'utilité d'un suivi pour améliorer la compliance. Plusieurs études ont montrés des résultats significatifs dont Stacy et al. Nieuwkerk et al et Eussen et al. Les principaux problèmes des études analysées se situent au niveau de la validité interne et externe de celles-ci. En effet, on note des biais de sélection dans certaines études et des méthodes de mesure de la compliance dont la fiabilité n'est pas établie. La question de la signification clinique des résultats statistiquement significatifs est aussi mise en doute, car les différences notées dans le groupe contrôle versus intervention sont dans certains cas assez petites pour se demander si cela aura un impact pour la santé de nos patients.

**Conclusion :** Il semble avoir une tendance vers un avantage d'un suivi plus rapproché versus un suivi standard chez les patients qui prennent une statine, mais plusieurs limites des études m'empêche de conclure à un avantage significatif cliniquement et reproductible dans notre population québécoise, sauf possiblement pour les patients n'ayant pas rempli leur prescription initiale et ceux ayant reçu un suivi personnalisé à leurs besoins. Une étude clinique randomisée de grande envergure serait intéressante pour confirmer les résultats notés dans cette revue de littérature.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Amélie Dion et Audrey Lavoie-Cossette  
**UMF d'attache :** UMF Trois-Rivières  
**Courriel :** amelie.dion.2@umontreal.ca; audrey.lavoie-cossette.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** Quand ça fait mal, y'a le bloc régional!

**Objectifs :**

Avec le vieillissement de la population, on peut s'attendre à une augmentation du nombre de visites à l'urgence pour fracture de hanche. L'importance de bien soulager la douleur est une préoccupation essentielle dès l'arrivée du patient. L'optimisation de l'analgésie amène un certain niveau d'insécurité chez plusieurs médecins, en particulier lorsque prescrit à la population gériatrique. Ces patients présentent souvent de multiples comorbidités, les rendant ainsi plus vulnérables aux effets indésirables. Chez les adultes se présentant à l'urgence avec une fracture de hanche, est-ce que l'utilisation d'un bloc régional comparativement à l'analgésie standard procure un meilleur soulagement de la douleur?

**Méthodologie :**

Dans le cadre de cette revue de la littérature, nous avons eu recours aux moteurs de recherche PubMed et Embase. Les termes MESH utilisés étaient « hip fractures », « nerve block », « femoral nerve block », « fascia iliaca compartment block » et « emergency department ». Suite à la revue des articles présélectionnés, nous avons retenu cinq essais cliniques randomisés.

**Résultats :**

Les différentes études démontrent que le bloc régional entraîne une réduction de la douleur équivalente, voire supérieure, par rapport à l'analgésie usuelle. En ce qui concerne la survenue des effets indésirables, la taille des études ne permet pas de démontrer une différence statistiquement significative entre les deux méthodes.

**Conclusion :**

À la lumière de cette revue de la littérature, on peut conclure que l'ajout du bloc régional à l'arsenal thérapeutique serait bénéfique quant au soulagement de la douleur liée à une fracture de hanche, en plus d'être une technique sécuritaire.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Geneviève Dubuc  
**UMF d'attache :** CLSC St-Hubert  
**Courriel :** genevieve.dubuc@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le trouble neurocognitif léger chez la personne âgée :  
traiter ou ne pas traiter?

**Objectifs :**

Le trouble neurocognitif se présente comme un continuum allant d'un déclin cognitif relié à l'âge vers un trouble neurocognitif léger (TCL) qui n'affecte pas le fonctionnement, jusqu'au trouble neurocognitif majeur, affectant significativement la vie quotidienne de la personne âgée. Les inhibiteurs de la cholinestérase sont utilisés pour ralentir le déclin cognitif dans la démence. Alors, chez les personnes âgées présentant un trouble neurocognitif léger, est-ce qu'un traitement avec un inhibiteur de la cholinestérase est efficace pour retarder l'apparition d'une démence ?

**Méthodologie :**

Nous avons examiné les bases de données PubMed/Medline, Embase, Cochrane Central et Clinical Trials à la recherche de revues systématiques, méta-analyses et essais cliniques randomisés publiés entre 2012 et 2015. Les mots de recherche MeSH employés étaient « mild cognitive impairment » et « cholinesterase inhibitors ».

**Résultats :**

Une revue Cochrane ainsi que trois revues systématiques ont été retenues pour analyse. Les trois revues systématiques ont aussi étudié l'effet d'autres interventions, en plus des inhibiteurs de la cholinestérase, sur la cognition et l'incidence de la démence. La plupart des études ne démontrent aucun effet, et seulement deux études publiées dans un même article ont démontré un bénéfice avec un risque relatif de conversion à deux ans de 0,67 (IC 95% : 0,55-0,83). Il y avait cependant plus d'effets secondaires dans le groupe des inhibiteurs de cholinestérase (RR 1,09 ; IC 95% : 1,02-1,16), mais pas d'effets secondaires graves ni de mortalité.

**Conclusion :**

Vu le peu de preuves de l'efficacité des inhibiteurs de la cholinestérase pour prévenir la démence et le risque élevé d'effets secondaires, ce traitement n'est pas recommandé pour le TCL.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Isabelle Ducharme et Audrey Perreault  
**UMF d'attache :** Cité de la santé de Laval  
**Courriel :** [isabelleducharme@hotmail.com](mailto:isabelleducharme@hotmail.com)  
[Audrey.Perreault3@USherbrooke.ca](mailto:Audrey.Perreault3@USherbrooke.ca)

**Titre de votre présentation :** Revue de la littérature comparant le Metformin et l'insuline en terme de contrôle glycémique et d'issues maternelles, obstétricales et néonatales chez les patientes aux prises avec un diabète gestationnel

**Objectifs :** Définir l'efficacité et la sécurité de différentes options thérapeutiques, soit l'insuline ou le Metformin, en regard du traitement du diabète gestationnel.

**Méthodologie :** La recherche a été lancée dans les bases de données Embase, Medline, TRIP database et PubMed. L'utilisation des termes « gestational diabetes », « insuline » et « metformin » ont été combinés afin d'obtenir 290 articles. Onze articles ont été sélectionnés, ayant été publié de 2000 à 2015 en langue anglaise. Les issues principales concernent la sécurité maternelle et néonatale en regard de chacun des traitements, ainsi que leur acceptabilité chez la patiente.

**Résultats :** Le contrôle glycémique (glycémie à jeûn et post-prandiale, HbA1C) est similaire entre les 2 options thérapeutiques. Quant aux issues maternelles, un gain pondéral maternel significativement plus important avec l'insuline a été soulevé. L'hypertension artérielle gestationnelle s'est révélée similaire, mais il semblerait exister une augmentation de la pré-éclampsie avec le Metformin. Quant aux issues obstétricales, un taux de césariennes accru avec l'insuline a été observé. Quant aux issues chez le nouveau-né; l'incidence d'hypoglycémies néonatales et la prévalence de poids de naissance plus élevés (dont des macrosomes) ont été notés avec l'insuline. Des facteurs tels que la glycémie à jeûn et la valeur de l'HbA1C initiale, l'IMC pré-grossesse et l'âge gestationnel au moment du diagnostic seraient des facteurs précurseurs d'insulinorésistance accrue pouvant orienter notre choix thérapeutique. Le Metformin serait mieux accepté par les patientes

**Conclusion :** Le Metformin est aussi efficace et sécuritaire que l'insuline dans le traitement du diabète gestationnel. Le contrôle glycémique et les risques périnataux sont comparables avec l'une ou l'autre des options. Des avantages en termes de gain pondéral maternel et fœtale de même qu'une plus grande acceptabilités seraient notés avec le Metformin.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Philippe Ducharme  
**UMF d'attache :** CLSC Bordeaux-Cartierville  
**Courriel :** philippeducharme@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** Le canagliflozin: un choix sécuritaire pour le traitement du diabète de type II?

**Objectifs :**

- Explorer les effets indésirables observés avec le canagliflozin par rapport à un placebo ou à un inhibiteur de la dipeptidyl peptidase-4.
- Déterminer si les effets indésirables du canagliflozin sont acceptables pour justifier son utilisation en 2e ou 3e ligne de traitement du diabète de type II.

**Méthodologie :**

Les recherches ont été effectuées sur les bases de données medline, cochrane, embase et pubmed. Les mots clés «Canagliflozin» et «safety» ont été utilisés. Seuls les essais cliniques randomisés ont été conservés. Après analyse, six articles ont été retenus.

**Résultats :**

Le canagliflozin augmente le risque de mycoses génitales, surtout chez la femme. Les études de 104 semaines démontrent une augmentation du risque d'infection urinaire. Par rapport au placebo, on observe un risque augmenté d'effets indésirables osmotiques et d'hypoglycémie avec le canagliflozin. Le risque d'effets indésirables volémiques augmente chez les personnes âgées. On observe une augmentation des LDL et une diminution du taux de filtration glomérulaire.

**Conclusion :**

Le canagliflozin me paraît un choix de traitement sécuritaire pour des patients relativement jeunes, sans néphropathie ni maladie cardiovasculaire, qui souffrent d'un diabète de type II non insulinotraité. D'autres études sont nécessaires pour approfondir l'impact cardiovasculaire de l'augmentation des LDL, de même que l'impact sur la fonction rénale du canagliflozin. Le risque de néphrotoxicité et de fractures à moyen et à long terme doit également être adressé plus extensivement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur : Laurence Duchesne et Céline Kassir**  
**UMF d'attache : Bordeaux-Cartierville**  
**Courriel : celinekassir@gmail.com**

**Titre de votre présentation : La vortioxétine: un nouvel outil dans notre arsenal  
contre la dépression**

**Objectifs :** La dépression est une entité clinique à laquelle nous faisons face quotidiennement. Elle impose un lourd fardeau sur les épaules de nos patients. Nous désirons déterminer si la vortioxétine, un nouvel antidépresseur de la classe des ISRS, constitue un outil efficace dans le traitement de la dépression.

**Méthodologie :** Revue de la littérature de neuf études randomisées contrôlées à double-insu, trouvées sur PubMed grâce à une recherche MeSH combinant les termes "vortioxetine" ET "depressive disorder". Nous avons sélectionné les études où l'intervention était la vortioxétine (à diverses doses) et où le comparatif était le placebo. La population cible concernait les patients dépressifs suivis en externe. Nous avons ensuite examiné les résultats de chacune des études et comparer celles-ci entre elles.

**Résultats :** La vortioxétine ne démontre pas d'avantages significatifs par rapport au placebo dans le traitement de la dépression.

**Conclusion :** En conclusion, nous ne pensons inclure la vortioxétine dans nos options de traitement pour le moment. Il serait intéressant de pousser la question plus loin à l'aide d'une méta-analyse. De plus, il faudrait porter une attention particulière au profil d'effets secondaires de ce médicament, afin de déterminer la pertinence de le prescrire comparativement aux autres anti-dépresseurs.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Camille Dumais et Dominique Millette  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** [camdumais@hotmail.com](mailto:camdumais@hotmail.com) et dominique.millette.2@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** AINS délétères à la guérison des fractures... mythe ou réalité?

**Objectifs :**

P : Chez les individus atteints de fracture des os longs  
I : L'utilisation d'AINS  
C : Comparativement à un traitement comparatif autre  
O : Nuirait-il à la guérison anatomique de la fracture

**Méthodologie :**

- 1) Revue de la littérature avec Pubmed et Cochrane
- 2) Découverte de multiples articles portant sur la prise d'AINS, portant sur des humains, où la non union est un outcome et où un groupe témoin est présent
- 3) Rejet des articles ne portant pas sur des fractures d'os long, et des revues systématiques et méta-analyses
- 4) Analyse détaillée de sept articles selon grille suggérée dans le document explicatif du travail d'érudition de l'UdeM

**Résultats :**

Étude 1 (SPRINT 2012, étude rétrospective d'un ECR) : aucun effet significatif  
Étude 2 (Jeffcoach 2014, étude rétrospective) : ↑ significative des complications lors d'exposition à un AINS dans les 48h péri-opératoire  
Étude 3 (Sagi 2014, ECR) : ↑ significative de la non union  
Étude 4 (Burd 2003, étude rétrospective d'un ECR) : ↑ significative de la non union  
Étude 5 (Giannoudis 2000, étude rétrospective) : ↑ significative de la non union  
Étude 6 (Bhandari 2003, étude rétrospective) : effet non significatif  
Étude 7 (Bhattacharyya 2005, étude rétrospective) : ↑ significative de la non union quand exposition à un AINS dans les 61-90<sup>e</sup> jours post fracture

**Conclusion :**

Après analyse de la qualité des études et des multiples biais, il ne semble pas avoir de lien entre l'utilisation d'AINS et la mauvaise guérison des fractures. Cependant, des études supplémentaires avec une prise d'AINS contrôlée et non reliée aux symptômes gagneraient à être réalisées.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Karelle Dupuis  
**UMF d'attache :** Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** karelle.dupuis@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** L'aide médicale à mourir: quels impacts pour les proches?

**Objectifs :**

L'accès récent à l'aide médicale à mourir au Québec confronte les professionnels de la santé à des situations cliniques bien particulières. Cette revue de littérature vise à reconnaître les impacts de l'aide médicale à mourir chez les proches des patients.

**Méthodologie :**

Les banques de données pertinentes ont été recherchées, dont PubMed, Medline et Cochrane, ainsi que la littérature grise. Les articles proposant une analyse de données quantitatives ou qualitatives à propos de l'expérience vécue par les proches lors du processus d'aide médicale à mourir, de suicide assisté ou d'euthanasie active ont été inclus. Les études étaient exclues si le patient décédé était âgé de moins de 18 ans ou si l'intervention menant au décès était administrée par un membre de la famille. Après 1143 articles initiaux, un total de quatre études qualitatives et trois études quantitatives ont rempli ces critères.

**Résultats :**

Le respect de l'autonomie du patient, la volonté de maintenir le lien et l'approbation familiale et sociétale semblent être des éléments importants pour les familles. L'accord avec la décision du patient n'apparaît pas essentielle au bon déroulement du processus d'accompagnement. L'implication des proches dans la négociation des délais varie, de même que l'appréciation de l'idée d'adieux et de mort planifiés. La majorité des études tendent à démontrer que le deuil des proches est similaire au deuil suivant une mort naturelle et que la survenue de deuils pathologiques est comparable.

**Conclusion :**

Cette revue de littérature apporte une certaine compréhension de l'expérience vécue par les familles lors du processus d'aide médicale à mourir, malgré les limites méthodologiques. L'identification des concepts-clés peut outiller les cliniciens dans leurs interventions auprès des proches. Des études québécoises seraient toutefois nécessaires pour comprendre les implications spécifiques à notre approche.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Karim Elayoubi et Felix Lalonde  
**UMF d'attache :** UMF Amos  
**Courriel :** [karim.elayoubi@umontreal.ca](mailto:karim.elayoubi@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** **Pertinence de la Ponction lombaire dans le contexte de céphalée subite et suspicion d'hémorragie sous-arachnoidienne à l'urgence.**

**Objectifs :**

La céphalée est une raison de consultation fréquente à l'urgence. Parmi les causes sous-jacentes, certaines peuvent entraîner une importante morbidité, voire même le décès. Une céphalée subite, d'intensité d'emblée maximale s'avère une hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) non traumatique dans 25% des cas. L'HSA non traumatique est fréquemment causée par la rupture d'un anévrisme cérébral ou d'une malformation artérioveineuse (MAV). Pour évaluer cette condition, les recommandations actuelles suggèrent d'effectuer un Scan cérébral sans contraste, suivi d'une ponction lombaire (PL) si ce dernier s'avère négatif. Cependant, les dernières études tenant compte de la sensibilité des nouvelles générations de Scan remettent en question la pertinence de la PL. Nous avons tenté de déterminer la prise en charge adéquate à l'urgence des patients avec suspicion d'HSA non traumatique en fonction des nouvelles évidences de la littérature.

**Méthodologie :**

Revue Narrative de la littérature sur "MEDLINE", entre 1996 et 2016, utilisant comme mots clés: "*subarachnoid hemorrhage*" AND "*computed tomography*" AND "*Lumbar Puncture*" AND *sensitivity*. Seuls les articles de langue anglaise ont été analysés.

**Résultats :**

*Résultats: Selon la littérature existante, la sensibilité du Scan cérébral pratiqué dans un délai de 6 heures post début de céphalée s'est avéré de 100% (94,6-100) pour les scans de troisième génération ou plus. La sensibilité se situe entre 81,7 et 92,3% (69,9-90,9) si le Scan est effectué plus de 6 heures après le début de la céphalée.*

**Conclusion :**

*Le Scan cérébral, si effectué dans un délai de 6 heures post céphalée subite, pourrait avoir une sensibilité suffisante pour éliminer une HSA, sans avoir recours à une PL. Ces nouvelles données pourraient justifier, sur le plan éthique, l'élaboration d'une étude randomisée prospective pour élucider la question.*

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Mostafa El-Diwany  
**UMF d'attache :** Cité de la Santé  
**Courriel :** mostafa.el-diwany@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le rôle de l'autophagie et de la sénescence dans la physiopathologie de la fibrose induite par la radiothérapie.

**Objectifs :**

Les fibroblastes sont des cellules mésenchymateuses qui sécrètent la matrice extracellulaire jouant un rôle central dans l'architecture tissulaire. L'altération de cette fonction donne lieu à de multiples pathologies: de l'athérosclérose à la cirrhose. Cette activité est médiée par différents processus physiopathologiques dont l'autophagie et la sénescence. Plusieurs stimuli tel que le vieillissement, l'activation oncogénique et l'irradiation sont reconnus pour induire la fibrose. Ce projet investigate le rôle de l'autophagie et de la sénescence dans la physiopathologie de la fibrose induite par la radiothérapie.

**Méthodologie :**

L'autophagie et la sénescence ont été induites chez des fibroblastes par carence de sérum et irradiation. L'autophagie a été induite par l'incubation en milieu de culture sans sérum pendant sept jours. La sénescence a été induite par l'irradiation des fibroblastes à divers doses d'irradiation. L'activation de l'autophagie, de la sénescence et de la fibrose a été mesurée grâce aux dosages de marqueurs par *Western Blot* (p16, p62, CTGF,  $\alpha$ SMA). Nous avons marqué les fibroblastes avec de la  $\beta$ -Galactosidase qui est un marqueur de sénescence. La tubuline a été utilisé comme contrôle positif. De plus, des fibroblastes non-irradiées ont été soumis à du surnageant de cellules endothéliales irradiées afin d'évaluer l'activation par signalisation paracrine.

**Résultats :**

L'irradiation des fibroblastes a induit la sénescence de manière dose-réponse associée avec un taux de marquage augmenté à la  $\beta$ -Galactosidase. L'irradiation n'a pas induit d'autophagie concomitante. L'irradiation est liée à une production augmentée de CTGF associé avec une différenciation accrue des fibroblastes en myofibroblastes exprimant l' $\alpha$ SMA. L'irradiation de cellules endothéliales induit la production de CTGF paracrine entraînant la différenciation de fibroblastes sains.

**Conclusion :**

L'irradiation de fibroblastes induit la fibrose en activant la sénescence de manière intrinsèque et paracrine par l'augmentation de l'expression de CTGF intra et extracellulaire par des cellules fibroblastiques et endothéliales.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marwan Elfekhfakh  
**UMF d'attache :** St-Hubert  
**Courriel :** marwan.elfekhfakh@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La shisha (pipe-à-eau) : plus sécuritaire que la cigarette ?

**Objectifs :**

Comparer la prévalence de la MPOC et la performance aux tests de spirométrie entre les fumeurs exclusifs de cigarette et de shisha (pipe-à-eau)

**Méthodologie :**

Une recension des écrits a été faite. Les études incluses sont celles qui documentaient des résultats aux tests de spirométrie et / ou la prévalence de MPOC à la fois chez un groupe de fumeurs de cigarette exclusifs et un groupe de fumeurs de shisha exclusifs.

**Résultats :**

Cinq études ont été incluses. Une de ces études est une revue de littérature incluant six études antérieures documentant les résultats de spirométrie et/ou MPOC chez les deux groupes de fumeurs. Une étude sur cinq démontre une meilleure performance aux tests de spirométrie chez les fumeurs de shisha de façon significative. Les quatre autres études démontrent des performances équivalentes ou légèrement meilleures (mais non significatives) chez les fumeurs de shisha.

Deux études démontrent une prévalence plus faible de MPOC chez les fumeurs de shisha,

**Conclusion :**

Dans l'ensemble, la performance aux tests de spirométrie est comparable entre les fumeurs de cigarettes et les fumeurs de shisha, même si la prévalence de MPOC déjà documentée est moindre chez des derniers. Dans cette optique, il serait pertinent de considérer un counselling anti-tabagique pour ce groupe de fumeurs. Des études employant une meilleure méthodologie permettraient d'obtenir des résultats moins biaisés et plus précis.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Lynn Elzir  
**UMF d'attache :** Verdun  
**Courriel :** elzirlynn@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le suivi de nos patients en Insuffisance cardiaque (IC) chronique au bureau

**Objectifs :**

- La Clinique de Médecine Familiale de Verdun est-elle conforme aux recommandations concernant les BB et les IECA chez les pts IC systolique?
- Rôle de la FC?
- Devrait-on prendre en note la fréquence cardiaque plus régulièrement ? Si oui devrait-on viser une valeur cible ?

**Méthodologie :** Révision de 69 DME avec Diagnostic d'IC, de Juin 2014- Janvier 2015

	n	%
Patients avec diagnostic établi	57	-
<b>Age moyen</b>	<b>70 ans</b>	-
Femme	18	31.5
Homme	39	68.5
FE moyenne	--	36.5
<b>BB</b>	<b>51</b>	<b>89.5</b>
<b>IECA ou ARB</b>	<b>36</b>	<b>63.2</b>
<b>CI aux IECA chez les pts sans IECA</b>	<b>8</b>	<b>38.0</b>
FC dans le dossier	33	57.9
<b>FC moyenne</b>	<b>75pm</b>	-
Patients avec doses optimales de BB	23	40.0
<b>Patients avec IECA ou ARB et BB</b>	<b>33</b>	<b>57.9</b>

**Résultats :**

**Conclusion :**

- IECA/BB aux patients avec IC systolique
- Optimisation des doses selon tolérance
- FC à mesurer lors des suivis

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Émilie Faucher**  
**UMF d'attache :** CLSC des Faubourgs  
**Courriel :** emiliefaucher.udem@gmail.com

**Titre de votre présentation :** **Bien PrEParés?**

**Objectifs :**

Malgré des efforts considérables afin de diminuer l'incidence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), sa prévalence ne cesse d'augmenter. Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) sont particulièrement à risque, représentant 54,3% des cas de VIH au Québec. Les méthodes traditionnelles de protection s'étant montrées inefficaces, il serait souhaitable d'offrir une alternative. Le but de cette revue de littérature est de déterminer l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été conduite : les bases de données *PubMed* et *Embase* nous ont permis de répertorier respectivement soixante-dix et quarante-cinq études. Les études incluses portaient sur les HARSAH et comparaient le placebo à la PrEP *per os* continue ou intermittente. Étaient exclues les études portant sur d'autres populations, celles comparant de la médication autre que *per os* ainsi que les méta-analyses ou revues systématiques.

**Résultats :**

Six études randomisées contrôlées et deux études qualitatives ont été retenues sur la base des critères de sélection. Parmi les études d'efficacité, il ressort un nombre nécessaire à traiter entre 13 et 45, alors que la réduction du risque relatif varie de 44 à 87%. Le régime continu serait équivalent au régime intermittent en termes d'efficacité, mais il n'existe aucune étude comparative entre les deux. L'adhérence au traitement se situe entre 79 et 92% pour le régime continu alors qu'elle varie de 40% à 71% pour le régime intermittent. Les études qualitatives démontrent que le régime continu est globalement plus pratique pour les utilisateurs.

**Conclusion :**

Peu d'études sont disponibles mais elles sont de bonne qualité méthodologique. Les trois études d'efficacité ont par contre été financées par *Gilead*, une des compagnies produisant la PrEP. Il n'y a aucune étude comparative d'efficacité entre les régimes intermittent et continu, ce qui ne permet pas de bien les comparer. Il est difficile de connaître l'adhérence, car les méthodes de mesure sont variables inter et intra-études. Une supériorité clinique est accordée au régime continu sur le plan de l'adhérence, mais ses coûts sont supérieurs. Globalement, la PrEP est une méthode efficace mais son utilisation devrait être individualisée à chaque patient. D'autres études pour connaître les effets et l'adhérence à long terme seraient utiles ainsi que des études comparatives entre les deux types de régime.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

**Le vendredi 27 mai 2016  
Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Gabrielle Fillion  
**UMF d'attache :** UMF Verdun  
**Courriel :** [gabrielle.fillion@umontreal.ca](mailto:gabrielle.fillion@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Le syndrome de fatigue chronique : les psychostimulants, une option de traitement?

**Objectifs :** Le syndrome de fatigue chronique est une entité rencontrée fréquemment dans une pratique de médecine familiale et étant donné l'étiologie inconnue, aucun médicament spécifique n'est disponible à l'heure actuelle. Une des composantes qui caractérise ce syndrome est l'atteinte neurocognitive dont certains déficits s'apparentent à ceux du TDAH, d'où l'intérêt d'évaluer si les psychostimulants sont une option de traitement chez les adultes atteints du syndrome de fatigue chronique.

**Méthodologie :** Pour répondre à la question, quatre articles ont été analysés, ceux-ci constituent l'ensemble de la littérature disponible à ce jour. Il s'agit d'essais randomisés à double insu. Le premier, paru en 2003, compare la dexamphétamine au placebo chez 20 patients durant six semaines. Le second, publié en 2005, compare le modafinil à différentes doses au placebo chez 14 patients durant six semaines. Une 3<sup>ième</sup> étude a comparé le méthylphénidate au placebo pour quatre semaines auprès de 60 patients. Finalement, l'étude la plus récente, parue en 2012, a comparé la lisdexamfetamine à différentes doses au placebo chez 26 patients durant six semaines.

**Résultats :** L'analyse de la littérature révèle que trois études sur quatre ont démontré une amélioration de la fatigue chez les patients prenant un psychostimulant. Deux des quatre études ont observé une amélioration de la concentration et des déficits au niveau du fonctionnement exécutif. L'étude comparant le modafinil au placebo n'a pas démontré une amélioration de la fatigue ni de l'atteinte neurocognitive.

**Conclusion :** Les psychostimulants semblent prometteurs pour traiter l'atteinte neurocognitive et la fatigue du syndrome de fatigue chronique, mais malheureusement toutes les études réalisées étaient sur de petits groupes de patients et à très court terme. On ne connaît donc pas les effets à long terme des psychostimulants chez ses patients et si l'effet se maintient. D'autres études sont donc nécessaires pour conclure au bénéfice des psychostimulants comme traitement du syndrome de fatigue chronique.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Cédric Fontaine-Sylvestre  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé  
**Courriel :** ced333\_3@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** "Le traitement de l'hypothyroïdie subclinique améliore-t-il les symptômes dépressifs et cognitifs?"

L'hypothyroïdie subclinique se définit par une TSH anormalement élevée en présence de niveaux d'hormones thyroïdiennes normaux. Ce problème endocrinien très commun en première ligne, dont la prévalence est estimée entre 4 et 15 %, est beaucoup plus fréquent que l'hypothyroïdie vraie. Toutefois, la signification clinique de cette entité demeure controversée et sa prise en charge peut susciter de nombreux questionnements chez le clinicien averti. Bien que les conséquences cardiovasculaires d'une hypothyroïdie subclinique non-traitée soient reconnues dans la littérature, la conduite à tenir en présence de symptômes dépressifs ou cognitifs est moins claire : le traitement de l'hypothyroïdie subclinique améliore-t-il vraiment les symptômes neuropsychiatriques? C'est précisément la question à laquelle tente de répondre cette revue systématique regroupant les principaux essais cliniques randomisés effectués à ce sujet entre 1996 et 2015.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateurs :**

Georges-Éric Gaba et Emie Léveillé

**UMF d'attache :**

Sacré-Coeur

**Courriel :**

[georges-eric.gaba@umontreal.ca](mailto:georges-eric.gaba@umontreal.ca)

[emieleveillee@umontreal.ca](mailto:emieleveillee@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :**

L'utilisation du Metformin en prévention de la prise de poids induite par les antipsychotiques atypiques

**Objectifs :**

Déterminer si l'administration de Metformin dès le début de la prise d'antipsychotiques atypiques est efficace pour prévenir la prise de poids secondairement induite.

**Méthodologie :**

Une recherche d'articles publiés jusqu'à ce jour dans les bases de données PubMed, OvidMD, The Cochrane Library, avec les mots-clés MESH [Metformin] et [Antipsychotics] a donné un total de 182 articles uniques. 4 articles correspondants aux critères de sélection ont été retenus

**Résultats :**

Les résultats de l'étude *Rado* démontrent une différence statistiquement significative au niveau de la prise de poids moyenne entre le groupe sous Metformin (+ 2,54 kg) et sous placebo (+ 5,88 kg), tout comme l'étude *Wu* avec une prise de poids moyenne de (+ 1,90 kg) sous Metformin versus (+ 6,87 kg) sous placebo. L'étude *Baptista* démontrait un gain de poids plus modeste sous Metformin versus placebo, sans être statistiquement significative ( $p=0.4$ ). La méta-analyse *Zeng* a révélé une différence moyenne de poids entre les 2 groupes de patients naïfs aux antipsychotiques de -0.91 (IC 95%; -1.40 à -0.41).

**Conclusion :**

Bien que le Metformin soit un médicament sécuritaire, peu dispendieux et bien toléré, les données actuelles sont insuffisantes pour en justifier la prise dans le but de prévenir la prise de poids induite par les antipsychotiques atypiques. Toutefois, il semble que les résultats disponibles à ce jour soient majoritairement en faveur et plus particulièrement chez les patients naïfs aux antipsychotiques atypiques. Ainsi, de nouvelles études randomisées contrôlées permettraient fort probablement de conclure sur le sujet et éventuellement de contrer ce gain de poids, de même que les comorbidités métaboliques et psychologiques qui y sont associées.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Samuel Gareau-Lajoie  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé  
**Courriel :** samuel.lajoie@gmail.com

**Titre de votre présentation :** La luminothérapie au bout du tunnel dans la  
dépression saisonnière

**Objectifs :** Cette présentation porte sur un traitement non-pharmacologique de la dépression saisonnière : la luminothérapie. Avec une prévalence entre 0.4 et 2.7% qui augmente avec la latitude, c'est un problème fréquemment rencontré en première ligne au Québec. La question à laquelle mon projet tente de répondre est la suivante : Chez une population atteinte de dépression saisonnière, la luminothérapie est-elle un traitement efficace ?

**Méthodologie :** Afin de répondre à cette question, plusieurs bases de données ont été consultées (Medline, Embase, Google scholar, Tripdatabase, PsycNet) et des dizaines d'articles publiés dans les vingt dernières années ont été considérés afin de ne conserver que les plus pertinents.

**Résultats :** Les résultats obtenus suggèrent que la luminothérapie serait plus efficace qu'un placebo afin de traiter la dépression saisonnière. Ce serait un traitement aussi efficace qu'un anti-dépresseur ou que la thérapie cognitivo-comportementale. La luminothérapie pourrait être efficace après une seule séance et il se pourrait que de l'administrer via un simulateur d'aube serait supérieur. Ces résultats doivent cependant faire l'objet d'un peu de scepticisme car leur méthodologie n'est pas sans failles et certaines imposaient des conditions irréalistes diminuant leur validité externe. De manière générale, la puissance de ces études était assez faible, comportant en moyenne une centaine de patients.

**Conclusion :** L'analyse de ces cinq articles, en tenant compte de leurs forces et de leurs limitations, porte à croire que la luminothérapie est un traitement aussi efficace que les alternatives auxquelles elle a été comparée. Ce traitement aurait un délai d'action plus court, produisant des effets dès la première séance et pourrait être administré par un simulateur d'aube pour une meilleure compliance.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Charlotte Gauthier  
**UMF d'attache :** CLSC des Faubourgs  
**Courriel :** charlottegauthier@gmail.com

**Titre de votre présentation :** L'utilité de la méditation pleine conscience dans le traitement des troubles anxieux

**Objectifs :**

Vérifier si l'utilisation de la méditation pleine conscience dans le traitement des troubles anxieux est soutenue par des données probantes.

**Méthodologie :**

Une recherche a été effectuée dans les bases de données PubMed et ScienceDirect avec les termes MeSH *anxiety disorders* et *mindfulness*. Au total, 120 articles ont été trouvés sur PubMed et 22 articles ont été trouvés sur ScienceDirect. Suite à l'application des critères d'inclusion et d'exclusion, 5 articles ont été retenus.

**Résultats :**

Tous les articles, avec des qualités méthodologiques variables, ont conclu que la méditation pleine conscience diminuait de façon statistiquement significative les symptômes anxieux. Un de ces articles l'a comparée à la méthode cognitivo-comportementale et a conclu à sa non-infériorité.

**Conclusion :**

Les données probantes sont encourageantes par rapport à l'utilisation de la méditation pleine conscience dans les troubles anxieux. Davantage d'études avec des échantillons plus larges seraient nécessaires pour obtenir des résultats plus généralisables.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Elisa Haley  
**UMF d'attache :** UMF HSCM  
**Courriel :** elisa.haley@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Les pieds plats pédiatriques

**Objectifs :**

Les pieds plats statiques sont une condition fréquente en pédiatrie. Cette présentation peut être asymptomatique, comme elle peut se présenter avec de la douleur, des troubles de l'équilibre et des anomalies de la démarche. Toutefois, la prise en charge de ce problème n'est pas clairement définie. Est-ce que l'utilisation d'orthèse chez les patients pédiatriques ayant les pieds plats flexibles diminue les symptômes liés aux pieds plats?

**Méthodologie :**

Recherche des bases de données MEDLINE et EMBASE pour les articles disponibles de janvier 2000 à décembre 2015. Cinq articles observant l'impact du port d'orthèse sur la symptomatologie des pieds plats ont été retenus.

**Résultats :**

Des cinq articles retenus, quatre étaient des études cliniques randomisées et une était une étude prospective et n'avait pas de groupe contrôle. Trois des études ont obtenu une réduction statistiquement significative de la douleur avec le port des orthèses, une des études a démontré une réduction de la douleur, mais la valeur statistique et clinique est incertaine et la dernière étude n'a montré aucun changement avec l'usage d'orthèse.

**Conclusion :**

En raison des problèmes de méthodologie, les études ne permettent pas de conclure définitivement sur l'utilité du port d'orthèse.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Hénault, Anne-Marie  
**UMF d'attache :** CLSC des Faubourgs  
**Courriel :** annemariehenault@gmail.com

**Titre de votre présentation :** **Traitement chirurgical de l'ongle incarné : désincarner ou désincarcérer ce pauvre ongle malmené?**

**Objectifs :**

Les ongles incarnés sont une problématique commune en soins de première ligne et peuvent nécessiter une chirurgie. L'approche chirurgicale standard met l'accent sur l'ongle comme agent causal de l'onychocryptose, notamment en retirant une partie de l'ongle. D'autres approches sous-tendent que c'est plutôt le tissu mou au pourtour de l'ongle qui engendre l'onychocryptose. Ces approches visent le retrait du tissu mou plutôt que le retrait de l'ongle comme traitement chirurgical. Le présent projet vise à évaluer si les approches visant la résection des tissus mous sont aussi efficaces que celles visant la modification de l'ongle dans le traitement de l'onychocryptose.

**Méthodologie :**

Un recensement des écrits concernant le traitement chirurgical de l'ongle incarné fut effectué sur Pubmed, Cochrane et Medline. Aucun essai randomisé ne fut répertorié. Six articles évaluant l'efficacité de chirurgies des tissus mous furent retenus (1 étude quasi-randomisée et 5 études non-randomisées sans cas-témoin dont 2 rétrospectives et 3 prospectives). Un dernier article, un essai non randomisé analysant une chirurgie courante de l'ongle, fut utilisé à titre comparatif. Chaque étude fut stratifiée en fonction de ses biais et apports potentiels.

**Résultats et conclusion :**

Les études analysées suggèrent que les chirurgies des tissus mous ont un faible taux de récurrence d'ongle incarné et une bonne récupération cosmétique par rapport aux chirurgies sur l'ongle. Même si les taux de récurrence sont égaux, voire inférieurs, à ceux prêtés à la chirurgie standard, davantage d'études comparant directement les deux approches sont nécessaires pour statuer sur la valeur de ce type de chirurgie.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Camille Hudon  
**UMF d'attache :** Aucune  
**Courriel :** camille.hudon@gmail.com

**Titre de votre présentation : Achalandage à l'urgence et séries éliminatoires au hockey;  
Mythe ou réalité ?**

**Objectifs :**

Déterminer l'impact de la diffusion télévisée des matchs du Canadien de Montréal pendant les séries éliminatoires de la coupe Stanley 2014 sur l'achalandage à l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. (31)

**Méthodologie :**

Étude rétrospective dont les données ont été extraites de la banque de données informatique MedUrge. Nous avons calculé le nombre total de visites à l'urgence, l'effet du sexe et la priorité au triage de chaque visite pour une période de 2.5 heures (diffusion du match) comparé à la même période d'un jour sans match. Nous avons sélectionné 17 jours de match du Canadien et 34 jours « non-match » appariés pour la journée de la semaine et les heures, dans les 3 semaines entourant le jour du match. Nous avons aussi comparé le bloc de 2.5 heures suivant le match pour déterminer l'effet sur le nombre de consultations. (108)

**Résultats :**

Nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative dans l'achalandage à l'urgence pendant ou après la diffusion des matchs de hockey. La moyenne des visites pendant le match est de 18.47 versus 19.47 pour les jours « non-match » (différence moyenne de 1.00 ( $p=0.46$  et IC95% [-1.68 à 3.68])). Aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée pour l'achalandage en fonction du sexe (présence d'hommes) 51.24 pour les matchs et 45.63 pour les « non-match » (-5.61  $p=0.16$  et IC95% [-13.43 à 2.22]), ou pour la priorité au triage; nombre de visites à priorité élevée (1-2) s'élevant à 21.94 pour les jours de match versus 24.68 pour les jours « non-match » (différence moyenne de 2.74 ( $p=0.39$  et IC95% [-3.61 à 9.10])). (121)

**Conclusion :**

La diffusion télévisée des matchs de hockey du Canadien de Montréal lors des séries éliminatoires de la coupe Stanley 2014 n'a pas eu d'impact sur l'achalandage à l'urgence de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. (34)

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Gabrielle Imbault  
**UMF d'attache :** La Sarre - Aurores-Boréales  
**Courriel :** i\_gabrielle@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** Asthme léger persistant: traitement continu ou intermittent?

**Objectifs :**

Réviser la littérature en lien avec le traitement de l'asthme léger persistant afin de déterminer si le recours à une thérapie en intermittence est supportée par des données scientifiques, chez les patients âgés de cinq ans et plus.

**Méthodologie :**

Une recherche par mots-clés a d'abord été effectuée dans Pubmed. Les références des articles répertoriés ont été consultées. Le tout a été complété par une revue des lignes directrices sur le sujet. Quatre études randomisées ont été sélectionnées.

**Résultats :**

Les études n'ont pu démontrer une différence statistiquement significative pour le débit expiratoire de pointe (DEP) et le volume expiratoire maximal la première seconde (VEMS) entre les traitements en continu et en intermittence. Une possible diminution des exacerbations et du nombre de jours sans symptômes d'asthme avec le traitement en continu a été notée. La croissance des enfants pourrait être diminuée avec le traitement continu.

**Conclusion :**

Il existe un possible intérêt pour le traitement de l'asthme léger persistant avec un traitement en intermittence. Cependant, plus d'études sont nécessaires afin de recommander cette pratique à large échelle.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alexandre Jiang  
**UMF d'attache :** UMF Verdun  
**Courriel :** alexandre.jiang@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La créatine démystifiée

**Objectifs :** La créatine est un des suppléments de performance les plus utilisés. Plusieurs bienfaits de la créatine ont été revendiqués : augmentation de la force, augmentation de l'endurance, etc. Cela soulève d'importantes préoccupations puisque les effets véritables de la créatine sont peu connus alors que ce produit gagne de plus en plus de popularité. L'objectif de ce travail est d'examiner l'effet véritable de la créatine sur les performances physiques. De plus, les effets secondaires de ce produit seront aussi explorés.

**Méthodologie :** 6 articles ont été analysés pour ce travail. Les deux premiers articles sont des études randomisées à double insu chez des hommes non-entraînés mesurant les effets de la créatine sur la performance anaérobie sans entraînement.

Le troisième article est une étude randomisée à double insu examinant les effets de la créatine sur la performance et des marqueurs physiologiques chez des nageurs entraînés.

Le quatrième article est une étude randomisée à double insu chez 50 sujets évaluant l'effet de la créatine sur le développement musculaire et le développement de la force lorsque combiné à un programme de musculation.

Le cinquième article est une revue de littérature parue en 2016 évaluant les effets de la créatine sur la thermorégulation et la performance physique.

Le dernier article est une revue de littérature parue en 2011 examinant les effets secondaires de la créatine.

**Résultats :** L'analyse des articles révèle que la créatine améliore les performances anaérobiques. Toutefois, l'effet spécifique sur la performance varie entre les articles analysés. L'amélioration de la performance est notée avec ou sans entraînement et est observée autant chez des sujets entraînés que non-entraînés. De plus, lorsque combinée à un programme de musculation, la créatine augmente la prise de masse musculaire de certains groupes musculaires. Finalement, la créatine ne semble avoir aucun effet secondaire néfaste.

**Conclusion :** La créatine améliore les performances anaérobiques, spécifiquement durant des exercices intenses à courts intervalles. Malgré qu'aucun effet néfaste à la créatine n'a été observé, il est important de rester prudent chez les patients ayant une condition rénale préexistante ou qui sont à risque de développer une dysfonction rénale.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Catherine Béliveau et Chloé Jodoin-Vallières  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** catherine.beliveau.3@umontreal.ca et chloe.jodoin-vallieres@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Un lien entre IPP et démence, vraiment?

**Objectifs :**

Déterminer l'impact cognitif et fonctionnel de l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons chez la population gériatrique.

**Méthodologie :**

Les moteurs de recherche Ovid, PubMed, Medline, EMBASE, USherbrooke, POEM ont été utilisés pour recenser les écrits publiés depuis 2005. Sur les 52 articles, 5 ont été retenus: 2 études de cohorte, 2 études cas-témoin, 1 étude observationnelle.

**Résultats :**

Quatre des cinq études retenues ont démontré une augmentation du déclin cognitif ou fonctionnel chez les utilisateurs chroniques d'IPP parmi la population gériatrique, et ce, de façon statistiquement significative (RR= 1,14 à 4,41).

**Conclusion :**

En l'absence d'études randomisées, il est difficile de déterminer s'il y a un lien de causalité entre les IPP et la démence. Par contre, l'association découverte par ces études incite à réviser l'indication et la durée du traitement par cette classe.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Michaël Tibout et Charles Kalash  
**UMF d'attache:** Verdun  
**Courriel :** michael.tibout@gmail.com, charles.kalash@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Revue de l'efficacité de diverses interventions non pharmacologiques dans le traitement de la toux et des symptômes liés aux IVRS

**Objectifs:** Déterminer l'efficacité d'interventions non pharmacologiques dans le traitement de la toux et des symptômes associés aux IVRS (Infection des voies respiratoires supérieures)

**Méthodologie:** Une revue de la littérature a été effectuée à l'aide du moteur de recherche *PubMed* incluant les termes *MeSH*: «cough» ou «common cold» ou «bronchitis» accompagné de la sous-catégorie «therapy» ou «drug therapy» à partir de 2010. Les essais cliniques randomisés avec groupe contrôle ont été retenus.

**Résultats:** Chez les enfants, l'utilisation de pommade vapeur ou bien l'ingestion de miel, diminuait les symptômes de toux et difficulté de sommeil par rapport au placebo. Chez l'adulte, l'inhalation d'air sec réchauffé dans un sauna n'a pas démontré d'impact significatif sur les symptômes du rhume. Un article évaluant l'efficacité de la méditation et de l'exercice pour la prévention des symptômes d'IVRS a démontré qu'ils diminuaient significativement le nombre de jours symptomatiques par an chez une population adulte. Une étude mesurant l'effet d'un traitement à base de nectar d'agave comparativement au placebo et à un groupe contrôle a démontré une supériorité significative du nectar et du placebo. Une autre a démontré l'efficacité du placebo chez un sous-groupe de patient qui avait rapporté avant l'essai avoir confiance en l'effet curatif des *equinacés*. Finalement, une étude a montré que la perception d'empathie de la part du médecin diminue la durée des symptômes.

**Conclusion:** Devant la faible qualité des preuves de l'efficacité des traitements non pharmacologiques dans le traitement des IVRS ainsi que de leur potentiel délétère, il nous paraît important de considérer d'autres avenues thérapeutiques. Les études analysées permettent de proposer d'autres traitements pour l'une des conditions les plus fréquentes au sans-rendez-vous.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur : Laurence Duchesne et Céline Kassir**  
**UMF d'attache : Bordeaux-Cartierville**  
**Courriel : celinekassir@gmail.com**

**Titre de votre présentation : La vortioxétine: un nouvel outil dans notre arsenal  
contre la dépression**

**Objectifs :** La dépression est une entité clinique à laquelle nous faisons face quotidiennement. Elle impose un lourd fardeau sur les épaules de nos patients. Nous désirons déterminer si la vortioxétine, un nouvel antidépresseur de la classe des ISRS, constitue un outil efficace dans le traitement de la dépression.

**Méthodologie :** Revue de la littérature de neuf études randomisées contrôlées à double-insu, trouvées sur PubMed grâce à une recherche MeSH combinant les termes "vortioxetine" ET "depressive disorder". Nous avons sélectionné les études où l'intervention était la vortioxétine (à diverses doses) et où le comparatif était le placebo. La population cible concernait les patients dépressifs suivis en externe. Nous avons ensuite examiné les résultats de chacune des études et comparer celles-ci entre elles.

**Résultats :** La vortioxétine ne démontre pas d'avantages significatifs par rapport au placebo dans le traitement de la dépression.

**Conclusion :** En conclusion, nous ne pensons inclure la vortioxétine dans nos options de traitement pour le moment. Il serait intéressant de pousser la question plus loin à l'aide d'une méta-analyse. De plus, il faudrait porter une attention particulière au profil d'effets secondaires de ce médicament, afin de déterminer la pertinence de le prescrire comparativement aux autres anti-dépresseurs.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-France Laberge  
**UMF d'attache :** Mont-Laurier  
**Courriel :** [mariefrancelaberge@hotmail.com](mailto:mariefrancelaberge@hotmail.com)

**Titre de votre présentation :** Les compressions abdominales interposées en réanimation cardiorespiratoire ; à deux c'est bien, à trois c'est mieux.

**Objectifs :** Il a été démontré que le recours aux compressions abdominales interposées (IAC) durant la réanimation cardiorespiratoire (RCR) permet d'augmenter la perfusion coronarienne et cérébrale ainsi que le débit cardiaque chez les sujets animaux et humains. L'objectif de cette recension des écrits était de déterminer si l'utilisation des compressions abdominales interposées (IAC-RCR) lors de la réanimation cardiaque augmente les chances de retour à la circulation spontanée (ROSC).

**Méthodologie :** Nous avons interrogé les bases de données PubMed, Medline Ovid et GoogleScholar à la recherche d'études comparant l'efficacité du IAC-RCR au RCR standard quant au ROSC. Nous avons inclus les essais cliniques randomisés portant sur des sujets humains, âgés de plus de 18 ans, en arrêt cardiaque non-traumatique et non-thermique.

**Résultats :** Six articles répondant aux critères d'inclusion ont été retenus. Une étude réalisée en contexte pré-hospitalier ne démontrait pas d'amélioration du ROSC avec la technique d'IAC-RCR. On dénote un signal positif en faveur du recours au IAC-RCR en contexte hospitalier, deux études dont l'évidence était jugée convaincante ayant démontré un bénéfice statistiquement significatif, tandis que les résultats de deux autres études ont montré une tendance à l'amélioration n'ayant pas atteint le seuil de signification statistique. Une étude chez des patients en postopératoire de chirurgie cardiaque a aussi démontré une augmentation significative du ROSC avec la technique IAC-RCR. Aucune complication associée à la technique n'a été rapportée.

**Conclusion :** L'évidence provenant d'essais cliniques randomisés est insuffisante pour supporter ou décourager le recours au IAC-RCR en contexte pré-hospitalier. Cette technique semble présenter un bénéfice lorsqu'utilisée en milieu hospitalier et son utilisation pourrait y être envisagée, admettant une formation adéquate des pourvoyeurs de soins. Des études additionnelles sont nécessaires pour clarifier le bénéfice de cette intervention et en justifier la mise en place en milieu hospitalier et en postopératoire de chirurgie cardiaque.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Rémi Labrecque et Dominic Nehme  
**UMF d'attache :** St-Hubert  
**Courriel :** r.labrecque@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Les corticostéroïdes peuvent-ils être utilisés dans le traitement palliatif de l'anorexie en fin de vie?

**Objectifs :**

Avec la nausée et la fatigue et bien sûr la douleur, l'anorexie en fin de vie est un des symptômes rendant les derniers jours des patients particulièrement pénible.

**Méthodologie :**

Revue de littérature des articles originaux portant sur l'utilisation des corticostéroïdes en fin de vie à des fins de soulagement de l'anorexie

**Résultats :**

Toutes les études répertoriées avaient trait à l'effet des corticostéroïdes sur plusieurs symptômes dont l'anorexie. La plupart ont quantifié à l'aide de questionnaires standardisés un effet significatif des corticostéroïdes sur l'anorexie, bien que cet effet ait été souvent de courte durée (quelques semaines). De plus, l'utilisation prolongée des corticostéroïdes est associée à des effets secondaires parfois importants. En contrepartie, les corticostéroïdes peuvent soulager d'autres symptômes (nausées, fatigue) en plus d'améliorer souvent la sensation de bien-être rapportée par les patients.

**Conclusion :**

L'utilisation des corticostéroïdes en fin de vie pour le soulagement de l'anorexie semble une avenue prometteuse, mais elle est associée à des effets secondaires qui peuvent être aussi inconfortables que le symptôme qu'elle cherche à traiter. Par conséquent, nous sommes d'avis que ces molécules pourraient d'avantage trouver leur utilité chez les patients en fin de vie qui présentent plusieurs symptômes et chez qui une survie à long terme n'est pas envisageable.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Sabrina Dery et Emilie Lacroix  
**UMF d'attache :** UMF Mont-Laurier  
**Courriel :** dery.sabrina@hotmail.com et emilie.lacroix.5@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La musicothérapie individuelle comme outil dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

**Objectifs :** La démence touche actuellement près de 750 000 Canadien(ne)s, soit 15% de la population, et l'on prévoit que ce nombre doublera d'ici quinze ans. La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques associés (agitation, dépression, apathie, anxiété, etc.) est un défi pour les médecins de famille. Il existe actuellement plusieurs approches tant pharmacologiques que non, pour contrôler ces symptômes. La musicothérapie se taille de plus en plus une place dans de nombreux centres, appuyée par quelques métaanalyses et revues systématiques. Cependant, aucune ne statue sur l'impact de la musicothérapie individuelle, souvent plus simple et moins coûteuse à instaurer. Dans le contexte de restriction budgétaire qu'est le nôtre, et considérant le fardeau financier de la démence (33 milliards au Canada), nous avons tenté de déterminer si l'utilisation de la musicothérapie individuelle améliorerait davantage la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence que les soins usuels ?

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée via pairage de mots clés dans les moteurs de recherche PubMed, TripDataBase, Cochrane Library et Embase, de même qu'une révision des références de ces mêmes articles. L'application de critères d'inclusion et d'exclusion a permis l'analyse de six articles.

**Résultats :** Il a été démontré dans la plupart des études retenues que la musicothérapie individuelle comparée aux soins usuels contribuait à une meilleure gestion des comportements associés à la démence

**Conclusion :** Bien que l'horaire, la durée et l'architecture des interventions varient, toutes démontrent un impact positif sur le bien-être émotif des patients et leur qualité de vie, faisant de la musicothérapie individuelle une intervention simple mais efficace, qui gagnerait à être pratiquée.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Roxane Lafrance**  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière  
**Courriel :** roxane.lafrance@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** **Le pneumothorax occulte: observation ou intervention**

**Objectifs :**

Le pneumothorax occulte est défini comme un pneumothorax trouvé à la tomодensitométrie mais non visualisé à la radiographie simple en décubitus dorsal. L'objectif de ce projet est de déterminer si l'observation des pneumothorax occultes chez les patients adultes ayant subi un traumatisme contondant est aussi efficace et sécuritaire que la pose d'un drain thoracique.

**Méthodologie :**

Recherche d'articles scientifiques dans les bases de données: pubmed, ovid, google scholar ainsi que parmi les articles cités dans les textes déjà sélectionnés.  
Les issues analysées étaient : la mortalité, la progression du pneumothorax, la durée de l'hospitalisation ainsi que la fréquence des complications secondaires à la thoracostomie.

**Résultats :**

Sélection de 5 articles pour analyse. Parmi les articles analysés, ceux présentant une meilleure méthodologie n'ont pas démontrés de différence significative entre les groupes traités par observation versus ceux traités par thoracostomie. Les autres études analysées démontrent des résultats significatifs en terme de diminution de complications et de durée d'hospitalisation.

**Conclusion :**

Même si les résultats ne sont pas statistiquement significatifs, ils sont cliniquement significatifs de par la diminution d'intervention et du risque de complication et des coûts associés.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Magali Laliberté  
**UMF d'attache :** Notre-Dame  
**Courriel :** Magali.Laliberte@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** L'arrêt des inhibiteurs de la cholinestérase chez les patients atteints d'Alzheimer

**Objectifs :**

La population atteinte d'Alzheimer traitée par inhibiteurs de la cholinestérase ne cesse de s'accroître, de vieillir et graduellement, de se détériorer. L'impact sur l'évolution clinique de cesser ces médicaments demeure cependant méconnu. Cette analyse de la littérature étudie ces effets chez les patients atteints de maladie d'Alzheimer traités depuis au moins 6 mois.

**Méthodologie :**

Une recherche d'article par MeSH et par mots-clés a été effectuée sur Medline, Embase et Cochrane, résultant en 490 entrées d'articles, 67 ayant été retenus comme potentiellement pertinents. De ce nombre, quatre traitaient directement de l'arrêt d'un inhibiteur de la cholinestérase chez des patients atteints d'Alzheimer traités depuis 6 mois ou plus.

**Résultats :**

Un essai clinique randomisé qui étudiait des patients avec maladie d'Alzheimer avancé en institution n'a pas constaté de différence significative à l'arrêt de la médication. Les trois autres, sur des patients en communauté, ont constaté le contraire. La première était une étude transversale, la deuxième était une étude de retrait qui montrait, comparé au groupe traité, un arrêt plus tôt pour cause d'inefficacité. La dernière, un essai clinique randomisé traitant de patients avec atteinte modérée à sévère a trouvé une diminution du MMSE de 1.9 (95% IC 1.3-2.5). La petite quantité de patients étudiés au total ainsi que la difficulté de mesurer et comparer les tableaux cliniques d'évolution limite l'interprétation de ces résultats aux tendances grossières.

**Conclusion :**

L'arrêt des inhibiteurs de la cholinestérase semble être associé à une détérioration légère des fonctions cognitives, possiblement dans les premières semaines. Cet effet est potentiellement atténué chez les patients avec une maladie avancée, en soins longue durée. L'effet de l'arrêt du traitement sur le reste du tableau clinique, y compris sur les troubles de comportement, n'est pas clairement établi.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Guillaume Lallier  
**UMF d'attache :** UMF du Sud de Lanaudière  
**Courriel :** guillaume.lallier.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le cannabis; *l'allié* pour contrer la douleur cancéreuse?

**Objectifs :**

Les patients atteints de cancer font face à plusieurs symptômes et, malgré le large éventail de ressources disponibles, la douleur ressentie par le malade reste une des problématiques les plus difficiles à gérer et qui affecte le plus la qualité de vie de ces patients. Avec l'avènement dans les années 80 et 90 des effets potentiels bénéfiques des cannabinoïdes ainsi que la renaissance récente de l'engouement de cette molécule face au soulagement de la douleur, nous tenterons de répondre, par ce travail, la question suivante : «Est-ce que l'utilisation de cannabinoïdes peut aider à soulager la douleur des patients atteints de cancer »

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été effectuée en commençant avec une recherche Pubmed. Elle a ensuite été complétée par TripDataBase, Google Scholar, Embase et par une recherche manuelle sur Santé Canada et sur la plateforme « The Lancet ». Au total, 5 articles ont été retenus pour analyse. Il y a 3 essais cliniques randomisés, une étude sur la tolérabilité et une étude de cohorte.

**Résultats :**

Certains des articles sont statistiquement significatifs lorsqu'il est question d'une diminution de la douleur de base avec le Nabilone ou le Sativex, deux produits de cannabinoïdes. Un nombre de sujets à traiter serait de 5 pour avoir un bénéfice de soulagement selon une étude.

**Conclusion :**

Les cannabinoïdes diminuent la douleur chez les patients atteints de cancer lorsqu'ils sont ajoutés au traitement conventionnel d'opiacés. D'un point de vue clinique, il s'agit d'un ajout très intéressant et les résultats peuvent avoir un impact réel sur la qualité de vie restante des patients.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Hugo L'Allier  
**UMF d'attache :** Marigot  
**Courriel :** h.lallier@gmail.com

**Titre de votre présentation:** Le traitement de la pharyngite : Qu'en est-il des bénéfices ?

**Objectifs :**

Chez la population adulte et pédiatrique atteint de la pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA), quels sont les bénéfices d'un traitement antibiotique en termes de complications et de soulagement des symptômes ?

**Méthodologie :**

Recension des écrits. Sélection de quatre articles : un essai clinique randomisé, une revue systématique, une étude prospective observationnelle et une revue des guides de pratique.

**Résultats :**

1. Symptômes

Le bénéfice d'un traitement antibiotique semble être maximal au troisième jour après l'apparition des symptômes. Une réduction moyenne des symptômes de 12 à 16 heures a pu être observée.

2. Complications non-suppuratives

Le traitement antibiotique réduit l'apparition de la fièvre rhumatismale du tiers. Toutefois, la prévalence de cette maladie de nos jours est très rare. Il n'y a pas assez de données parmi les études consultées pour établir un lien entre la pharyngite et l'apparition/prévention de la glomérulonéphrite.

3. Complications suppuratives

Une diminution significative des complications suppuratives (i.e. otite moyenne aigue, sinusite, abcès, etc.) fût notée dans plusieurs études. Toutefois, un nombre de sujets à traiter d'environ 200 est estimé pour prévenir certaines de ces complications.

Plusieurs différences existent parmi les guides de pratique publiés par les différents pays à travers le monde. La pharyngite à streptocoque du groupe A est considérée dans plusieurs pays comme étant une maladie bénigne auto-résolutive. À l'inverse, encore plusieurs guides de pratique prônent l'investigation et le traitement des pharyngites pour prévenir les complications suppuratives et non suppuratives.

**Conclusion :**

Nos guides de pratiques locaux prônent l'identification et le traitement des porteurs du SGA chez les patients atteint de pharyngite afin de prévenir la fièvre rhumatismale et les complications suppuratives.

Il est permis de demeurer critique vis-à-vis ces recommandations suite à cette revue de la littérature étant donné les évidences limitées en faveur d'un traitement antibiotique, tant au niveau du soulagement des symptômes que de la prévention des complications.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Karim Elayoubi et Felix Lalonde  
**UMF d'attache :** UMF Amos  
**Courriel :** [karim.elayoubi@umontreal.ca](mailto:karim.elayoubi@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** **Pertinence de la Ponction lombaire dans le contexte de céphalée subite et suspicion d'hémorragie sous-arachnoidienne à l'urgence.**

**Objectifs :**

La céphalée est une raison de consultation fréquente à l'urgence. Parmi les causes sous-jacentes, certaines peuvent entraîner une importante morbidité, voire même le décès. Une céphalée subite, d'intensité d'emblée maximale s'avère une hémorragie sous arachnoïdienne (HSA) non traumatique dans 25% des cas. L'HSA non traumatique est fréquemment causée par la rupture d'un anévrisme cérébral ou d'une malformation artérioveineuse (MAV). Pour évaluer cette condition, les recommandations actuelles suggèrent d'effectuer un Scan cérébral sans contraste, suivi d'une ponction lombaire (PL) si ce dernier s'avère négatif. Cependant, les dernières études tenant compte de la sensibilité des nouvelles générations de Scan remettent en question la pertinence de la PL. Nous avons tenté de déterminer la prise en charge adéquate à l'urgence des patients avec suspicion d'HSA non traumatique en fonction des nouvelles évidences de la littérature.

**Méthodologie :**

Revue Narrative de la littérature sur "MEDLINE", entre 1996 et 2016, utilisant comme mots clés: "*subarachnoid hemorrhage*" AND "*computed tomography*" AND "*Lumbar Puncture*" AND *sensitivity*. Seuls les articles de langue anglaise ont été analysés.

**Résultats :**

*Résultats: Selon la littérature existante, la sensibilité du Scan cérébral pratiqué dans un délai de 6 heures post début de céphalée s'est avéré de 100% (94,6-100) pour les scans de troisième génération ou plus. La sensibilité se situe entre 81,7 et 92,3% (69,9-90,9) si le Scan est effectué plus de 6 heures après le début de la céphalée.*

**Conclusion :**

*Le Scan cérébral, si effectué dans un délai de 6 heures post céphalée subite, pourrait avoir une sensibilité suffisante pour éliminer une HSA, sans avoir recours à une PL. Ces nouvelles données pourraient justifier, sur le plan éthique, l'élaboration d'une étude randomisée prospective pour élucider la question.*

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Sarah Brin Clément et Claudie-Anne Lamy  
**UMF d'attache :** UMF de Trois-Rivières  
**Courriel :** [sarahbclement@gmail.com](mailto:sarahbclement@gmail.com); [claudie-anne.lamy@umontreal.ca](mailto:claudie-anne.lamy@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** ITSS asymptomatiques chez les jeunes adultes à l'urgence, faut-il dépister?

**Objectifs :**

Déterminer si, dans la population de jeunes adultes asymptomatiques se présentant à l'urgence, la prévalence des ITSS (gonorrhée, chlamydia) est suffisamment intéressante pour y offrir un dépistage.

**Méthodologie :**

Une revue de littérature a été effectuée au sein des bases de données suivantes : Pubmed, Medline, Embase et Google Scholar. Pour être retenus, les articles devaient être datés entre 2000 et 2016 et parler d'une population d'hommes et de femmes âgés entre 15-35 ans. De plus, l'une des issues étudiées devait être la prévalence des infections asymptomatiques à l'urgence.

**Résultats :**

L'analyse des 5 articles étudiés révèle que, chez des adultes entre 14-44 ans, le pourcentage de chlamydia asymptomatique détecté à l'urgence variait entre 6,3% et 9,3%, alors qu'il se situait entre 1% et 8% pour la gonorrhée. La prévalence totale d'ITSS asymptomatiques découvertes se situant entre 8,25% et 14%.

**Conclusion :**

En général, la recherche d'ITSS est basée sur les facteurs de risques et les symptômes explicités par les individus et s'effectue surtout en clinique de planning ou en bureau. Or, les résultats observés dans les études analysées indiquent que le département d'urgence serait un bon endroit pour dépister les ITSS chez les jeunes adultes asymptomatiques, lorsque l'urgence se situe dans une ville problématique pour les ITSS ou qu'elle dessert une population avec facteurs de risques. Ceci démontre l'importance d'un dépistage plus systématique chez les jeunes adultes, ce qui est maintenant facilité par les tests urinaires non-invasifs. Toutefois, une barrière concernant le suivi des résultats du dépistage et donc du traitement des ITSS a été observée dans plusieurs de ces articles. Un partenariat avec l'Agence de santé publique serait une piste de solution, puisque le dépistage vise avant tout le contrôle et la prévention de ces maladies. Il serait maintenant intéressant de connaître les coûts associés à un tel projet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Geneviève Landes  
**UMF d'attache :** Les Eskers d'Amos  
**Courriel :** landes.genevieve@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Les injections de neurotoxine botulique consistent elles en une modalité efficace de prise en charge des désordres vasospastiques des extrémités.

**Objectifs :** Le phénomène de Raynaud (PR) consiste en une vasoconstriction inappropriée et exagérée des extrémités distales en réponse à une variété de stimuli, dont le froid et le stress émotionnel. Il peut être primaire (maladie de Raynaud) ou secondaire (syndrome de Raynaud). Il se manifeste par de la douleur et des paresthésies et, dans les formes secondaires, se complique d'ulcères et d'infections. Une panoplie d'agents pharmacologiques et d'interventions chirurgicales aux résultats mitigés est utilisée. Les injections de toxine botulique se sont récemment ajoutées à l'arsenal. L'hypothèse est que l'injection unique de neurotoxine botulique A diminue la fréquence et la sévérité des crises vasospastiques de façon sécuritaire et durable. Le but consiste à ajouter cette modalité de traitement à l'algorithme de prise en charge des PR symptomatiques par le médecin de famille.

**Méthodologie :** Revue exhaustive de la littérature récente et étude technique de la procédure afin d'en évaluer la faisabilité dans le contexte actuel de la médecine de famille.

**Résultats :** Bien que les populations, les techniques d'injection et les doses varient d'une étude à l'autre (5 études;  $n_T = 91$  patients), l'injection d'onabotulinumtoxine A diminue la douleur acrale de repos jusqu'à 6 années durant, augmente la perfusion tissulaire et favorise la guérison des ulcérations dans toutes les études répertoriées. Les complications sont mineures et éphémères: douleur au site d'injection et perception de faiblesse de la musculature intrinsèque de la main qui s'amende entre 2 et 4 mois. Après consentement, deux patients atteints de PR secondaires réfractaires et compliqués furent injectés au cours de l'année 2014 dans un centre de la main reconnu de Philadelphie. La technique d'injection est facile, la procédure bien tolérée et réalisable avec un plateau technique de base.

**Conclusion :** Cette étude supporte le recours aux injections de neurotoxine botulique A chez les patients avec PR symptomatiques réfractaires, et cela par leur médecin de famille.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie Larouche  
**UMF d'attache :** UMF de Trois-Rivières  
**Courriel :** marie.larouche@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le traitement de la dyslipidémie en prévention primaire chez les personnes âgées

**Objectifs :**

Déterminer si le traitement de la dyslipidémie chez les personnes âgées est bénéfique en prévention primaire de la maladie cardiovasculaire.

**Méthodologie :**

À la suite d'une recension des écrits par consultation de PubMed et Medline, avec l'utilisation des mots-clés *hydroxymethylglutaryl-coa reductase inhibitors*, *primary prevention* et *older adults*, un total de 5 articles a été retenu afin d'être analysés.

**Résultats :**

Dans quatre des études analysées, les résultats sont statistiquement significatifs en faveur du traitement avec de la statine chez des participants qui étaient pour la plupart âgés de 60 à 75 ans avec plusieurs facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire. La cinquième étude, comprenant des participants âgés de 70 à 82 ans, ne présente pas de résultats statistiquement significatifs lorsque l'on compare le traitement avec une statine par rapport à un placebo. Les données sont presque inexistantes chez les personnes âgées de plus de 80 ans.

**Conclusion :**

Chez les personnes âgées de moins de 75 ans, il semble adéquat de prescrire un traitement en prévention primaire, surtout si elles ont plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. Cependant, une discussion avec le patient au sujet des risques et des bénéfices doit avoir lieu avant de commencer un traitement, particulièrement chez les personnes âgées de plus de 80 ans, et l'approche thérapeutique doit notamment tenir compte des comorbidités, de la polypharmacie, de la fragilité et de la tolérance au traitement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Catherine LAURIN-BÉRARD et Anne TREMBLAY  
**UMF d'attache :** UMF Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** [Catherine.laurin-berard@umontreal.ca](mailto:Catherine.laurin-berard@umontreal.ca),  
[anne.tremblay.7@umontreal.ca](mailto:anne.tremblay.7@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Les guides de pratique : une valeur sûre?

**Objectifs :**

Évaluer la qualité méthodologique des guides de pratique et déterminer leur impact sur l'issue des patients. Essentiellement, les guides sont-ils bien conçus? Leur utilisation change-elle la morbidité ou la mortalité de nos patients?

**Méthodologie :**

Dans un premier temps, nous avons effectué une revue de littérature afin d'évaluer l'impact de l'implantation des lignes directrices sur l'issue des patients. Les revues systématiques que nous avons trouvées nous ont permis de soulever les principales failles des guides et de constater que peu de recherches étaient faites une fois les lignes directrices émises.

Dans un deuxième temps, nous avons sélectionné quelques guides canadiens fréquemment utilisés en médecine familiale et avons évalué leur qualité. Nous avons enfin fait une revue de la littérature à la recherche de données post-implantation de ces guides pour déterminer l'impact de leur utilisation sur la santé de nos patients.

**Résultats :**

La qualité méthodologique des guides de pratiques est généralement pauvre. Les preuves scientifiques sous-tendant les recommandations sont trop souvent faibles. Il existe une littérature très limitée sur l'évaluation de l'effet réel de l'utilisation des guides de pratique en clinique.

**Conclusion :**

On a donc très peu de preuves sur les bénéfices de l'implantation de guides de pratique alors que ceux-ci sont de plus en plus omniprésents en médecine familiale. Une approche intuitive et personnalisée pourrait être tout aussi acceptable que de suivre les lignes directrices dans bien des cas.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Anne-Sophie Thommeret-Carrière et Marc-André Lavallée  
**UMF d'attache :** Faubourgs et Maria  
**Courriel :** [annesophie.thommeret@gmail.com](mailto:annesophie.thommeret@gmail.com) et [marc.a.lavallee@gmail.com](mailto:marc.a.lavallee@gmail.com)

**Titre de votre présentation :**

Évaluation du changement d'attitude des externes en médecine de l'Université de Montréal envers les personnes en situation d'itinérance à travers le cours MMD3556

**Objectifs :**

Nous voulons évaluer si la participation au cours MMD3556 - *Inégalités de santé et rôle social du médecin* - apportera des changements significatifs de l'attitude des externes en médecine de l'Université de Montréal à l'égard des individus en situation d'itinérance.

**Méthodologie :**

Pour ce faire, nous avons comparé leurs scores au questionnaire validé HPATHI (Health Professionals' Attitudes Towards the Homeless Inventory) avant et après le cours MMD3556. 249 étudiants ont participé au cours à Montréal et 22 à Trois-Rivières, pour un total de 271. De ce nombre, nous avons eu 19 refus de participer et 117 pertes au suivi pour un total de 135 étudiants inclus dans l'étude.

**Résultats :**

Nous avons utilisé un test t jumelé comparant les scores totaux au questionnaire avant et après le cours pour évaluer l'issue primaire. La moyenne au test d'attitude est significativement plus élevée après le cours en comparaison au début du cours, avec une amélioration moyenne de 0,15 (sur une échelle de Likert total de 5) (**Intervalle de confiance 95% [0,11 - 0,20],  $p < 0.0001$** ). Nous avons également divisé les étudiants en terciles selon leur score initial au questionnaire, pour évaluer l'impact d'un effet de plafonnement. Tel que suspecté, en répétant le test T pour chacun des terciles, l'effet du cours devient non-significatif pour le tercile supérieur alors que l'écart devient plus important pour le tercile inférieur.

**Conclusion :**

Notre étude a permis de démontrer que le cours MMD3556 - *Inégalités de santé et rôle social du médecin*, permet une amélioration significative de l'attitude des externes en médecine envers les personnes en situation d'itinérance. Cette amélioration est plus importante pour les étudiants qui présentaient une attitude initiale plus négative.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Isabelle Laverdière  
**UMF d'attache :** Verdun  
**Courriel :** laverdiere.isa@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Clinique de proximité – UMF Verdun

**Objectifs :**

- 1) Élaboration d'un stage communautaire pour le quartier de Verdun par les résidents de médecine familiale
- 2) Déterminer si le modèle « clinique de proximité » (traduction libre de « outreach ») aide les populations vulnérables à intégrer le système de santé

**Méthodologie :**

- 1) Définir la population vulnérable de Verdun. Rechercher par technique « boule de neige » les organismes qui oeuvrent auprès de cette population. Élaborer une clinique de proximité rejoignant les objectifs des résidents en médecine de famille ainsi que ceux des utilisateurs de l'organisme.
- 2) Revue de littérature

**Résultats :**

- 1) Mise en place d'une clinique de proximité à Verdun pour les utilisateurs de l'organisme « Travail de rue action communautaire » (TRAC), organisme oeuvrant principalement auprès de toxicomanes. Clinique sensible à la réalité du patient vulnérable. L'adaptation du traitement ainsi que le principe de réduction des méfaits seront les objectifs pour les résidents en médecine familiale.
- 2) Le modèle clinique de proximité semble améliorer l'intégration des populations vulnérables au système de santé.

**Conclusion :**

- 1) Développement d'un stage en santé communautaire pour les résidents en médecine de famille de l'UMF Verdun, adapté à la réalité de son quartier, et qui répond aux besoins des patients vulnérables qu'elle dessert.
- 2) Le modèle clinique de proximité s'avère un moyen de réinsertion des patients vulnérables vers le système de santé, et appuie notre démarche actuelle pour le développement du stage en santé communautaire à l'UMF de Verdun.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Véronique Charron et Émilie Laverty-Lavoie  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé de Laval  
**Courriel :** vcharron03@gmail.com

**Titre de votre présentation :**

L'utilisation d'injections intra-articulaires d'acide hyaluronique dans l'arthrose du genou

**Objectifs :** L'arthrose du genou affecte 4.4 millions de Canadiens. Parmi ceux-ci, 600 000 ont de la douleur d'une telle intensité que leurs activités quotidiennes sont limitées significativement. En tant que médecins de famille, nous serons souvent confrontés à la situation où des patients atteints de cette maladie ne seront pas soulagés par les traitements conservateurs (acétaminophène et anti-inflammatoires), et devrons alors avoir recours aux injections intra-articulaires de corticostéroïdes ou encore, de composés d'acide hyaluronique, qui ne font cependant pas encore le consensus auprès des grandes Sociétés telles que l'American Arthritis Society et de l'American Academic of Orthopaedics surgeons. Dans ce contexte, nous avons tenté de répondre à la question suivante : Chez les personnes atteintes d'arthrose du genou, l'injection intra-articulaire d'acide hyaluronique est-elle supérieure dans le soulagement de la douleur, comparativement à l'injection de corticostéroïdes ou de salin physiologique?

**Méthodologie :** Nous avons fait une revue de la littérature et sélectionné 9 études cliniques randomisées et 1 méta-analyse parmi les 3 bases de données OVID Medline, Embase et Pubmed, pour les années de 2005 à 2016, en recherchant les termes MESH "osteoarthritis", "knee", "glucocorticoid", "hyaluronic acid", "intra-articular" et "viscosupplement".

**Résultats :** Certains des articles analysés démontraient une supériorité statistiquement significative, mais peu significative cliniquement, alors que d'autres ne démontraient aucun avantage à l'utilisation d'acide hyaluronique par rapport aux corticostéroïdes ou au salin physiologique. La disparité des résultats obtenus est explicable de par les nombreuses failles dans la méthodologie de certains des articles sélectionnés, autant au niveau de leur validité interne qu'externe. Notamment, la majorité des études réalisées démontrant une supériorité de l'injection d'acide hyaluronique par rapport à celle des corticostéroïdes ou de salin physiologique sont financées par l'industrie pharmaceutique.

**Conclusion :** Ainsi, nous concluons que les preuves sont insuffisantes pour démontrer la supériorité des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique chez les patients souffrant d'arthrose du genou, en comparaison à l'utilisation d'un placebo ou de corticostéroïdes. Davantage d'études indépendantes devront être réalisées sur le sujet.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Amélie Dion et Audrey Lavoie-Cossette  
**UMF d'attache :** UMF Trois-Rivières  
**Courriel :** amelie.dion.2@umontreal.ca; audrey.lavoie-cossette.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** Quand ça fait mal, y'a le bloc régional!

**Objectifs :**

Avec le vieillissement de la population, on peut s'attendre à une augmentation du nombre de visites à l'urgence pour fracture de hanche. L'importance de bien soulager la douleur est une préoccupation essentielle dès l'arrivée du patient. L'optimisation de l'analgésie amène un certain niveau d'insécurité chez plusieurs médecins, en particulier lorsque prescrit à la population gériatrique. Ces patients présentent souvent de multiples comorbidités, les rendant ainsi plus vulnérables aux effets indésirables. Chez les adultes se présentant à l'urgence avec une fracture de hanche, est-ce que l'utilisation d'un bloc régional comparativement à l'analgésie standard procure un meilleur soulagement de la douleur?

**Méthodologie :**

Dans le cadre de cette revue de la littérature, nous avons eu recours aux moteurs de recherche PubMed et Embase. Les termes MESH utilisés étaient « hip fractures », « nerve block », « femoral nerve block », « fascia iliaca compartment block » et « emergency department ». Suite à la revue des articles présélectionnés, nous avons retenu cinq essais cliniques randomisés.

**Résultats :**

Les différentes études démontrent que le bloc régional entraîne une réduction de la douleur équivalente, voire supérieure, par rapport à l'analgésie usuelle. En ce qui concerne la survenue des effets indésirables, la taille des études ne permet pas de démontrer une différence statistiquement significative entre les deux méthodes.

**Conclusion :**

À la lumière de cette revue de la littérature, on peut conclure que l'ajout du bloc régional à l'arsenal thérapeutique serait bénéfique quant au soulagement de la douleur liée à une fracture de hanche, en plus d'être une technique sécuritaire.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Claire Lavoie-St-Amour  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière – Hôpital Pierre-Legardeur  
**Courriel :** claire.lavoie.st.amour@gmail.com

**L'échographie comme modalité d'imagerie initiale chez les patients  
présentant une clinique de colique néphrétique à l'urgence: comparaison  
avec l'uroscan**

**Objectifs :**

Déterminer l'efficacité de l'échographie en comparaison à l'uroscan comme modalité d'imagerie initiale dans la prise en charge et le diagnostic de la néphrolithiase au département d'urgence.

**Méthodologie :**

Revue de la littérature via les bases de données PubMed, Trip Database, Google Scholar et Atrium - bibliothèque de l'Université de Montréal en ce qui a trait aux études visant à comparer l'échographie et l'uroscan comme modalité d'imagerie initiale de la colique néphrétique.

**Résultats :**

L'échographie, en comparaison à l'uroscan, diminue l'exposition totale des patients aux radiations ionisantes, n'engendre pas plus d'issues négatives à 1 mois et est équivalente au scan pour la précision du diagnostic à 6 mois suivant la visite initiale à l'urgence. Environ 80 % des patients ayant reçu un diagnostic de néphrolithiase à l'échographie ne nécessiteront pas de scan de confirmation dans les 90 jours. Finalement, l'échographie présente une sensibilité de 70 à 85 % pour la détection des calculs urétéraux et rénaux lorsque ceux-ci sont cliniquement significatifs (5 mm ou plus).

**Conclusion :**

Pour une classe de patients présélectionnés et selon le jugement clinique, des ressources disponibles et de l'expérience des urgentologues et radiologistes en place, l'échographie est une modalité d'imagerie efficace et utile à la prise en charge et au diagnostic de la colique néphrétique à l'urgence.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Michèle Lecours  
**UMF d'attache :** UMF Hôpital Sacré-Coeur (HSCM)  
**Courriel :** michelelecours@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** Le traitement de la réaction allergique: sommes-nous vraiment au courant?

**Objectifs :**

Trouver une réponse à la question suivante: chez un patient se présentant avec une réaction anaphylactique, quel est le traitement optimal afin de réduire la mortalité et les symptômes?

**Méthodologie :**

J'ai recherché dans plusieurs bases de données (Pubmed, Tripdatabase, ClinicalTrial, Medline) et j'ai sélectionné sept articles pertinents afin de les analyser et de trouver une réponse à mon interrogation.

**Résultats :**

J'ai sélectionné quatre revues Cochrane (sur l'épinéphrine, les glucocorticoïdes, les antihistaminiques de classe 1 et les antihistaminiques de classe 2), une revue systématique (sur le traitement général), une étude rétrospective (sur les glucocorticoïdes) et une étude randomisée clinique (sur l'ajout d'antihistaminiques classe 2 à un traitement d'antihistaminique classe 1). Selon les articles choisis; bien qu'il y ait peu de preuves; l'épinéphrine est un traitement qu'il faut initier de façon précoce et il ne faut surtout pas retarder son administration en raison d'une autre intervention. Il manque d'études cliniques randomisées afin de produire des recommandations sur les glucocorticoïdes et les antihistaminiques. Toutefois, certaines études de qualité intermédiaire (que j'ai sélectionnées) tendent à reconnaître un certain potentiel de ces médicaments adjuvants.

**Conclusion :**

D'autres investigations devront être réalisées avant de pouvoir faire des recommandations sur la prise en charge idéale de l'anaphylaxie (bien que l'épinéphrine doive continuer d'être considérée comme le principal traitement initial de choix). Étant donné le manque de preuves, l'utilisation des glucocorticoïdes et des antihistaminiques devrait être individualisée selon le patient en évaluant les risques et bénéfices.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Michael Lefrançois et Sophie Pominville  
**UMF d'attache :** Mont-Laurier  
**Courriel :** [pominvillesophie@hotmail.com](mailto:pominvillesophie@hotmail.com)

**Titre de votre présentation :** Trouver le mot magique pour convaincre de bouger  
**davantage :** La prescription d'activité physique en cabinet

**Objectifs :**

Connaissant tous les bienfaits de l'activité physique, et sachant que plus de 40% de la population québécoise n'atteignent pas les recommandations minimales canadiennes et mondiales en la matière, il est impératif de trouver une solution pour enrayer cette sédentarité qui guette nos patients. Les effets bénéfiques se rencontreraient autant en prévention primaire que secondaire de nombreuses pathologies très fréquentes en première ligne. Cette revue de la littérature a pour but de déterminer la méthode qui serait la plus efficace pour promouvoir l'activité physique, en première ligne, chez les adultes.

**Méthodologie :**

Une revue extensive de la littérature a été conduite, incluant les bases de données suivantes : Medline 1946 à ce jour, Pubmed, ainsi que la librairie Cochrane, en plus de rechercher les références pertinentes parmi les publications sélectionnées. Ont été retenus les articles qui évaluaient une certaine modalité de promotion de l'activité physique, et dont le résultat devait être mesuré en durée d'activité physique.

**Résultats :**

Dans les articles retenus, les modalités les plus utiles pour augmenter l'activité physique des patients utilisaient l'entrevue motivationnelle basée sur les stades de changement du sujet. Des méthodes utilisant le web comme intermédiaire ont aussi été étudiées et semblaient prometteuses. Par contre, la prescription papier ne serait pas efficace à elle seule.

**Conclusion :**

Pour permettre d'augmenter le temps consacré à l'activité physique chez les adultes et ainsi aider à prévenir et traiter un grand nombre de problèmes de santé, une méthode individualisée au stade de changement de chacun semble être gagnante. L'utilisation du web comme véhicule d'information augmenterait d'autant plus les résultats par son accessibilité, sa flexibilité, son faible coût populationnel, ainsi que le temps requis raisonnable à consacrer par un professionnel de la santé de première ligne.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

**Présentateur :** Sarah Lemelin  
**UMF d'attache :** UMF Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** sarah.lemelin.sl@gmail.com

**Titre de votre présentation :**

**Les habitudes orales et la malocclusion dentaire dans les dentitions mixte et permanente**

**Objectifs :**

Plusieurs études ont montré qu'il existe un lien entre la succion des doigts et/ou l'usage de la sucette et la malocclusion dentaire dans la dentition primaire. Avant de recommander un dépistage et un sevrage systématique de ces habitudes en prévention primaire, la question suivante se pose: la malocclusion causée par les habitudes orales non-nutritives persiste-t-elle au-delà de la dentition primaire malgré la cessation de l'habitude en question? Plus précisément, *chez les individus en dentition mixte et permanente, y a-t-il une prévalence plus élevée de malocclusion chez ceux qui ont sucé leurs doigts ou utilisé la sucette dans le passé comparativement à leurs confrères qui n'ont jamais manifesté de tels comportements?*

**Méthodologie :**

Une revue de littérature a été faite sur Medline, Embase et Cochrane pour les articles publiés jusqu'en date du 2 mai 2016 avec les termes "fingersucking", "pacifiers" et "malocclusion". Une recherche manuelle a permis d'ajouter 15 articles supplémentaires. Un total de 184 articles ont été filtrés en recherchant des participants d'au moins 7 ans ainsi qu'un groupe contrôle d'enfants sans habitudes orales et en appliquant certains critères d'exclusion. En bout de ligne, huit articles traitant de six études différentes ont été analysés.

**Résultats :**

La succion des doigts en bas âge est liée à une prévalence augmentée de malocclusion au-delà de la dentition primaire, alors que l'utilisation de la sucette semble associée à une malocclusion qui tend à se résoudre, du moins partiellement, avec le temps.

**Conclusion :**

Vue l'apparente persistance dans le temps de la malocclusion associée à la succion des doigts, dépister et conseiller le sevrage de cette habitude devrait faire partie de la routine préventive chez tous les enfants en bas âges. De plus, ces résultats consolident l'importance de discuter du sevrage de la sucette.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Katrina Lessard-Perez  
**UMF d'attache :** UMF Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** katrina.lessard.perez@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le rôle des IPP dans la récurrence de l'infection à *C. difficile*

**Objectifs :**

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont parmi les médicaments les plus prescrits au Canada. L'innocuité de cette classe de médicaments a toutefois été remise en question dans les dernières années. En 2012, Santé Canada a entre autres émis un avis concernant les IPP et le possible risque accru d'infection à *Clostridium difficile* (*C. difficile*). L'association entre les IPP et la récurrence de *C. difficile* est cependant moins bien établie. L'infection à *C. difficile* ayant un taux de récurrence d'environ 20%, l'étude des facteurs pouvant avoir un impact à ce niveau est primordiale. L'objectif de cette revue de littérature est donc de déterminer s'il existe une association entre les IPP et le taux de récurrence d'infection à *C. difficile*.

**Méthodologie :**

Une recherche sur Pubmed, Embase, Medline et Cochrane a été faite à l'aide de mots-clés. Suite à la lecture des titres, des résumés et de certains articles en entier, 7 études de cohortes ont été retenues, ainsi que 2 études cas-témoins. À cela s'ajoute une autre étude de cohorte qui est ressortie grâce à une recherche manuelle.

**Résultats :**

La majorité des études en question démontrent une association entre l'usage d'IPP et un taux de récurrence d'infection à *C. difficile* augmenté. L'analyse était multivariée pour la plupart des études, mais les variables pouvant potentiellement affecter les résultats, telle que l'usage d'antibiotiques non dirigés contre le *C. difficile*, n'étaient pas toujours contrôlées.

**Conclusion :**

À la lumière de cette revue de littérature, l'association entre les IPP et la récurrence d'infection à *C. difficile* semble probable. Des études prospectives qui prennent en compte le plus de facteurs possibles seraient toutefois à envisager pour minimiser les biais de confusion.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine familiale

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

**Présentateurs : Roxanne D'Amours et Patrick Létourneau**

**UMF d'attache : Trois-Rivières**

**Courriel : roxanne.damours@umontreal.ca**

**Titre de votre présentation : Le dosage de la procalcitonine pour guider le traitement des infections respiratoires.**

**Objectifs :** Le phénomène de la résistance bactérienne aux antibiotiques est un obstacle quotidien au sein de la profession médicale. Ceci est majoritairement la résultante d'une propension excessive à prescrire des antibiotiques pour des conditions qui n'en mériteraient pas. De ce fait, en se rapportant à un algorithme pré-établi, serait-ce possible d'utiliser le dosage de la procalcitonine afin de discriminer les infections bactériennes des atteintes virales ou inflammatoires et ainsi de réduire de façon sécuritaire cette exposition aux antibiotiques?

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature via Pubmed, UpToDate et NCBI a été entreprise. Les mots «Procalcitonin», «Antibiotics», «Respiratory Infections» furent au centre de notre recherche, avec l'ajout occasionnel de termes comme «Pediatrics», «COPD», «CAP» et «Bronchitis» afin de cibler certains aspects plus spécifiques. Les articles devaient répondre à la question ci-haut en plus de contenir un algorithme comparable d'une étude à une autre. Ce faisant, 5 études furent retenues, en plus d'une étude locale à plus petite échelle qui sera aussi partiellement abordée.

**Résultats :** Parmi les 5 études sélectionnées, 4 s'accordent sur le fait que le dosage de la procalcitonine permet de diminuer de façon statistiquement significative le taux de prescription d'antibiotiques et ce, de manière sécuritaire. L'étude locale arrive à des résultats similaires. Quant à la 5<sup>ème</sup> étude, se rapportant à une population pédiatrique, cette corrélation n'est pas objectivée.

**Conclusion :** Finalement, le dosage de la procalcitonine est un test facile d'accès qui semble être une avenue prometteuse dans la lutte contre la résistance bactérienne en ce qui concerne les infections respiratoires. De plus, outre son impact biologique majeur, les études se prononcent aussi sur l'impact financier à long terme d'une telle pratique, permettant de réduire les coûts associés aux hospitalisations prolongées causées notamment par des complications liées à la prise d'antibiotiques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateurs :** Georges-Éric Gaba et Emie Léveillé  
**UMF d'attache :** Sacré-Coeur  
**Courriel :** [georges-eric.gaba@umontreal.ca](mailto:georges-eric.gaba@umontreal.ca)  
[emieleveillee@umontreal.ca](mailto:emieleveillee@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :**

L'utilisation du Metformin en prévention de la prise de poids induite par les antipsychotiques atypiques

**Objectifs :**

Déterminer si l'administration de Metformin dès le début de la prise d'antipsychotiques atypiques est efficace pour prévenir la prise de poids secondairement induite.

**Méthodologie :**

Une recherche d'articles publiés jusqu'à ce jour dans les bases de données PubMed, OvidMD, The Cochrane Library, avec les mots-clés MESH [Metformin] et [Antipsychotics] a donné un total de 182 articles uniques. 4 articles correspondants aux critères de sélection ont été retenus

**Résultats :**

Les résultats de l'étude *Rado* démontrent une différence statistiquement significative au niveau de la prise de poids moyenne entre le groupe sous Metformin (+ 2,54 kg) et sous placebo (+ 5,88 kg), tout comme l'étude *Wu* avec une prise de poids moyenne de (+ 1,90 kg) sous Metformin versus (+ 6,87 kg) sous placebo. L'étude *Baptista* démontrait un gain de poids plus modeste sous Metformin versus placebo, sans être statistiquement significative ( $p=0.4$ ). La méta-analyse *Zeng* a révélé une différence moyenne de poids entre les 2 groupes de patients naïfs aux antipsychotiques de -0.91 (IC 95%; -1.40 à -0.41).

**Conclusion :**

Bien que le Metformin soit un médicament sécuritaire, peu dispendieux et bien toléré, les données actuelles sont insuffisante pour en justifier la prise dans le but de prévenir la prise de poids induite par les antipsychotiques atypiques. Toutefois, il semble que les résultats disponibles à ce jour soient majoritairement en faveur et plus particulièrement chez les patients naïfs aux antipsychotiques atypiques. Ainsi, de nouvelles études randomisées contrôlées permettraient fort probablement de conclure sur le sujet et éventuellement de contrer ce gain de poids, de même que les comorbidités métaboliques et psychologiques qui y sont associées.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Guillaume Lincourt  
**UMF d'attache :** UMF des Faubourgs  
**Courriel :** guillaume.lincourt@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Les statines chez la personne âgée en prévention primaire

**Objectifs :**

Les inhibiteurs de l'hydroxyméthylglutaryl-CoA réductase (statines) ont démontré leur efficacité en prévention secondaire, et leur utilisation en prévention primaire dans la population en général est appuyée par un bon nombre d'études. La prescription de ces molécules est toutefois inférieure aux niveaux attendus selon les guides de pratique, tout particulièrement chez la personne âgée bien portante où leur rôle est plus controversé.

**Méthodologie :**

La présente revue de littérature s'interroge sur l'effet des statines, plus spécifiquement la diminution de la mortalité/morbidité cardiovasculaire, lorsqu'elles sont employées chez les patients de plus de 65ans dans un contexte de prévention primaire.

Une recherche dans PubMed, Trip Database ainsi que dans la librairie Cochrane a permis d'identifier deux études répondant aux critères définis. La révision de la bibliographie de la Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration, découverte dans la librairie Cochrane, a permis de dégager une troisième étude pertinente.

**Résultats :**

Une seule de ces études présente des résultats en faveur du traitement statistiquement significatifs (sous-analyse de JUPITER), les deux autres étant respectivement négative (PROSPER) et non significative (AFCAPS). Les forces et faiblesses des différentes études sont discutées.

**Conclusion :**

Il existe des preuves limitées dans la littérature scientifique en faveur de la prescription de statines en prévention primaire chez la personne âgée. La faible réduction du risque absolu doit être mise dans la balance en s'aidant des calculateurs de risque cardiovasculaire disponibles pour accompagner le patient dans sa prise de décision.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Thierry Live**  
**UMF d'attache :** Sacré-Coeur  
**Courriel :** live.thierry@gmail.com

**Titre de votre présentation :** **La prise d'inhibiteurs de la pompe à protons et le risque d'infection à Clostridium difficile chez les patients hospitalisés**

**Objectifs :**

Une association entre les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les diarrhées à Clostridium difficile (DACD) est suggérée par plusieurs études. Une analyse de la littérature est effectuée pour répondre à la question suivante: chez les patients hospitalisés, la prise d'IPP augmente-t-elle le risque de DACD?

**Méthodologie :**

Une recherche MEDLINE et EMBASE a été effectuée pour trouver toutes les études qui évaluaient le risque de DACD avec et sans utilisation d'IPP.

**Résultats :**

Les articles retenus comprennent les deux méta-analyses les plus récentes ainsi que trois études de cas-témoins. Les deux méta-analyses ont trouvé un ratio des cotes de 1.74 (1.47 - 2.05,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 85\%$ ) et 1.65 (1.47 - 1.85,  $P < 0.001$ ,  $I^2 = 89.9\%$ ) tandis que deux des trois études de cas-témoins obtenaient une relation statistiquement significative: 1.14 (1.02-1.27,  $P=0.018$ ) et 2.03 (1.23 - 3.36,  $P=0.006$ ), contre 0.65 (0.23 - 1.83)  $P = 0.416$  pour l'étude négative.

**Conclusion :**

Les données récoltées sont affaiblies par une hétérogénéité importante. Les résultats montrent donc une faible association entre la prise d'IPP et les DACD.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Gabrielle Longpré  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** gabrielle.longpre@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le meilleur algorithme pour les douleurs thoraciques d'allure cardiaque en première ligne

**Objectifs :** Comparer les algorithmes décisionnels dans la littérature pour trouver le meilleur à utiliser en clinique

**Méthodologie :** Revue de littérature

**Résultats :** Pour l'article sur l'ADP incluant le score de Goldman-modifié, 39.8% des patients ont pu être rule-out dès la présentation initiale avec une sensibilité de 98.8% et une VPN de 99.7%, un seul événement fut manqué. Pour l'ADP utilisant le score de TIMI, environ 40% des patients ont pu être rule-out après 2h avec une spécificité approchant les 100% et une VPN approchant également les 100% (selon la cohorte et le score TIMI choisi). La supériorité de ces 2 scores fut démontrée dans une étude les comparant avec le score de GRACE, le score HEART et la règle de Vancouver. Différentes études utilisant plutôt la valeur de troponine initiale ainsi que le changement absolu à différents moments ont également démontré de bons résultats. L'article de Mueller et all. a, par contre, manqué plus de SCA que dans les autres études utilisant une technique similaire, mais ils ont également inclus les patients à plus haut risque (DRS dans les 6h et élévations ST à l'ECG).

**Conclusion :** En ce qui concerne les différents scores, le Goldman modifié et le TIMI ont démontrés une supériorité. L'ADP utilisant les valeurs de troponines et le changement absolu semble également intéressant dans les différentes études. La meilleure technique serait peut-être une combinaison d'un score de risque et du changement absolu des troponines. Il serait intéressant de voir une étude de ce genre.

Nous avons ressortit les articles les plus récent parlant d'un algorithme pour les douleurs thoraciques d'allure cardiaque en première ligne. Nous avons ensuite sélectionné les articles qui semblaient être de meilleure qualité (nombre de patients, type d'étude, population). Nous sommes arrivés avec 6 articles intéressants que nous avons analysés et comparés.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

---

**Présentateur :** Isabelle Lord Poitras

**UMF d'attache :** Sacré-Cœur programme de compétences avancées en médecine d'urgence

**Courriel :** [isabelle.lord.poitras@umontreal.ca](mailto:isabelle.lord.poitras@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Indicateurs cliniques de la qualité des soins en douleur à l'urgence

**Objectifs :**

Afin de soulager adéquatement nos patients, il est primordial de connaître les différents indicateurs de gestion de la douleur. Pour mettre en lumière une amélioration de la prise en charge de la douleur à l'urgence, nous devons être en mesure de suivre notre progression avec des outils valides et fiables. Cette revue de la littérature tentera donc de répondre à la question suivante. Dans une population adulte de patients se présentant à l'urgence pour une douleur aiguë, quels sont les indicateurs cliniques qui objectivent adéquatement la gestion de la douleur à l'urgence.

**Méthodologie :**

La base de données Medline de 1946 au présent a été interrogée afin de faire ressortir les études pertinentes au sujet. Les combinaisons des mots clés utilisés (emergency services, hospital/ pain measurement/ pain management/analgesia/ quality indicators, health care/ acute pain/ quality of health care, numeric rating scale, visual analogue scale, patient satisfaction , vital sign) limitées aux 20 dernières années, en français et anglais ont permis de recenser 114 articles pertinents après lecture des titres ou des résumés, ainsi qu'après la recherche des bibliographies des articles sélectionnés.

**Résultats :**

L'évaluation et la réévaluation de la douleur via le NRS au triage et par le médecin traitant sont des interventions efficaces. Une réduction de 2 unités au NRS semble cliniquement significative pour assurer un soulagement minimal de la douleur chez les patients. Les signes vitaux ne sont pas un bon reflet de la gestion adéquate de la douleur. Finalement, minimiser les délais, prescrire de l'analgésie, soulager les patients et communiquer avec eux sont des facteurs qui améliorent la satisfaction.

**Conclusion :**

La gestion de la douleur est complexe et la satisfaction des patients est multifactorielle. La gestion adéquate de la douleur sera atteinte par l'optimisation de plusieurs indicateurs et par le travail interdisciplinaire.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Samy Malak**  
**UMF d'attache :** Mont-Laurier  
**Courriel :** samy.malak@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** L'immunothérapie sublinguale, pour un meilleur contrôle des symptômes d'asthme !

**Objectifs :**

L'objectif de cette revue de littérature est de déterminer si l'immunothérapie sublinguale est efficace et sécuritaire dans le traitement de l'asthme allergique chez des patients de tout âge connus allergiques aux acariens.

**Méthodologie :**

À l'aide de la bibliothèque virtuelle PubMed, les MeSH « asthma » et « sublingual immunotherapy » et les filtres « randomized controlled trial », « meta-analyse », « human », « english » et « french » ont permis d'obtenir 11 articles scientifiques. Cinq ont été retenus éligibles. En effet, les critères d'inclusions étaient les suivants : étude prospective randomisée ou méta-analyse portant sur des patients asthmatiques, allergiques aux acariens. Les critères d'exclusions étaient les suivants : étude où l'asthme du patient n'est pas le sujet principal et où l'efficacité du traitement de l'immunothérapie sublinguale pour l'asthme n'est pas évaluée.

**Résultats :**

L'immunothérapie sublinguale a significativement réduit l'utilisation des corticostéroïdes inhalés et amélioré le score de médication comparativement au placebo, dans la majorité des études. Il y a également eu une amélioration des scores de symptômes d'asthme et des scores de qualité de vie dans l'ensemble des études chez les patients recevant une immunothérapie sublinguale comparativement au placebo. Ces résultats cliniques étaient plus marqués chez la population pédiatrique qu'adulte et chez des patients avec un asthme modéré plutôt que léger. Cependant, il n'y avait pas d'effet significatif sur le VEMS ni sur les IgE plasmatiques spécifiques alors qu'il y avait une augmentation significative des IgG4 dans certaines études. Il y avait une diminution significative au test cutané dans les études où ce paramètre était mesuré. Par ailleurs, il n'y avait pas d'effet indésirable systémique important dans ces études, mais des effets secondaires locaux.

**Conclusion :**

L'immunothérapie sublinguale est efficace et sécuritaire pour mieux contrôler les symptômes d'asthme et réduire la médication chez des patients de tout âge asthmatique allergique aux acariens.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Xavier Marchand**  
**UMF d'attache :** Trois-Rivières  
**Courriel :** xavier.marchand@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** **La présence de la famille durant la réanimation cardio-respiratoire, est-ce une bonne idée?**

**Objectifs :**

Déterminer si la présence physique d'un proche durant la réanimation d'un patient adulte en arrêt cardio-respiratoire à l'urgence modifie l'intensité des symptômes psychologiques (éléments de stress post-traumatique, anxiété, dépression) ressentis par ce proche après la réanimation.

**Méthodologie :**

Revue de littérature dans la base de données PubMed via la formule :  
*(family presence) AND (cardiopulmonary resuscitation OR CPR) AND outcome*  
Révision des articles cités dans les articles initialement retenus.

**Résultats :**

De nombreux articles se penchent sur l'opinion des professionnels de la santé sur le sujet, mais très peu d'articles traitent spécifiquement de l'effet de la présence de la famille durant la réanimation. Cinq articles furent retenus. Les résultats des articles sont contradictoires : une petite étude de cohorte montre une plus grande intensité de symptômes de PTSD chez les proches présents à la réanimation. Une étude randomisée et une autre prospective comparative non-randomisée, tous deux de petite envergure, n'ont démontré aucun effet statistiquement significatif sur les symptômes psychologiques chez les parents ayant été spectateur de la réanimation. Finalement une étude prospective randomisée multicentrique de 570 parents et son extension à un an ont démontré un bienfait à la présence physique du proche.

**Conclusion :**

À la lumière de l'analyse de la méthodologie des articles, de leurs forces et faiblesse, nous constatons que de permettre la présence d'un proche durant la réanimation est sécuritaire d'un point de vue psychologique et pourrait potentiellement être bénéfique. Il faut cependant s'assurer que ces personnes soient chapeautées par du personnel formé pour les guider et leur expliquer le déroulement de la réanimation.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Philippe Mathieu  
**UMF d'attache :** Verdun  
**Courriel :** philippe.mathieu.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Qu'est-ce «ketamine» pour intuber?

**Objectifs :**

L'intubation en séquence rapide de patients se présentant à l'urgence avec possibilité de traumatisme crânien est rarement entreprise avec la ketamine. En effet, des études lui attribuant une augmentation de la pression intracrânienne ainsi que l'arrivée de l'etomidate, un autre sédatif au profil hémodynamique avantageux, ont grandement diminué l'intérêt à son égard. Cependant, des trouvailles récentes associant l'etomidate avec l'insuffisance surrénalienne, liée elle-même à une mortalité accrue, font resurgir l'intérêt de la ketamine ainsi que le débat sur son innocuité neurologique.

**Méthodologie :**

Pour investiguer cette question, l'analyse de cinq articles fût effectuée. La première, une revue systématique de la littérature, publiée en 2015, recensant, entre autres, cinq essais cliniques randomisés-contrôlés récents (2003-2009) mena à la critique de quatre d'entre elles. Parmi celles-ci, trois d'entre elles comparant ketamine avec fentanyl en infusion continue ont évalué l'impact sur la pression intracrânienne, la pression de perfusion cérébrale et, dans un moindre degré, l'issue neurologique, chez des patients avec pathologie intracrânienne sévère. La quatrième et la plus récente étude a recruté 650 patients pour comparer la morbidité et mortalité de l'intubation en séquence rapide avec la ketamine versus l'etomidate.

**Résultats :**

L'analyse de la littérature récente ne montre aucun effet délétère de la ketamine sur les paramètres de pression intracrânienne, de pression de perfusion cérébrale ou d'issues neurologiques défavorables chez les patients avec pathologie intracrânienne sévère comparé au fentanyl. Aucune morbidité ou mortalité accrue n'a été notée avec la ketamine comparée à l'etomidate dans l'intubation en séquence rapide.

**Conclusion :**

La ketamine semble assez sécuritaire pour défaire le dogme que son utilisation est à proscrire chez les traumatisés crâniens se présentant à l'urgence. Davantage d'études chez cette population spécifique sont toutefois nécessaires pour la comparer à l'etomidate afin de déterminer s'il existe différence statistiquement et cliniquement significative favorisant l'une sur l'autre.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Gabrielle Ménard  
**UMF d'attache :** UMF de Trois-Rivières  
**Courriel :** gabrielle.menard.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le traitement de l'ostéoporose par les biphosphonates, faut-il envisager une pause thérapeutique?

**Objectifs :**

Avec l'utilisation des biphosphonates dans le traitement de l'ostéoporose des associations entre leur prise à long terme et certains effets indésirables ont été mises en évidence. L'objectif de ce travail consiste à déterminer s'il est approprié d'effectuer une pause thérapeutique pour limiter la survenue de ces effets indésirables.

**Méthodologie :**

Une recherche systématique des articles portant sur le sujet dans MEDLINE et Pubmed ainsi que dans les références des articles trouvés a permis de retenir six articles. Ces articles devaient avoir été publiés après l'année 2000, être en français ou en anglais et être de type essai randomisé.

**Résultats :**

Les études sur le sujet ont été effectuées chez des femmes ménopausées. Les biphosphonates ayant été étudiés sont l'alendronate, l'acide zolédronique et le risendronate. Les résultats des études analysées ont montrés une diminution de la densité osseuse avec l'arrêt du biphosphonate, cependant celle-ci demeure au-dessus de sa valeur en début de traitement. Ensuite, les marqueurs sériques et urinaires de résorption osseuse augmentent avec l'arrêt du biphosphonate, cependant ils restent sous leur niveau en début de traitement. Finalement, le risque de fracture après l'arrêt du biphosphonate varie selon le score T initial. Chez les patientes avec un score T inférieur à -2.5, l'arrêt du biphosphonate augmente de risque de fracture.

**Conclusion :**

Une pause thérapeutique peut être envisagée chez les femmes ménopausées à faible risque de fractures. Chez les patientes à haut risque de fracture, le maintien du traitement apporte d'avantage de bénéfices en raison de la rare fréquence des effets indésirables du traitement aux biphosphonates et des lourdes conséquences associées aux fractures.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Julien Michaud-Tétreault  
**UMF d'attache :** Notre-Dame  
**Courriel :** julien.michaud-tetreault@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le plasma riche en plaquettes : une panacée pour Achille?

**Objectifs :**

Le plasma riche en plaquettes est un produit dérivé du sang dont les utilisations se déclinent dans divers domaines. Entre autres, ses vertus régénératrices promettent d'aider le traitement des pathologies fréquentes de l'appareil locomoteur. L'importante concentration en médiateurs de réparation tissulaire favoriserait la guérison de nombreuses affections chroniques dont les tendinopathies. Cette recherche vise à évaluer l'efficacité du traitement des tendinopathies chroniques du tendon d'Achille par le plasma riche en plaquettes.

**Méthodologie :**

Les plateformes PubMed et Google Scholar ont servi de base à la recension des écrits. Les études humaines parues entre 1990 et 2016 et correspondant aux termes « tendinopathy », « tendon », « achilles », « platelet-rich plasma », « autologous blood » ont été retenues puis filtrées à travers les critères d'inclusion.

**Résultats :**

Un seul essai clinique randomisé (et ses deux extensions), deux études non-randomisées rétrospectives et trois prospectives ont été identifiées. L'unique étude randomisée ne démontre pas d'avantage du plasma riche en plaquettes sur l'amélioration clinique et radiologique comparativement au placebo. Les autres études de moindre qualité soutiennent à divers degrés l'utilisation de cette intervention. L'absence de groupe contrôle et la présence de co-interventions diminuent cependant l'impact de ces résultats.

**Conclusion :**

À l'heure actuelle, une seule étude randomisée contrôlée s'est penchée sur la question et ne démontre pas d'effet supérieur au placebo. Quelques études de qualité inférieure soutiennent l'utilisation du plasma riche en plaquettes. Compte tenu du nombre limité d'études de qualité sur le sujet et du résultat non-concluant de la seule étude randomisée, on ne peut soutenir avec certitude l'injection de plasma riche en plaquettes comme traitement de la tendinopathie d'Achille chronique. De nouvelles études avec groupe contrôle sont nécessaires à une meilleure appréciation de l'efficacité de ce traitement. De plus, une compréhension plus exhaustive de la pathophysiologie de cette affection permettrait de mieux orienter la recherche clinique.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Rita Mikhael  
**UMF d'attache :** HSC  
**Courriel :** rita.mikhael.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Comparaison de méthodes diagnostiques d'onychomycose

**Contexte et objectifs :**

L'onychomycose est à l'origine de la majorité des atteintes unguéales. Il est recommandé de confirmer le diagnostic avant l'amorce du traitement pharmacologique, ce que peu de médecins font. Le «gold standard» diagnostique actuel, la combinaison de microscopie directe avec hydroxyde de potassium (KOH) et culture, est peu impressionnant en termes de sensibilité et engendre une proportion importante de faux-négatifs. Certains médecins utilisent d'emblée l'évaluation histopathologique avec coloration "periodic acid-Schiff" (PATHPAS). Dans la population générale, est-ce que le PATHPAS seul ou en combinaison est meilleur en terme de sensibilité diagnostique pour l'onychomycose, et ce, comparativement au KOH et à la culture, seuls ou en combinaison?

**Méthodologie :**

Les mots-clé utilisés sur PubMed sont "onychomycosis" et "diagnosis", et avec l'application de filtres et le tri des titres et abstracts des 500 premiers articles, 5 études ont été retenues de par leur pertinence, l'inclusion du gold standard actuel (KOH/culture) et du PATHPAS, ainsi que leur devis d'étude.

**Résultats :**

Le PATHPAS, seul mais surtout en combinaison avec KOH ou culture, est le test le plus sensible dans les 5 études, et ce de manière majoritairement significative. Il s'agit également du test le plus sensible lorsqu'un traitement prédiagnostique a été amorcé.

**Conclusion :**

D'après l'analyse littéraire, le gold standard actuel pourrait être changé, et ce pour l'évaluation histopathologique avec periodic acid-Schiff.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Camille Dumais et Dominique Millette  
**UMF d'attache :** Shawinigan  
**Courriel :** [camdumais@hotmail.com](mailto:camdumais@hotmail.com) et dominique.millette.2@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** AINS délétères à la guérison des fractures... mythe ou réalité?

**Objectifs :**

P : Chez les individus atteints de fracture des os longs  
I : L'utilisation d'AINS  
C : Comparativement à un traitement comparatif autre  
O : Nuirait-il à la guérison anatomique de la fracture

**Méthodologie :**

- 5) Revue de la littérature avec Pubmed et Cochrane
- 6) Découverte de multiples articles portant sur la prise d'AINS, portant sur des humains, où la non union est un outcome et où un groupe témoin est présent
- 7) Rejet des articles ne portant pas sur des fractures d'os long, et des revues systématiques et méta-analyses
- 8) Analyse détaillée de sept articles selon grille suggérée dans le document explicatif du travail d'érudition de l'UdeM

**Résultats :**

Étude 1 (SPRINT 2012, étude rétrospective d'un ECR) : aucun effet significatif  
Étude 2 (Jeffcoach 2014, étude rétrospective) : ↑ significative des complications lors d'exposition à un AINS dans les 48h péri-opératoire  
Étude 3 (Sagi 2014, ECR) : ↑ significative de la non union  
Étude 4 (Burd 2003, étude rétrospective d'un ECR) : ↑ significative de la non union  
Étude 5 (Giannoudis 2000, étude rétrospective) : ↑ significative de la non union  
Étude 6 (Bhandari 2003, étude rétrospective) : effet non significatif  
Étude 7 (Bhattacharyya 2005, étude rétrospective) : ↑ significative de la non union quand exposition à un AINS dans les 61-90<sup>e</sup> jours post fracture

**Conclusion :**

Après analyse de la qualité des études et des multiples biais, il ne semble pas avoir de lien entre l'utilisation d'AINS et la mauvaise guérison des fractures. Cependant, des études supplémentaires avec une prise d'AINS contrôlée et non reliée aux symptômes gagneraient à être réalisées.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Guillaume Mongeau-Martin  
**UMF d'attache :** UMF Notre-Dame  
**Courriel :** guillaume.mongeau-martin@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Vitamine D et allaitement ... des inconciliables?

**Objectifs :**

Effectuer une revue de littérature afin de répondre à la question suivante : La supplémentation maternelle en vitamine D chez la mère qui allaite exclusivement est-elle une alternative valide à la recommandation actuelle, c'est-à-dire la supplémentation directe du nouveau-né en vitamine D (400 UI par jour)?

**Méthodologie :**

Recherche d'essais cliniques sur Pubmed/Medline avec les mots-clés « infant », « vitamin D » et « breastfeeding ou breast milk », sans restriction de dates de publication. Sélection des 5 articles répondant le mieux à la question clinique, suivi d'une analyse critique de ces articles.

**Résultats :**

La première étude traitant de cette question clinique, publiée en 1986 (Ala-Houala et al.), a démontré des taux similaires de vitamine D chez les nouveau-nés recevant 400 UI de vitamine D par jour et chez ceux allaités exclusivement par des mères recevant 2000 UI quotidiennement. Cependant, dans une étude plus récente (Hollis et al., 2015), une supplémentation maternelle quotidienne avec 2400 UI n'a pas été suffisante pour supplémenter adéquatement les nourrissons allaités exclusivement, tandis qu'une dose maternelle de 6400 UI s'est avérée aussi efficace que la recommandation actuelle (400 UI par jour chez le nouveau-né). Une autre étude (Oberhelman et al., 2013) a comparé une supplémentation maternelle quotidienne avec 5000 UI à une dose mensuelle de 150 000 UI. Les taux de vitamine D des nouveau-nés étaient similaires entre les 2 groupes, mais la courte durée de l'étude (1 mois) limite son impact. Finalement, les 2 autres articles sélectionnés ont plusieurs défauts de méthodologie qui les rendent moins pertinents que les articles décrits ci-haut.

**Conclusion :**

À une dose suffisante, la supplémentation maternelle en vitamine D peut être une alternative intéressante à la supplémentation directe du nouveau-né allaité exclusivement. Il reste cependant à déterminer une dose optimale étant à la fois efficace et sécuritaire.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Anne-Sophie Mottet  
**UMF d'attache :** UMF du Sud de Lanaudière  
**Courriel :** anne-sophie.mottet@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Docteur, je perds mes cheveux !

**Objectifs :**

L'alopecie androgenetique ou calvitie est un problème très fréquent et fait partie prenante des inquiétudes des hommes qui en sont atteints en les atteignant parfois dans leur intégrité personnelle. Pourtant, la discussion et même le traitement en première ligne s'avèrent généralement peu réalisés par les médecins. Les évidences sur les méthodes de traitement ne semblent pas encore tout à fait claires. Ce travail d'érudition tentera donc de répondre à la question clinique suivante : «Le traitement pharmacologique (per os et/ou topique) est-il réellement efficace contre l'alopecie androgenetique chez les adultes caucasiens?»

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été réalisée en commençant par une recherche sur Pubmed. Par la suite, elle a été complétée par une recherche sur les bases de données TripDataBase, OvidMedline, Google Scholar, Embase et la plateforme Atrium de l'Université de Montréal Atrium. Au total, 5 articles ont été retenus pour des fins d'analyse.

**Résultats :**

À l'exception d'un des articles où les données recueillies sont plutôt discutables, les résultats des études sont statistiquement significatifs. Ainsi, les données sur l'effet du latanoprost 0.1% demeurent incertaines, mais celles concernant le dutastéride, le finastéride et le minoxidil 5% sont en faveur d'une amélioration de la calvitie.

**Conclusion :**

En somme, il est possible de conclure que les traitements per os de dutastéride et finastéride ainsi que le traitement topique de minoxidil 5% sont efficaces et sécuritaire dans le traitement de l'alopecie androgenetique. Ceci est d'ailleurs facilement applicable en médecine de première ligne.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** **Stephanie Moynihan**  
**UMF d'attache :** Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** [stephanie.moynihan@umontreal.ca](mailto:stephanie.moynihan@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** **Survivorship : Le suivi des patients ayant survécu à un cancer en première ligne**

**Objectifs :**

Étude de besoins sur le suivi des patients ayant survécu à un cancer en première ligne à Montréal, et l'intérêt pour des outils destinés à améliorer ce suivi.

**Méthodologie :**

Revue de littérature et élaboration d'un questionnaire destiné aux médecins de famille et résidents en médecine de famille à Montréal.

**Résultats :**

Il n'y a aucun questionnaire validé dans la littérature. 32 études évaluant la perspective des professionnels de première ligne sur le « survivorship care » ont donc été évaluées pour développer un questionnaire destiné aux médecins de famille à Montréal.

**Conclusion :**

Selon les besoins, un outil standardisé (« survivorship care plan ») pourrait être adapté pour améliorer le suivi des patients ayant survécu à un cancer en première ligne à Montréal et faciliter la transition après la fin du traitement actif.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Sébastien Mubayed  
**UMF d'attache :** Cité de la Santé de Laval (CSL)  
**Courriel :** [sebastien.mubayed.1@ulaval.ca](mailto:sebastien.mubayed.1@ulaval.ca) (cellulaire : 418-446-1744)

**Titre de votre présentation :** L'utilisation du fentanyl par voie d'administration intranasale en vue de soulager les douleurs cancéreuses aiguës "Breakthrough Cancer Pain" (BTCP)

**Objectifs :**

Les BTCP sont typiquement mal soulagées de par leur nature unique mais aussi en raison d'un arsenal thérapeutique limité. Les plans de traitement actuels, la biodisponibilité et la pharmacocinétique des molécules utilisées correspondent difficilement au caractère des BTCP. Ainsi, la prise en charge des BTCP est un besoin malheureusement mal comblé causant de multiples effets délétères pour les patients. Dans un Québec où l'on voit un désir grandissant de promouvoir des soins humains adaptés, empathiques et à domicile; je me suis questionné sur l'efficacité de l'utilisation du fentanyl intranasale dans la gestion des BTCP chez les patients atteints de néoplasie suivis en soins palliatifs.

**Méthodologie :**

Une revue de 5 articles a été réalisée pour couvrir ce sujet. Une recherche exhaustive, assistée de la bibliothécaire de l'hôpital CSL via; OVID MEDLINE, Cochrane RS, Pubmed, DARE, Uptodate, TripDataBase et Google Scholar J'ai inclus les E.C.R, les R.S, méta-analyses et opinions d'experts dans un milieu de soins palliatif.

**Résultats :**

Malgré certaines lacunes aux niveaux de la méthodologie, de la puissance et de la gestion des biais; les résultats obtenus convergent en faveur de l'efficacité, de la sécurité, de la facilité d'utilisation, de l'appréciation et de la tolérance à long terme du fentanyl intranasale pour soulager les BTCP chez les patients atteints de néoplasie.

**Conclusion :**

L'utilisation du fentanyl intranasale semble être un moyen efficace pour soulager les BTCP. Il serait intéressant de comparer le fentanyl intranasale avec les injections sous-cutanées d'opioïdes sur de plus grosses cohortes pour évaluer le profil de la douleur, la tolérance et l'appréciation. L'impact "macro" du fentanyl pourrait être observé tant au niveau socio-économique que sur le fardeau hospitalier au Québec.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** HEMDANI NABILA  
**UMF d'attache :** UMF-SACRE-COEUR  
**Courriel :** nabila.hemdani@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Lors d'un AVC ischémique aigu, un traitement endovasculaire serait-il plus efficace et plus sécuritaire comparativement à la thrombolyse intraveineuse?

**Objectifs :**

L'AVC est une urgence diagnostique et thérapeutique. C'est une des principales causes de morbidité et de mortalité. Au Canada, on compte 62 000 AVC chaque année. Plusieurs s'interrogent actuellement sur l'impact de la pratique de l'approche endovasculaire sur le pronostic vital et fonctionnel lors d'un AVC ischémique aigu, et sur sa supériorité par rapport à la thrombolyse standard.

L'objectif de ce projet est donc de déterminer si un traitement endovasculaire de l'AVC ischémique serait plus efficace et plus sécuritaire comparativement à la thrombolyse intraveineuse.

**Méthodologie :**

Recherche par mots clés via Pubmed, Cochrane, Ovid medline, Uptodate, medscape MEDLINE, EMBASE. Résultats de 10 études de 2014 à 2016.

**Résultats :**

Dans l'ensemble, les études nous démontrent que le traitement endovasculaire des AVC avec occlusion proximale a prouvé à date qu'il assure un taux de recanalisation vasculaire et de reperfusion réussie plus important avec les endoprothèses de déblocage de caillots, d'où un meilleur issue fonctionnel (meilleur pronostic neurologique). La baisse de la mortalité a été démontrée. Le risque hémorragique est moindre. La fenêtre thérapeutique est plus large (6-12 h).

**Conclusion :**

L'approche endovasculaire des AVC avec occlusion proximale représente sans doute la plus grande percée dans le traitement de l'AVC ischémique aigu depuis la thrombolyse IV. En plus d'être plus efficace et plus sécuritaire, le patient gardera peu de séquelles, sinon aucune avec retour à la vie normale plutôt.

Il s'agit dorénavant du traitement standard pour les patients éligibles. Donc, il faut penser à encourager et former plus d'équipe d'experts avec multiplication des centres qui offrent le traitement endovasculaire.

La possibilité de traiter différents territoires vasculaires cérébrales doit être adressée dans des futurs essais cliniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Tania Nadeau  
**UMF d'attache :** St-Eustache  
**Courriel :** tania.nadeau@hotmail.com

**Titre de votre présentation :** Utilisation des inhibiteurs du SGLT2 chez les diabétiques atteints d'insuffisance rénale chronique

**Objectifs :**

L'insuffisance rénale chronique est une complication fréquente du diabète et nécessite le plus souvent un ajustement de la médication orale hypoglycémiante. Cette revue de littérature visait à évaluer l'efficacité et la sécurité des médicaments de la classe des inhibiteurs du SGLT2 chez les patients diabétiques atteints d'insuffisance rénale chronique.

**Méthodologie :**

Une recherche d'articles a été effectuée sur PubMed et Ovid Medline portant sur les termes « SGLT2 inhibitor » et « renal impairment » ou dérivation de ces termes. Quatre études randomisées contrôlées ont été sélectionnées pour fin d'analyse.

**Résultats :**

1- Étude sur l'empagliflozin démontrant une réduction statistiquement significative de l'A1c de -0,42 à -0,68% par rapport au placebo avec petite diminution du TFGe réversible à l'arrêt du traitement. 2- Étude sur le canagliflozin démontrant une réduction statistiquement significative de l'A1c de -0,41% avec la dose de 300mg par rapport au placebo, avec diminution statistiquement significative du TFGe de 6,6mL/min par rapport au placebo. 3- Étude sur le dapagliflozin ne démontrant pas de différence significative dans la réduction d'A1c. Une légère diminution du TFGe (10mg > placebo > 5 mg) a été constatée mais sans analyse statistique comparative. 4- Étude sur l'ipragliflozin démontrant une différence statistiquement significative de l'A1c de -0,25% par rapport au placebo avec une légère diminution du TFGe se normalisant après 24 semaines.

**Conclusion :**

Bien que l'efficacité des inhibiteurs du SGLT2 diminue avec la fonction rénale, il semble qu'on obtienne des bénéfices jusqu'à des clairances de créatinine de 30 mL/min/1.73m<sup>2</sup>. On ne peut généraliser à l'ensemble des médicaments de cette classe bien que les études de bonne qualité étaient en mesure de démontrer la supériorité par rapport au placebo. Les inhibiteurs du SGLT2 étaient bien tolérés et sécuritaires pour la fonction rénale. Par ailleurs, un potentiel effet néphroprotecteur devra faire l'objet de recherches futures.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Chloé Courteau-Vézina & Faiza Naseem  
**UMF d'attache :** GMF universitaire du Marigot  
**Courriel :** chloe.courteau.vezina@gmail.com **et** faiza.naseem@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** La place du magnésium en prophylaxie de la migraine

**Objectifs :** Plusieurs études menées antérieurement ont mis en évidence un certain impact de l'hypomagnésémie dans la pathogénèse des migraines. Une supplémentation prophylactique en magnésium per os est-elle efficace pour réduire la fréquence et l'intensité des migraines chez les adultes?

**Méthodologie :** Recension des écrits effectuée dans les bases de données Ovid Medline ainsi qu'Embase le 3 mars 2016 : inclusion d'essais cliniques randomisés ou méta-analyses publiés à partir de 2000 portant sur l'utilisation du magnésium en prophylaxie des migraines chez les adultes. Exclusion des devis autres que ceux mentionnés ci-haut, des articles portant sur des populations autres (pédiatrie ou grossesse), dont l'exposition était autre que le magnésium, dont l'issue était non pertinente ou portait sur le traitement aigu des migraines et de ceux publiés dans des langues autres que le français ou l'anglais. Nous avons finalement révisé les références des articles pertinents et ainsi retenu 5 essais cliniques randomisés ainsi qu'une revue de littérature.

**Résultats :** Des 5 essais cliniques randomisés retenus, 2 ont permis de démontrer une réduction statistiquement significative de la fréquence des migraines et 2 autres ont mis en évidence une diminution statistiquement significative de l'intensité des crises. 1 des articles n'a pas permis de démontrer d'impact significatif du magnésium en prophylaxie de la migraine. On relève cependant plusieurs lacunes méthodologiques au niveau de la taille des échantillons étudiés, des issues subjectives et des facteurs de confusion non contrôlés.

**Conclusion :** Seulement quelques études portant sur l'utilisation du magnésium en prophylaxie de la migraine ont été menées jusqu'à maintenant et les petites populations étudiées restreignent la puissance des résultats obtenus. Même si les évidences demeurent limitées, on note une certaine tendance bénéfique du magnésium per os en prophylaxie de la migraine. En raison, notamment, de son profil d'utilisation sécuritaire et de l'absence d'effet secondaire majeur, cette molécule pourrait être recommandée notamment pour des patients présentant des contre-indications aux médicaments plus couramment utilisées (BB, BCC), en grossesse ou en allaitement.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Rémi Labrecque et Dominic Nehme  
**UMF d'attache :** St-Hubert  
**Courriel :** r.labrecque@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Les corticostéroïdes peuvent-ils être utilisés dans le traitement palliatif de l'anorexie en fin de vie?

**Objectifs :**

Avec la nausée et la fatigue et bien sûr la douleur, l'anorexie en fin de vie est un des symptômes rendant les derniers jours des patients particulièrement pénible.

**Méthodologie :**

Revue de littérature des articles originaux portant sur l'utilisation des corticostéroïdes en fin de vie à des fins de soulagement de l'anorexie

**Résultats :**

Toutes les études répertoriées avaient trait à l'effet des corticostéroïdes sur plusieurs symptômes dont l'anorexie. La plupart ont quantifié à l'aide de questionnaires standardisés un effet significatif des corticostéroïdes sur l'anorexie, bien que cet effet ait été souvent de courte durée (quelques semaines). De plus, l'utilisation prolongée des corticostéroïdes est associée à des effets secondaires parfois importants. En contrepartie, les corticostéroïdes peuvent soulager d'autres symptômes (nausées, fatigue) en plus d'améliorer souvent la sensation de bien-être rapportée par les patients.

**Conclusion :**

L'utilisation des corticostéroïdes en fin de vie pour le soulagement de l'anorexie semble une avenue prometteuse, mais elle est associée à des effets secondaires qui peuvent être aussi inconfortables que le symptôme qu'elle cherche à traiter. Par conséquent, nous sommes d'avis que ces molécules pourraient d'avantage trouver leur utilité chez les patients en fin de vie qui présentent plusieurs symptômes et chez qui une survie à long terme n'est pas envisageable.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alexandre Pagé  
**UMF d'attache :** UMF des Faubourgs  
**Courriel :** alexandre.page.2@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Efficacité de la messagerie SMS dans la réduction des absences au bureau

**Objectifs :**

Les absences en bureau ont de multiples conséquences cliniques et organisationnelles et résulteraient principalement d'oublis et de confusion. De récentes méta-analyses identifient la messagerie texte comme intervention de rappel prometteuse en pratique clinique de tout type. L'étude actuelle vise à déterminer si l'usage de messagerie texte serait efficace pour réduire ces absences dans un suivi externe de clientèle adulte de première ligne au Québec.

**Méthodologie :**

Une revue systématique qualitative a été menée à partir d'études référencées dans Pubmed et OvidSP répondant à la question clinique. Seuls les essais cliniques randomisés menés en milieu médical de première ligne en Occident ont été retenus afin d'accroître la pertinence des résultats au Québec. Cinq études ont été analysées avec discussion approfondie de leurs biais respectifs.

**Résultats :**

Trois des cinq études démontrent une réduction absolue du risque de 3,3 à 10,5% des absences au rendez-vous en clinique, deux d'entre elles atteignant le seuil de signification statistique. Une étude de non infériorité démontre une efficacité équivalente entre les rappels par téléphone et messagerie texte en clinique générale. Une cinquième étude menée en clinique jeunesse n'est pas parvenue à démontrer de supériorité des rappels par texto par rapport à l'absence de rappel. Malgré les critères de sélection étroits, les études présentent un profil hétérogène ainsi que des risques de biais pouvant limiter leur portée.

**Conclusion :**

L'étude actuelle ne permet pas de confirmer hors de tout doute l'efficacité de la messagerie texte comme système de rappel de rendez-vous dans une clinique médicale de première ligne. Les tendances dégagées indiquent toutefois, en accord avec les résultats de méta-analyses plus étendues, que cette intervention est prometteuse, accessible et appréciée des patients. Des études supplémentaires sont requises pour bonifier l'efficacité des messages et évaluer leur implantation au Québec.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Élisabeth Pahud et Mathieu Roy  
**UMF d'attache :** UMF Baie-des-Chaleurs  
**Courriel :** [mathieu.roy.14@umontreal.ca](mailto:mathieu.roy.14@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** L'évidence de la prévention clinique en 1<sup>ère</sup> ligne

**Objectifs :**

L'objectif de ce travail est de comparer les différentes lignes directrices de dépistage au sujet du diabète de type 2, de la dyslipidémie, de l'ostéoporose et du cancer colorectal, afin de suggérer nos propres recommandations et les mettre en pratique dans notre milieu de travail.

**Méthodologie :**

Pour ce faire, nous avons comparé les lignes directrices des grandes sociétés reconnues dans les 4 sujets choisis et avons analysé leurs recommandations. Nous avons vérifié la qualité des recommandations émises afin d'assurer la pertinence de celles-ci.

**Résultats et Conclusion :**

Pour le diabète de type 2, nous appuyons le GECSSP (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs) et leurs lignes directrices personnalisées selon un calculateur de risque. Le FINDRISC et le CANRISK sont des outils validés et utiles pour stratifier le risque de chaque individu. Ces recommandations évitent le dépistage inutile chez les adultes à faible risque.

Pour la dyslipidémie, nous apprécions les nouvelles lignes directrices du Canadian Family Physician. L'utilisation d'un calculateur de risque, du concept NNT et de l'engagement du patient dans la décision amène une approche globale et plus efficace.

Pour l'ostéoporose, la littérature actuelle comporte peu d'études contrôlées qui démontrent l'évidence de bénéfices pour le dépistage. La DMO n'est définitivement pas un outil à elle seule, mais incorporée dans un contexte de risque, demeure pertinente.

Finalement, pour le cancer colorectal, nous sommes d'accord avec le GECSSP et leurs nouvelles recommandations qui visent à utiliser les ressources de façon efficace en ne recommandant pas la coloscopie comme test de dépistage.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Corinne Audet, Marilou Croteau, Stefan Patrascu et Mathieu Savaria-Houde  
**UMF d'attache :** St-Eustache  
**Courriel :** audet.corinne@gmail.com

**Titre de votre présentation :** *Discutons santé*, l'implantation et l'impact d'un outil internet dans la relation patient-médecin.

**Objectifs :**

1. Décrire et évaluer l'adoption et l'implantation des outils du site *Discutons Santé* dans les routines cliniques de suivi en soins primaires des patients atteints de maladie(s) chronique(s).
2. Apprécier l'expérience de l'utilisation du site *Discutons Santé* et de son impact sur la visite, du point de vue des patients et des professionnels de la santé qui en assurent le suivi.
3. Évaluer l'implantation des outils *Discutons Santé* dans un contexte local de soins, dans le but éventuel d'une application à plus grande échelle.

**Méthodologie :**

Ce projet est une étude observationnelle exploratoire et les outils étudiés proviennent du site *Discutons Santé* bâti en 2012. Les populations sont des patients majeurs atteints de maladies chroniques et suivis à L'UMF de St-Eustache, ainsi que leurs médecins traitants. Une collecte de données quantitatives a été bâtie via trois questionnaires basés sur le cadre conceptuel «RE-AIM», remis avant et après une rencontre médicale de suivi. Des données qualitatives ont été recueillies via deux groupes de discussion patients et médecins distincts. Un niveau d'activation des patients a été calculé via le «Patient Activation Measure (PAM) score». Des analyses croisées ont été faites. Un pré-test a été réalisé pour optimiser le protocole un mois avant les premiers rendez-vous.

**Résultats :**

21% des patients éligibles ont participé, ainsi que 100% des professionnels éligibles. Les questionnaires et le groupe de discussion patients présentent les outils *Discutons Santé* satisfaisants en général et ayant un impact positif sur la communication, l'organisation, le maintien et l'activation du patient avant et après une rencontre de suivi médical. La majorité des patients est à un niveau 4 d'activation. Le groupe de discussion professionnel détaillent une application plus réservée des outils ayant peu ou pas de changement concernant les grands thèmes détaillés ci-haut.

**Conclusion :**

Les outils du site *Discutons Santé* sont prometteurs, mais plusieurs modifications dont la présentation des outils à nos populations cibles et le remodelage de la feuille sommaire sont à faire avant son implantation dans le suivi quotidien de patients atteintes de maladies chroniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Andréanne Pelletier  
**UMF d'attache :** St-Hubert  
**Courriel :** andreanne.pelletier.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Facteur de risque de discordance entre la biopsie du col  
de l'utérus et le spécimen de conisation

**Objectifs :**

Il arrive régulièrement qu'une patiente ayant une lésion intraépithéliale de haut grade à la biopsie cervicale ne présente aucune lésion ou seulement une lésion de bas grade sur le spécimen de conisation (discordance), laissant penser que la lésion aurait régressé avant le traitement. Vu les risques liés à cette intervention, il serait préférable pour ces patientes d'éviter d'avoir à subir ce traitement. Dans cette optique, j'ai collaboré à un projet de recherche qui est en cours pour identifier les facteurs de risque qu'une patiente ait une telle discordance. Le présent travail révisé la littérature déjà existante à ce sujet.

**Méthodologie :**

En utilisant l'outil de recherche Medline, base de données Ovid et Embase, puis en révisant la bibliographie de chacune des études sélectionnées.

**Résultats :**

CIN II à la biopsie plutôt que CIN III  
Type de HPV ne semble pas être un facteur de risque  
Charge virale est parfois un facteur de risque et parfois non, dépendant des études  
Facteurs comme l'âge, statut ménopausique, parité, origine ethnique, méthode contraceptive ne semblent pas reliés au risque d'avoir une discordance.

**Conclusion :**

Les facteurs de risque identifiables de discordance entre la biopsie cervicale et le spécimen de conisation

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Guillaume Pelletier et Mathilde Beaulieu Lefebvre  
**UMF d'attache :** Maria  
**Courriel :** guillaume.pelletier@mail.mcgill.ca

**Titre de votre présentation :** Utilisation du Fentanyl Intranasal au département d'urgence et en soins palliatifs : Déterminer les indications et le niveau de sécurité de cette voie analgésique afin d'évaluer la possibilité de son implantation au sein de notre établissement.

**Objectifs :**

L'utilisation de la voie intranasale comme véhicule pour différents médicaments tels les opioïdes est de plus en plus répandue. On note comme avantage, sa facilité et sa rapidité d'utilisation surtout lorsqu'un accès veineux est plus difficile à obtenir comme en pédiatrie ou en soins palliatifs. Comme toute nouveauté en médecine, il est parfois difficile d'instaurer de nouvelles pratiques. Notre objectif est de déterminer si la voie intranasale est efficace et sécuritaire afin d'introduire son utilisation dans notre milieu.

**Méthodologie :**

Afin d'évaluer la possibilité d'introduire le fentanyl intranasal dans notre milieu de pratique, nous avons conduit une revue de littérature. Nous avons ciblé 2 essais cliniques randomisés en pédiatrie, 2 en soins palliatifs ainsi qu'une étude de cohorte afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité du fentanyl intranasal dans ces contextes.

**Résultats :**

Dans l'ensemble des 5 études analysées, il a été démontré que cette méthode d'administration d'analgésie est très efficace en courte action même lorsque comparée à la morphine intraveineuse. De plus, elle est souvent plus appréciée et ne présente pas d'avantage d'effets secondaires que l'ensemble des autres méthodes analgésiques étudiées.

**Conclusion :**

Pour ces raisons, nous croyons qu'il serait souhaitable d'ajouter le fentanyl intranasal aux options thérapeutiques de notre département d'urgence ainsi qu'au sein de notre équipe de soins palliatifs.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Isabelle Ducharme et Audrey Perreault  
**UMF d'attache :** Cité de la santé de Laval  
**Courriel :** [isabelleducharme@hotmail.com](mailto:isabelleducharme@hotmail.com)  
[Audrey.Perreault3@USherbrooke.ca](mailto:Audrey.Perreault3@USherbrooke.ca)

**Titre de votre présentation :** Revue de la littérature comparant le Metformin et l'insuline en terme de contrôle glycémique et d'issues maternelles, obstétricales et néonatales chez les patientes aux prises avec un diabète gestationnel

**Objectifs :** Définir l'efficacité et la sécurité de différentes options thérapeutiques, soit l'insuline ou le Metformin, en regard du traitement du diabète gestationnel.

**Méthodologie :** La recherche a été lancée dans les bases de données Embase, Medline, TRIP database et PubMed. L'utilisation des termes « gestational diabetes », « insuline » et « metformin » ont été combinés afin d'obtenir 290 articles. Onze articles ont été sélectionnés, ayant été publié de 2000 à 2015 en langue anglaise. Les issues principales concernent la sécurité maternelle et néonatale en regard de chacun des traitements, ainsi que leur acceptabilité chez la patiente.

**Résultats :** Le contrôle glycémique (glycémie à jeûn et post-prandiale, HbA1C) est similaire entre les 2 options thérapeutiques. Quant aux issues maternelles, un gain pondéral maternel significativement plus important avec l'insuline a été soulevé. L'hypertension artérielle gestationnelle s'est révélée similaire, mais il semblerait exister une augmentation de la pré-éclampsie avec le Metformin. Quant aux issues obstétricales, un taux de césariennes accru avec l'insuline a été observé. Quant aux issues chez le nouveau-né; l'incidence d'hypoglycémies néonatales et la prévalence de poids de naissance plus élevés (dont des macrosomes) ont été notés avec l'insuline. Des facteurs tels que la glycémie à jeûn et la valeur de l'HbA1C initiale, l'IMC pré-grossesse et l'âge gestationnel au moment du diagnostic seraient des facteurs précurseurs d'insulinorésistance accrue pouvant orienter notre choix thérapeutique. Le Metformin serait mieux accepté par les patientes

**Conclusion :** Le Metformin est aussi efficace et sécuritaire que l'insuline dans le traitement du diabète gestationnel. Le contrôle glycémique et les risques périnataux sont comparables avec l'une ou l'autre des options. Des avantages en termes de gain pondéral maternel et fœtale de même qu'une plus grande acceptabilités seraient notés avec le Metformin.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alexandra Perreault  
**UMF d'attache :** UMF Notre-Dame  
**Courriel :** perreaultalexandra@gmail.com

**Titre :** L'exposition aux antidépresseurs en grossesse et le risque d'autisme chez l'enfant

**Objectifs :**

L'étiologie et les facteurs de risque du trouble du spectre de l'autisme (TSA) demeurent inconnus et controversés. L'objectif de cette revue de littérature est d'examiner le risque de TSA chez l'enfant associé à la prise d'antidépresseur en grossesse.

**Méthodologie :**

Une recherche par mots-clés et par MeSH dans Pubmed, Embase, Tripdatabase et Cochrane a identifié un total de 169 articles. Parmi ceux-ci, 10 articles répondaient à la question clinique. Trois de ces articles ont été sélectionnés pour cette revue de littérature : une étude de cohorte rétrospective de 2015, une étude cas-témoin de 2016, ainsi qu'une méta-analyse de 2015 incluant les 7 autres articles pertinents.

**Résultats :**

L'étude observationnelle de cohorte rétrospective démontre un risque augmenté de TSA chez les enfants exposés aux inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) au 2<sup>e</sup> et/ou 3<sup>e</sup> trimestre de la grossesse (HR=2.17, IC 95% 1.20-3.93). La méta-analyse démontre également un risque plus élevé de TSA chez les enfants exposés aux ISRS en grossesse (OR=1.81, IC 95% 1.47-2.24). L'étude cas-témoin de 2016 démontre quant à elle que l'exposition aux antidépresseurs en grossesse n'est pas associée à un risque augmenté de TSA (OR=0.90, IC 95% 0.50-1.54). Les études comportent tous des variables de confusion, dont une majeure étant la sévérité du trouble psychiatrique nécessitant un traitement antidépresseur.

**Conclusion :**

Il existe possiblement une association entre l'exposition en grossesse aux antidépresseurs de la classe des ISRS et le risque de TSA chez l'enfant. Cependant, de multiples variables de confusion sont impliquées dans cette association, la rendant difficile à établir avec certitude. Des études prospectives ou de validité supérieure sont requises afin de préciser davantage cette association.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Myrrha Barrette-Goulet, Natacha David, Audrey Forget, Laurie Lefebvre, Jessica Perreault-Bishop, Mélissa Pfleiderer.  
**UMF d'attache :** St-Jérôme  
**Courriel :** pfleiderermelissa@gmail.com

**Titre de votre présentation : Mon droit de choisir**

**Objectifs :**

La planification préalable des soins (PPS) se définit comme l'expression des valeurs et des volontés d'une personne dans un processus d'établissement d'objectifs de soins.<sup>1</sup> La discussion portant sur les objectifs de soins pourrait être conduite en première ligne.<sup>2,3,4,5</sup> Les patients sont intéressés à parler de soins de fin de vie et croient qu'il est de la responsabilité de leur médecin traitant d'aborder cette question avec eux.<sup>3,4,5,6</sup> Selon une enquête, huit Canadiens sur dix pensent qu'il vaudrait mieux commencer à planifier la fin de vie en période de bonne santé.<sup>7</sup>

Le premier objectif de notre étude est d'étudier l'appréciation des patients de l'Unité de médecine familiale (UMF) de Saint-Jérôme concernant la discussion sur la planification préalable des soins en première ligne. Ensuite, nous déterminerons la proportion de PPS complétée au soutien à domicile (SAD) du CLSC de Saint-Jérôme. Enfin, nous évaluerons l'appréciation des ambulanciers et des urgentologues de la région concernant l'outil de documentation et de transmission du niveau d'intervention médical (NIM) propre à l'Hôpital de St-Jérôme.

**Méthodologie :**

L'étude est divisée en trois volets. 1) Étude de cohorte prospective descriptive à devis quantitatif conduite avec des questionnaires complétés par les patients de 65 ans et plus avant et après la discussion de PPS avec leur médecin traitant. 2) Étude transversale quantitative comptabilisant la proportion des dossiers des patients suivis par un médecin du service de soins à domicile (SAD) du CLSC Saint-Jérôme ayant une PPS documentée. 3) Étude transversale descriptive à devis quantitatif basée sur des questionnaires documentant la perception des urgentologues et des ambulanciers de la région de Saint-Jérôme à propos de la transmission et de l'application de la PPS réalisée en première ligne.

**Résultats :**

À venir en 2017.

**Conclusion :**

À venir en 2017.

**Références :**

5. Advance Care Planning [site web]
6. Gouvernement du Québec, Institut national d'excellence en soins de santé et en services sociaux (2016). *Les niveaux de soins, normes et standards de qualité*. P. 68.
3. MALCOMSON, Heather; BISBEE, Shannon (2009). *Perspectives of healthy elders on advance care planning*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners (Massachusetts, États-Unis) Vol 21 p.18–23.
4. HOWARD, Michelle et al (2015). *Planification préalable des soins, commençons plus tôt*. Le Médecin de famille canadien Vol 61, p.350-352.
5. VLEMINCK et al (2013). *Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review*. Scandinavian Journal of Primary Health Care (Bruxelles, Belgique) Vol 31, p. 215-226.
6. GLAUDEMANS et al (2015). *Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review*. Family Practice (Amsterdam, Pays-Bas) Vol. 32, No. 1, p.20)
7. Association canadienne de soins palliatifs (2010). *La planification préalable des soins au Canada : Cadre national*. P.7

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Yanick Perreault-Turmel  
**UMF d'attache :** UMF Shawinigan  
**Courriel :** yanick.pturmel@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le calcium et la vitamine D ont-ils encore leur place en prévention primaire ?

**Objectifs :**

Vérifier le bien-fondé des recommandations canadiennes (*Osteoporosis Canada 2010*) actuelles en prévention primaire de l'ostéoporose et des fractures grâce à l'augmentation de l'apport en calcium et vitamine D, d'autant plus que plusieurs études ont soulevé des doutes quant à des effets néfastes potentiels associés aux suppléments.

**Méthodologie :**

Revue de littérature sur les bases de données Google Scholar, Pubmed, Clinical J key, EBM review, Embase, Tripdatabase à la recherche de revues systématiques de haute qualité analysant l'impact des suppléments de calcium et de vitamine D (seul et/ou en combinaison) sur la prévention des fractures, chez des patients de plus de 50 ans. La première recherche a eu lieu en février 2016 et une mise à jour a été réalisée en mars 2016.

**Résultats :**

Cinq revues systématiques ont été retenues afin de répondre à la question clinique. Les données actuellement disponibles dans la littérature médicale rapportent tout au plus un effet modeste du calcium et de la vitamine D sur le risque de fracture. Selon Weaver et al., la vitamine D et le calcium réduisent le risque total de fracture de 15% ; (0.85 0.73-0.98) et le risque de fracture de hanche de 30% ; 0.70 (0.56-0.87). Toutefois, selon la revue Cochrane 2014, la vitamine D seule n'a aucun effet sur les fractures de hanche ; 1.12 (0.98-1.29), tandis que la vitamine D et le calcium ont un effet modeste ; 0.84 (0.74-0.96). Deux revues systématiques menées en 2015 par l'équipe de Bolland et al., ont également démontré que le calcium, autant en supplément que sous forme alimentaire, n'était pas associé à une réduction du risque de fracture et que ce dernier ne produit qu'une petite augmentation non linéaire de la densité osseuse, et ce même lorsqu'associé à la vitamine D.

**Conclusion :**

Les suppléments en calcium et vitamine D, lorsque combinés, ont un impact marginal et possiblement non-significatif sur les risques de fracture en prévention primaire et exposent les patients à des effets potentiellement néfastes. Les données actuelles remettent en question les pratiques en prévention primaire et diminueront certainement le temps passé par les cliniciens à convaincre leurs patients de prendre des suppléments.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Elyse Perron  
**UMF d'attache :** UMF Notre-Dame  
**Courriel :** elyse.perron@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Efficacité du lait épaissi comme traitement du reflux gastro-oesophagien chez les nourrissons

**Objectifs :**

Le but du projet était de voir si l'épaississement du lait peut aider à diminuer les symptômes de reflux gastro-oesophagien (RGO) chez les nourrissons nés à terme.

**Méthodologie :**

Une revue de la littérature a été faite dans pubmed. Les critères d'inclusion pour les articles étaient une publication après 07/2002, publiés en anglais ou en français, étudiant les nourrissons âgés de 6 mois ou moins, concernant les nourrissons nés à terme, regardant les symptômes de RGO. 43 articles ont été trouvés mais seulement 5 articles ont été retenus et analysés.

**Résultats :**

2 études avaient les mêmes sujets comme groupe placebo et groupe traitement. Ces études ont montré un bénéfice au lait épaissi dans les symptômes de RGO. Les bénéfices ont été démontrés après 2 semaines seulement. 2 études comparaient un groupe traitement avec un groupe placebo. Seulement 1 des études a montré des bénéfices de l'épaississement du lait sur les symptômes de RGO. Les 2 études avaient une validité interne qui était similaire. La dernière étude n'avait pas de comparaison à un groupe placebo, donc les résultats sont moins pertinents. Toutes les études avaient une bonne validité externe et seraient applicables dans le contexte de ma pratique.

**Conclusion :**

La majorité des études démontrent un bénéfice à l'essai du lait épaissi comme traitement des symptômes de RGO chez les nourrissons.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Charles-Étienne Plourde  
**UMF d'attache :** Sacré-Cœur - Médecine d'Urgence  
**Courriel :** ceplourde@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Supériorité des concentrés de complexe de prothrombine en comparaison au plasma frais congelé sur la mortalité chez les patients avec une hémorragie aiguë

**Objectifs :**

Les concentrés de complexe de prothrombine (CCP) ont démontré leur supériorité face au plasma frais congelé (PFC) pour renverser la coagulopathie ainsi que sur plusieurs autres interventions thérapeutiques. Toutefois, une récente revue Cochrane n'a pas établie la supériorité des CCP vs le PFC sur la mortalité, mais la qualité des études et le niveau d'évidence semble bas. L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact des CCP vs le PFC sur la mortalité chez les patients qui se présentent à l'urgence en hémorragie aiguë.

**Méthodologie :**

Nous avons effectué une étude retrospective à l'aide de la banque de données de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Nous avons recruté une population adulte entre Mars 2008 et Février 2015. Tous les patients présentaient une histoire d'hémorragie aiguë significative et étaient anticoagulés avec un antagoniste de la vitamine K. Ceux-ci ont tous reçu de la vitamine K à l'arrivée. Nous avons comparé les taux de mortalité entre les CCP et le PFC en utilisant une courbe de survie de Kaplan Meier, ainsi qu'une analyse de régression de Cox multivariée.

**Résultats :**

Nous avons recrutés un total de 633 patients. Les hommes ayant reçu des CCP étaient plus vieux et plus malades et ce de façon significative. Malgré ce contexte clinique défavorable Le groupe ayant reçu du PFC a une plus grande probabilité de décéder dans un délai de 3 ans comparé aux patients ayant reçu des CCP (régression multivariée de Cox : HR=1.6 (95%CI :1.2-2.1); p=0.002).

**Conclusion :**

Cette étude renforce les lignes directrices actuelles en confirmant la diminution de la mortalité avec l'utilisation des CCP en comparaison à l'utilisation du PFC chez les patients anticoagulés prenant des antagonistes de la vitamine K qui se présentent à l'urgence en hémorragie aiguë.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Emmanuelle Poirier  
**UMF d'attache :** Hôpital du Sacré-Coeur-de-Montréal  
**Courriel :** [poirier\\_e@hotmail.com](mailto:poirier_e@hotmail.com)

**Titre de votre présentation :** La contusion myocardique à l'urgence

**Objectifs :**

Chez qui suspecter et comment diagnostiquer la contusion myocardique à l'urgence.

**Méthodologie :**

Consultation de PubMed, Ovid, Embase, Librairie Cochrane, UptoDate, références des bibliographies des articles les plus pertinents, livres de référence en médecine d'urgence.

Expressions suivantes utilisées ;

«(nonpenetrating chest trauma OR nonpenetrating chest injury OR blunt cardiac injury OR blunt cardiac trauma OR heart injury OR blunt chest trauma OR blunt thoracic trauma OR blunt chest injury) AND (myocardial contusion OR cardiac contusion OR cardiac concussion OR myocardial damage OR cardiac injury OR cardiac injury) AND (diagnostic OR investigation)».

Total d'environ 300 articles par moteur de recherche.

60 articles retenus. Exclusion des «case series», études non-pertinentes selon le résumé et études animales.

**Résultats :**

Il faut dépister la contusion myocardique selon le type de trauma. Les traumas les plus à risque sont les décélérations/accélérations rapides et les traumas thoraciques contondants.

Il n'existe pas de «gold standard» pour le diagnostic de la contusion myocardique. Selon les lignes directrices EAST, elle peut toutefois être exclue par un ECG et troponine normaux. Ces lignes directrices ont toutefois des limitations.

**Conclusion :**

Le choix de l'investigation de la contusion myocardique ainsi que les outils diagnostiques utilisés resteront la décision du clinicien en charge et seront modulés selon son jugement clinique. La contusion myocardique avec des complications sérieuses demeure tout de même une entité clinique rare.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Michael Lefrançois et Sophie Pominville  
**UMF d'attache :** Mont-Laurier  
**Courriel :** [pominvillesophie@hotmail.com](mailto:pominvillesophie@hotmail.com)

**Titre de votre présentation :** Trouver le mot magique pour convaincre de bouger  
**davantage :** La prescription d'activité physique en cabinet

**Objectifs :**

Connaissant tous les bienfaits de l'activité physique, et sachant que plus de 40% de la population québécoise n'atteignent pas les recommandations minimales canadiennes et mondiales en la matière, il est impératif de trouver une solution pour enrayer cette sédentarité qui guette nos patients. Les effets bénéfiques se rencontreraient autant en prévention primaire que secondaire de nombreuses pathologies très fréquentes en première ligne. Cette revue de la littérature a pour but de déterminer la méthode qui serait la plus efficace pour promouvoir l'activité physique, en première ligne, chez les adultes.

**Méthodologie :**

Une revue extensive de la littérature a été conduite, incluant les bases de données suivantes : Medline 1946 à ce jour, Pubmed, ainsi que la librairie Cochrane, en plus de rechercher les références pertinentes parmi les publications sélectionnées. Ont été retenus les articles qui évaluaient une certaine modalité de promotion de l'activité physique, et dont le résultat devait être mesuré en durée d'activité physique.

**Résultats :**

Dans les articles retenus, les modalités les plus utiles pour augmenter l'activité physique des patients utilisaient l'entrevue motivationnelle basée sur les stades de changement du sujet. Des méthodes utilisant le web comme intermédiaire ont aussi été étudiées et semblaient prometteuses. Par contre, la prescription papier ne serait pas efficace à elle seule.

**Conclusion :**

Pour permettre d'augmenter le temps consacré à l'activité physique chez les adultes et ainsi aider à prévenir et traiter un grand nombre de problèmes de santé, une méthode individualisée au stade de changement de chacun semble être gagnante. L'utilisation du web comme véhicule d'information augmenterait d'autant plus les résultats par son accessibilité, sa flexibilité, son faible coût populationnel, ainsi que le temps requis raisonnable à consacrer par un professionnel de la santé de première ligne.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alexandre Prud'Homme-Delage  
**UMF d'attache :** St-Hubert  
**Courriel :** alexandre.prudhomme-delage@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** L'utilisation de l'épinéphrine comme adjuvant anesthésique dans les extrémités et les risques ischémiques.

**Objectifs :**

Évaluer la sécurité de l'injection d'épinéphrine comme adjuvant anesthésique dans les extrémités (doigts et orteils).

**Méthodologie :**

Revue de littérature des bases de données Embase et Medline entre 1995 et 2015 concernant les études prospectives qui incluent des cas d'injection locale d'épinéphrine dans les extrémités. L'issue principale recherchée est la présence de complications ischémiques.

**Résultats :**

Un total de 9 études sur le sujet ont été conservées après avoir appliqué les critères d'exclusion pour un total de 4276 injections sans complications aucune complications ischémiques. Les avantages significatifs de son utilisation qui ont été démontrés sont une diminution des saignements, une augmentation de la durée d'anesthésie, une diminution de l'utilisation de garot et une diminution de l'analgésie post-opératoire

**Conclusion :**

L'utilisation d'épinéphrine comme adjuvant à l'anesthésie locale dans les extrémités (doigts et orteils) n'a pas démontré de complication ischémique au cours des études prospectives étudiées pour la période temporelle mentionnée. Son utilisation est à encourager vu la diminution des désagréments péri-opératoires.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Dre Sarah Qiabi  
**UMF d'attache :** MU3 Hôpital Sacré-Cœur de Montréal  
**Courriel :** sarah.qiabi@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Le traitement du NSTEMI de type I dans le département d'urgence.

**Objectifs :**

Évaluer le traitement du NSTEMI de type I dans le département d'urgence en ce qui concerne l'administration de la double thérapie anti-plaquettaire (ASA et un inhibiteur de la P2Y<sub>12</sub>) ainsi que l'anticoagulation (héparine non fractionnée ou héparine de bas poids moléculaire).

**Méthodologie :**

Pour la revue de la littérature, différentes bases de données ont été utilisées. Initialement, une recherche sur PubMed a été effectuée. Sur 1064 articles trouvés, 53 articles ont été retenus sur la base de leur titre et de leur résumé. Par la suite, une deuxième recherche PubMed a été effectuée avec différents mots clés. Une revue Cochrane a également été effectuée en utilisant les termes «*Non ST elevation myocardial infarction treatment*». Une recherche sur EMBASE a été effectuée et n'a pas rajouté d'articles supplémentaires à ceux déjà trouvés. Finalement, une revue de la bibliographie des lignes directrices de l'AHA a été effectuée. Les lignes directrices canadiennes de 2012 (Tanguay et al., 2013) ainsi qu'euro péennes de 2015 (Roffi et al., 2016) ont également été étudiées ainsi que leurs références bibliographiques afin de s'assurer qu'aucun article n'avait été oublié.

**Résultats :**

Étant donné le peu d'effet secondaire de l'ASA et les bénéfices en termes de mortalité, il serait tout à fait justifiable d'administrer promptement ce médicament dès qu'il y a une suspicion de syndrome coronarien aigu. Ensuite, la littérature actuelle semble favoriser une administration d'*enoxaparin* 1mg/kg SC BID plutôt que de l'héparine non fractionnée. Enfin, pour ce qui est du deuxième antiplaquettaire, 180 mg de ticagrelor ou 300 à 600 mg de clopidogrel, on remarque que l'administration de ticagrelor est supérieure à celle du clopidogrel dans la littérature, et qu'elle doit se faire préférentiellement au moment du diagnostic.

**Conclusion :**

Le traitement du NSTEMI passe par l'administration d'un trio «vasculaire» indispensable que sont l'ASA, inhibiteur de la P2Y<sub>12</sub>, et un anticoagulant.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Francis Quintal  
**UMF d'attache :** Cité-de-la-Santé de Laval  
**Courriel :** fquintal04@yahoo.fr

**Titre de votre présentation :** Ivabradine et insuffisance cardiaque

**Objectifs :** Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite, est-ce que l'ajout de l'Ivabradine au traitement standard actuel plutôt que l'usage unique de ce traitement standard permet d'améliorer la qualité de vie de ces patients et de diminuer la mortalité chez cette population?

**Méthodologie :** La base de donnée Medline a été utilisée via OVID pour effectuer la recherche d'articles ayant mené à la réalisation de cette revue systématique d'analyse d'articles. L'article clé sur le sujet, soit l'essai clinique randomisé SHIFT ainsi que sa sous-analyse spécifique pour l'utilisation de l'Ivabradine en fonction des fréquences cardiaques initiales ont été retenus pour l'analyse finale. De plus, l'étude clinique randomisée *Impact of Off-Label Use of Ivabradine*, l'étude de cohorte prospective *APULIA* ainsi que l'étude longitudinale descriptive *INTENSIFY* ont également été retenues pour l'analyse finale.

**Résultats :** L'étude *SHIFT* a montré que l'Ivabradine avait diminué la mortalité liée à l'insuffisance cardiaque de 26% (0.74 (0.58-0.94)  $p = 0.014$ ). La sous-analyse de l'étude *SHIFT* a pu mettre en évidence que l'effet bénéfique de l'Ivabradine est encore plus marqué dans la sous-population des patients qui présentent le plus de risque d'événements cardiovasculaires (fréquence cardiaque initiale  $> 75$  bpm) avec une diminution de 39% (0.61(0.46-0.81)  $p < 0.0006$ ) de la mortalité liée à l'insuffisance cardiaque. Les études *Impact of Off-Label Use of Ivabradine*, *APULIA* et *INTENSIFY* ont de leur côté mis en évidence l'amélioration de la qualité de vie des patients sous Ivabradine.

**Conclusion :** L'utilisation de l'Ivabradine permet de diminuer la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des patients qui souffrent d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite lorsqu'elle est ajoutée au traitement standard actuel. Ces conclusions sont d'autant plus vraies pour les patients présentant un risque élevé d'événements cardiovasculaires.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Delphine Rémillard Labrosse  
**UMF d'attache :** R3 Compétences avancées en médecine d'urgence-Hôpital Sacré-Cœur  
**Courriel :** delphineremillardlabrosse@gmail.com

**Titre de votre présentation :** Les soins de fin de vie à l'urgence

**Objectifs :**

Évaluation des soins médicaux de fin de vie prodigués aux patients adultes de l'urgence de l'hôpital HSCM

**Méthodologie :**

Revue de littérature sur la façon dont sont dispensés les soins de fin de vie dans les urgences de façon générale. Établissement de critères objectifs d'évaluation portant sur les éléments essentiels à prodiguer en soins de fin de vie à l'urgence à partir d'une seconde revue de littérature. Évaluation de la qualité de l'acte par revue de 50 dossiers de patients décédés à l'urgence pour lesquels les soins de fin de vie ont été entamés par l'urgentologue.

**Résultats :**

La population de patients étudiée était très malade et instable et bénéficierait d'autant plus de soins intensifs palliatifs. Les discussions de niveau d'intervention thérapeutique sont généralement bien documentées et on tente généralement de trouver un lieu physique plus approprié à l'intérieur de l'urgence pour le décès. Par contre, on observe un nombre très restreint de réévaluations des patients une fois la décision d'orientation en soins palliatifs. Les 5 principaux symptômes des soins de fin de vie que sont la douleur, la dyspnée, les nausées et vomissements, l'agitation et l'anxiété sont adressés de façon inégale par l'équipe de l'urgence.

**Conclusion :**

Les défis d'intégration des soins de fin de vie à l'urgence sont réels. Par contre, il s'agit d'une facette importante des soins que nous prodiguons à l'urgence. Des propositions relativement simples ont été faites pour améliorer la collaboration entre les départements de l'urgence et des soins palliatifs et la formation médicale et infirmière qui pourront mener à de meilleurs soins de fin de vie au département d'urgence.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Jean-Christophe Robitaille  
**UMF d'attache :** Mont-Laurier  
**Courriel :** jcrobitaille@hotmail.ca

**Titre de votre présentation :** L'utilisation de la canule nasale à haut débit chez les patients en insuffisance hypoxémique aiguë.

**Objectifs :**

En insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë, la ventilation non invasive avec un BPAP est une méthode fréquemment employée par les médecins lorsqu'on ne peut corriger la déficience en oxygène avec une simple canule nasale. Cependant, l'utilisation de la canule nasale à haut débit en insuffisance hypoxémique aiguë ne cesse de croître au détriment du BPAP. Est-ce que la canule nasale à haut débit peut diminuer la mortalité dans de telles conditions lorsque comparée au BPAP?

**Méthodologie :**

Une recension des écrits entre 2010 et 2016 via PubMed/Medline a permis d'identifier 4 articles comparant l'utilisation du BPAP à la canule nasale à haut débit chez les adultes en insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë. L'analyse a porté principalement sur l'issue primaire de mortalité, mais le taux d'intubation, les complications respiratoires et même le confort ont aussi été étudiés.

**Résultats :**

Une augmentation de la mortalité avec le BPAP comparativement à la canule nasale à haut débit aux soins intensifs et à 90 jours avec des risques relatifs significatifs de 2,55 (95% IC, 1,21-5,35) et 2,50 (95% IC, 1,31-4,78), respectivement, ont été observés. Une autre étude a démontré une non infériorité de l'utilisation de la canule nasale à haut débit chez les patients en postopératoire d'une chirurgie cardiaque. Les données sont unanimes sur la supériorité au point de vue du confort de la canule nasale à haut débit comparativement au BPAP.

**Conclusion :**

Chez certains patients en insuffisance hypoxémique aiguë, on pourrait privilégier la canule nasale à haut débit contrairement au BPAP dans un but de réduire la mortalité, d'autant plus que le confort du patient sera grandement amélioré.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentatrices :** Marie-Pierre Codsí et Rachel Rodrigue  
**UMF d'attache :** UMF de Mont-Laurier et UMF de Saint-Eustache  
**Courriels :** mpcodsi@hotmail.com et rachel.rodrigue@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :**  
**UNE INFLUENCE DERNIÈRE MINUTE ?**

**Le stage à l'externat en médecine familiale influence-t-il les étudiants à choisir la médecine familiale comme futur choix de carrière?**

**Objectifs :**

PRIMAIRE: Déterminer si le stage à l'externat en médecine familiale influence positivement les étudiants à choisir la médecine familiale comme choix de carrière.

SECONDAIRE : Déterminer les facteurs influençant l'appréciation des externes pour le stage et la médecine familiale en tant que profession.

**Méthodologie :**

Un questionnaire électronique a été distribué aux externes de l'Université de Montréal ayant terminé leur stage de médecine familiale entre l'été 2015 et le printemps 2016. Des analyses descriptives, bivariées et multivariées ont par la suite été effectuées à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

**Résultats :**

Les premiers résultats obtenus (objectif primaire) démontrent une influence positive du stage à l'externat sur la perception de la médecine familiale. De plus, nos résultats démontrent un impact positif et statistiquement significatif au niveau du changement de position occupée par la médecine familiale dans les choix envisagés au CaRMs.

**Conclusion :**

Le stage de médecine familiale à l'externat influence le processus décisionnel des externes. À notre avis, ces résultats devraient donc renforcer l'importance des stages comme outil de valorisation de la médecine familiale chez les étudiants.

La poursuite de ces analyses permettra, par exemple, d'identifier des milieux « modèles », de valider les bonnes pratiques déjà en place et de proposer des stratégies d'amélioration dans le but d'optimiser au maximum l'influence positive du stage sur le choix de carrière.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents**  
**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Jessica Saintot  
**UMF d'attache :** HSC – Médecine d'urgence  
**Courriel :** [saintotjessica@gmail.com](mailto:saintotjessica@gmail.com)

**Qui sont ces patients transportés en ambulance vers l'urgence pour des plaintes mineures :**  
**leurs caractéristiques**

**RÉSUMÉ**

*Introduction:*

Plusieurs études démontrent qu'un nombre considérable de patients se présentent à l'urgence pour des problèmes non urgents, ce qui représente un défi sociétal. L'objectif de notre étude était d'approfondir nos connaissances sur leurs caractéristiques cliniques lorsqu'ils y sont amenés par ambulance.

*Méthode:*

Une étude descriptive rétrospective a été effectuée sur les visites non urgentes, arrivées par ambulance ou par leur propre moyen, à l'urgence d'un hôpital tertiaire entre mars 2008 et août 2015. Les critères d'inclusion étaient: les patients triés P4 ou P5 (échelle CTAS), dont l'état ne nécessitait pas d'installation sur civière ni de consultation en spécialité, et qui ont eu congé de l'hôpital ou ont préféré quitter sans être vus par le médecin. Les caractéristiques démographiques, cliniques et les plaintes au triage ont été extraites du registre des visites. Les données sont présentées sous forme de proportions et les différences entre les patients arrivés par ambulance ou par leur propre moyen sont exprimées avec un intervalle de confiance à 95%.

*Résultats:*

Nous avons trouvé 94 543 patients correspondant aux critères de non urgence, dont 5 015 utilisateurs de transport ambulancier (âge moyen= 53 ans, 57.6% de femmes), comparativement à 89 528 arrivés par leur propre moyen (âge moyen= 44 ans, 53.8% de femmes), avec une différence significative entre ces 2 groupes ( $p<0,001$ ). La principale raison de visite évitable à l'urgence était le traumatisme mineur (incluant les lacérations) comptant pour 32% des transports en ambulance et des patients ambulants ( $p=0,50$ ). Par contre, les problèmes sociaux (11% vs 2%), les vomissements (10% vs 6%), l'anxiété (9% vs 2%), les palpitations (9% vs 3%) et la dyspnée (8% vs 4%) représentent un nombre significatif de plaintes non urgentes chez les patients amenés par ambulance par rapport à ceux qui arrivent sur pieds ( $p<0,001$  pour tous ces groupes).

*Conclusion:*

Il existe une différence significative entre les plaintes mineures des patients transportés en ambulance comparativement à ceux qui se rendent à l'hôpital par leur propre moyen. Nous avons décrit les principales caractéristiques de ces patients dans le but éventuel de les réorienter, par un triage pré-hospitalier, vers des cliniques plus adaptées à leurs besoins.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Pier Sansfaçon-Koczan  
**UMF d'attache :** Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** Marie-pier.sansfacon-koczan.1@ulaval.ca

**Titre de votre présentation :** Avons-nous trouvé un dépistage efficace pour le cancer du poumon?

**Objectifs :**

Le cancer est la première cause de mortalité encore en 2016. Le plus mortel d'entre eux : le cancer du poumon qui tue 27% des gens atteints d'une néoplasie. Pourtant, nous n'avons toujours pas de dépistage efficace à ce jour pour freiner ce fléau. Les États-Unis ont mis en place un programme de dépistage en septembre 2014 avec le scan thoracique à faible dose (Low-dose CT scan). La question s'est alors d'elle-même concrétisée : chez une population à risque du cancer du poumon, est-ce que le dépistage par low-dose CT scan (LDCT) pourrait diminuer la mortalité liée à la néoplasie pulmonaire?

**Méthodologie :**

Nous avons entrepris de faire une recension des écrits via différents moteurs de recherche : Pubmed, Google Scholar et Cochrane avec des mots-clés comme «lung neoplasm», tomodensitométrie, «early detection of cancer». Un total de 68 articles est apparu dont 26 ont répondu aux critères d'inclusion. 11 études publiées à plusieurs moments pendant leur protocole totalisent ces 26 articles.

**Résultats :**

Les résultats ne sont pas unanimes. Une étude états-unienne (NLST) fait avec 53 000 personnes démontre une diminution de la mortalité de 20% grâce au dépistage par LDCT. Mais, les études européennes sont plus mitigées. À l'analyse de ces données, une conclusion est formelle : la radiographie pulmonaire n'est plus recommandée dans l'investigation pour une néoplasie pulmonaire. De plus, un haut taux de faux-positif semble présent dans l'ensemble des études. Finalement la radiation et les coûts associés en valent-ils la peine?

**Conclusion :**

En sommes, les résultats ne convergent pas tous vers la même conclusion. D'ici là, les preuves nous manquent pour affirmer que les bénéfices prévalent les risques apportés à ce protocole de dépistage.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Corinne Audet, Marilou Croteau, Stefan Patrascu et Mathieu Savaria-Houde  
**UMF d'attache :** St-Eustache  
**Courriel :** audet.corinne@gmail.com

**Titre de votre présentation :** *Discutons santé*, l'implantation et l'impact d'un outil internet dans la relation patient-médecin.

**Objectifs :**

1. Décrire et évaluer l'adoption et l'implantation des outils du site *Discutons Santé* dans les routines cliniques de suivi en soins primaires des patients atteints de maladie(s) chronique(s).
2. Apprécier l'expérience de l'utilisation du site *Discutons Santé* et de son impact sur la visite, du point de vue des patients et des professionnels de la santé qui en assurent le suivi.
3. Évaluer l'implantation des outils *Discutons Santé* dans un contexte local de soins, dans le but éventuel d'une application à plus grande échelle.

**Méthodologie :**

Ce projet est une étude observationnelle exploratoire et les outils étudiés proviennent du site *Discutons Santé* bâti en 2012. Les populations sont des patients majeurs atteints de maladies chroniques et suivis à L'UMF de St-Eustache, ainsi que leurs médecins traitants. Une collecte de données quantitatives a été bâtie via trois questionnaires basés sur le cadre conceptuel «RE-AIM», remis avant et après une rencontre médicale de suivi. Des données qualitatives ont été recueillies via deux groupes de discussion patients et médecins distincts. Un niveau d'activation des patients a été calculé via le «Patient Activation Measure (PAM) score». Des analyses croisées ont été faites. Un pré-test a été réalisé pour optimiser le protocole un mois avant les premiers rendez-vous.

**Résultats :**

21% des patients éligibles ont participé, ainsi que 100% des professionnels éligibles. Les questionnaires et le groupe de discussion patients présentent les outils *Discutons Santé* satisfaisants en général et ayant un impact positif sur la communication, l'organisation, le maintien et l'activation du patient avant et après une rencontre de suivi médical. La majorité des patients est à un niveau 4 d'activation. Le groupe de discussion professionnel détaillent une application plus réservée des outils ayant peu ou pas de changement concernant les grands thèmes détaillés ci-haut.

**Conclusion :**

Les outils du site *Discutons Santé* sont prometteurs, mais plusieurs modifications dont la présentation des outils à nos populations cibles et le remodelage de la feuille sommaire sont à faire avant son implantation dans le suivi quotidien de patients atteintes de maladies chroniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Lea Semaan  
**UMF d'attache :** Bordeaux-Cartierville  
**Courriel :** lea.semaan@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le rôle de la vitamine D dans la survie chez les patients ayant un diagnostic de cancer colorectal

**Objectifs :**

Chez les patients diagnostiqués et traités pour un cancer colorectal, est-ce que un taux adéquat de 25-hydroxyvitamine D sérique, comparé à taux insuffisant de 25-hydroxyvitamine D sérique, diminue la mortalité associée au cancer colorectal ?

**Méthodologie :** Recherche sur Pubmed au mois de mars 2016 en utilisant les mots clés suivants : (vitamin d or 25(OH)D or 25-hydroxyvitamin D) AND (colorectal cancer or colon cancer or rectal cancer) AND mortality. Critères d'inclusion utilisés pour choisir les études pertinentes sont: 1) L'exposition correspond au taux sérique de 25(OH)D chez des patients diagnostiqués avec un cancer colorectal, divisé en quantiles 2) L'issue est la mortalité (générale et secondaire au cancer colorectal). 5 articles retirés à la fin et analysés.

**Résultats :**

Une association inverse entre la concentration sérique de 25(OH)D et la mortalité générale et secondaire au cancer chez les patients atteints de cancer colorectal est notée dans toutes les études.

**Conclusion :**

Un taux de 25(OH)D suffisant, soit environ plus de 75 nmol/L, pourrait augmenter le pronostic du cancer colorectal. Une supplémentation adéquate est intéressante chez ces patients et semble apporter des bénéfices. Des études randomisées contrôlées étudiant l'effet des suppléments de vitamine D à hautes doses sur la survie des patients diagnostiqués de cancer colorectal sont par contre nécessaires pour toute recommandation officielle.

## Travail d'érudition

*Présentateur : Yi Shen*  
*UMF d'attache : UMF de verdun*

**Titre de la présentation** : Est-ce que les corticostéroïdes pourraient être bénéfiques chez les patients qui présentent une pneumonie acquise en communauté?

**Objectifs** : la pneumonie présente une des conditions médicales la plus fréquente qui nécessite hospitalisation. L'antibiothérapie demeure la pierre angulaire du traitement de cette pathologie. Cependant, est-ce que une thérapie adjuvante par le corticostéroïde pourrait être bénéfique?

**Méthodologie** : reflétant sur l'importance de cette problématique, de nombreux articles ont été publiés sur ce sujet. Pour répondre à cette question, 3 articles ont été analysés. Le premier article est une revue de littérature en 2015 publiée dans *Annals of Internal Medicine*, se base sur 13 études publiées antérieurement sur le sujet. Ensuite, l'analyse d'une étude multicentrique, double-aveugle, 120 patients randomisés, qui compare effet méthylprednisolone vs. Placebo sur l'évolution de patients présentés avec pneumonies acquises en communauté sévère. En fin, l'analyse d'une étude multicentrique, à double-aveugle, 785 patients randomisés, qui compare effet prednisone vs. Placebo sur l'évolution de pneumonie acquise en communauté de toutes les sévérités.

**Résultat** : Analyse de la littérature démontre une réduction de la mortalité chez les pneumonies sévères, une réduction de la ventilation mécanique, une réduction d'admission aux soins intensifs, une réduction en ARDS, une réduction de la durée de l'hospitalisation et une réduction de la durée de l'instabilité. Cela induit une augmentation d'hyperglycémie provoquée. Cela n'a pas d'effet sur hémorragie digestive ni complications neuropsychiatrique ni ré-hospitalisation.

**Conclusion** : l'utilisation de corticostéroïde dans un contexte de pneumonie acquise en communauté sera bénéfique en absence de contre-indication à la prise de corticostéroïde. Cet effet est surtout significatif sur la pneumonie sévère. Cependant, le choix du corticostéroïde et le dosage ainsi que la durée de cela n'est pas clairement établi.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Laurence Tanguay Beaudoin  
**UMF d'attache :** UMF des Faubourgs  
**Courriel :** laurence.tanguay.beaudoin@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Efficacité de la buprénorphine-naloxone comparée à la méthadone pour le traitement des troubles liés à l'usage des opioïdes ; différentes issues cliniques.

**Objectifs :** Présenter les résultats des études récentes comparant ces deux traitements par rapport à la rétention au traitement, la diminution de la consommation et la diminution des comportements à risque reliés à la toxicomanie. Discuter des implications cliniques.

**Méthodologie :** Recherche sur les Banques de Données Embase et Medline en utilisant les termes MESH « buprénorphine, naloxone drug combinaison », « suboxone », « Methadone » en limitant de 2013 à maintenant (limite expliquée par l'existence d'une revue Cochrane récente traitant de la rétention au traitement de la dépendance aux opioïdes). Parmi les 152 articles retrouvés, seulement 19 articles restaient en limitant pour les essais randomisés cliniques. Cinq articles ont été sélectionnés en excluant les doublons et les articles ayant d'autres issues que celles concernées par cette présentation.

**Résultats :** La méthadone assurerait une meilleure rétention au traitement que la buprénorphine de manière statistiquement et cliniquement significative, quoi que ces deux traitements ont des taux de rétentions variables et souvent sous-optimaux. Ce résultat est également observé concernant la comparaison buprénorphine-naloxone à la méthadone quoi que peu d'études comparent spécifiquement cette combinaison à la méthadone. Par ailleurs, il semble que la combinaison buprénorphine-naloxone est égale ou supérieure à la méthadone pour diminuer la consommation d'opioïdes. Les deux traitements semblent réduire de manière significative les comportements à risque.

**Conclusion :** Les deux traitements sont de bonnes options thérapeutiques pour traiter la dépendance aux opioïdes étant donné leur efficacité certaine pour réduire la consommation et les comportements à risque reliés à la toxicomanie. Il est important de soulever la possible supériorité actuelle de la méthadone concernant la rétention au traitement comparé à la combinaison buprénorphine-naloxone lorsque les options sont abordées avec le patient. Plus d'études permettant de comprendre les facteurs influençant la rétention seraient nécessaires et permettraient potentiellement d'améliorer cette issue clinique.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Lisa-Marie Tassé  
**UMF d'attache :** CLSC Bordeaux-Cartierville  
**Courriel :** lm.tasse@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le désintérêt progressif à l'égard du suivi à domicile des personnes âgées. Une perspective de collaboration interprofessionnelle.

**Objectifs :**

L'objectif de cette étude est d'explorer s'il y a des liens entre les facteurs de collaboration interprofessionnelle et l'intérêt pour la pratique chez les professionnels de la santé travaillant en soins à domicile (SAD) auprès des personnes âgées. Nous nous questionnons à savoir comment les autres professionnels de la santé évaluent la collaboration interprofessionnelle y compris celle avec les médecins. Est-ce que cette dernière pourrait jouer un rôle majeur dans l'attrait pour la pratique en SAD auprès des personnes âgées, et ce, autant d'un point de vue médical que paramédical? Est-ce que les structures actuellement en place permettent l'établissement d'équipes de travail solides, efficaces et bénéficiant d'outils de communication efficaces ?

**Méthodologie :**

Étude qualitative prospective. Le modèle utilisé pour l'analyse des données sera celui de D'Amour et Oandasan (2004). Ce modèle est appelé : Pratique collaborative; processus et résultats. Nous avons choisi de travailler avec les équipes de soins à domicile du CLSC Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. Notre population (n=10) cible des infirmières (n=4), des infirmières auxiliaires (n=4) et des travailleurs sociaux (n=2)

**Résultats :**

Étude en cours

**Conclusion :**

Étude en cours



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Maude Caron-Bazinet, Maxime Tétreault, Lydie Tchuissepa  
**UMF d'attache :** CLSC Marigot  
**Courriel :** maude.caron.bazinet@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Textos et applications: Le téléphone mobile peut-il aider votre patient à perdre du poids et à faire plus d'exercice physique?

**Objectifs :**

Déterminer si l'envoi de textos ou l'utilisation d'application offrant une rétro-action directe est un moyen efficace pour aider les patients à modifier leurs habitudes de vie au niveau alimentaire et de l'exercice physique.

**Méthodologie :**

Revue de littérature avec MESH : « tobacco use cessation », « exercise », « food habits », « weight loss » ET « cell phones » dans Medline et Pubmed.

**Résultats :**

Augmentation de l'activité physique de 22% à 96%.  
Perte de poids ad -4,5 kg à 12 mois. Diminution du tour de taille de 6 cm à 12 mois.  
Résultats comparables aux revues littéraires sur le sujet.

**Conclusion :**

Les textos et les applications sont efficaces pour soutenir la modification des habitudes de vie, ainsi qu'une perte de poids.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Alex Tersakian  
**UMF d'attache :** Sacré-Cœur  
**Courriel :** alex.tersakian@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** *L'Andropause : Comment diagnostiquer ?*

**Contexte:**

L'andropause est un sujet émergent en médecine qui reste un mystère pour un grand nombre de cliniciens incluant chez des experts vu le manque d'évidence solide. Une prévalence d'au moins 5% chez l'homme âgé rend l'éclaircissement de ce sujet intéressant pour un médecin de famille.

**Objectifs :**

Répondre à la question ci-dessous :  
Comment établir un diagnostic d'andropause chez l'homme ?

**Méthodologie :**

Après utilisation de plusieurs moteurs de recherche et mots clés, 8 articles pertinents ont été analysés et comparés pour tenter d'arriver à cet objectif.

**Résultats :**

Tous les articles définissent l'andropause comme étant la combinaison de symptômes d'hypogonadisme avec une diminution des niveaux de testostérone sérique. Les symptômes sont multiples et varient entre articles mais les symptômes de dysfonction sexuelle sont les plus associés. Une valeur de T < 8 nmol/L est considérée comme étant de l'hypogonadisme et >12 nmol/L est normal. Entre 8 et 12 nmol/L, on peut considérer mesurer la T libre (valeur <225 pmol/L supporte le diagnostic).

**Conclusion :**

Il est raisonnable d'appliquer cette définition pour le diagnostic. Par contre, le niveau d'évidence basse des études à date et les nombreux éléments à encore être clarifiés rendent le diagnostic difficile et incertain en pratique.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Maude Caron-Bazinet, Maxime Tétreault, Lydie Tchuissepa  
**UMF d'attache :** CLSC Marigot  
**Courriel :** maude.caron.bazinet@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Textos et applications: Le téléphone mobile peut-il aider votre patient à perdre du poids et à faire plus d'exercice physique?

**Objectifs :**

Déterminer si l'envoi de textos ou l'utilisation d'application offrant une rétro-action directe est un moyen efficace pour aider les patients à modifier leurs habitudes de vie au niveau alimentaire et de l'exercice physique.

**Méthodologie :**

Revue de littérature avec MESH : « tobacco use cessation », « exercise », « food habits », « weight loss » ET « cell phones » dans Medline et Pubmed.

**Résultats :**

Augmentation de l'activité physique de 22% à 96%.  
Perte de poids ad -4,5 kg à 12 mois. Diminution du tour de taille de 6 cm à 12 mois.  
Résultats comparables aux revues littéraires sur le sujet.

**Conclusion :**

Les textos et les applications sont efficaces pour soutenir la modification des habitudes de vie, ainsi qu'une perte de poids.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Kevin Thai  
**UMF d'attache :** Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** kevin.thai@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Implication de bénévoles dans les projets liés à la gestion de maladies chroniques

**Objectifs :**

Déterminer si l'implication de bénévoles dans les projets liés à la gestion de maladies chroniques amène une amélioration chez les patients atteints de ces maladies.

**Méthodologie :**

Ce projet s'inscrit au sein d'un projet de recherche, le PSSC (Programme de Sensibilisation pour la Santé Cardiovasculaire). Le projet est une revue de littérature. La recherche d'articles a été faite avec les moteurs de recherche Pubmed, Evidence Bases Medicine Reviews et Embase.

**Résultats :**

Sept articles ont été retenus pour ce projet d'érudition. Ils portaient sur des maladies chroniques : cinq sur le diabète de type 2, un sur les maladies vasculaires et un sur les maladies mentales sévères. Cette revue de littérature a montré que l'implication de bénévoles dans les projets liés à la gestion de maladies chroniques semble avoir un impact positif autant au niveau des paramètres biochimiques qu'au niveau de l'autogestion des maladies.

**Conclusion :**

Le concept d'impliquer des bénévoles dans la gestion des maladies chroniques est relativement nouveau, ce qui peut expliquer le nombre limité d'études. Par contre, il semble contribuer de façon positive à la gestion de ces maladies. Par conséquent, les résultats de cette revue de littérature peuvent être généralisés, sous réserve de certaines limites, au projet de recherche du PSSC. Ainsi, les bénévoles peuvent contribuer aux objectifs du PSSC et promouvoir la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Anne-Sophie Thommeret-Carrière et Marc-André Lavallée  
**UMF d'attache :** Faubourgs et Maria  
**Courriel :** [annesophie.thommeret@gmail.com](mailto:annesophie.thommeret@gmail.com) et [marc.a.lavallee@gmail.com](mailto:marc.a.lavallee@gmail.com)

**Titre de votre présentation :**

Évaluation du changement d'attitude des externes en médecine de l'Université de Montréal envers les personnes en situation d'itinérance à travers le cours MMD3556

**Objectifs :**

Nous voulons évaluer si la participation au cours MMD3556 - *Inégalités de santé et rôle social du médecin* - apportera des changements significatifs de l'attitude des externes en médecine de l'Université de Montréal à l'égard des individus en situation d'itinérance.

**Méthodologie :**

Pour ce faire, nous avons comparé leurs scores au questionnaire validé HPATHI (Health Professionals' Attitudes Towards the Homeless Inventory) avant et après le cours MMD3556. 249 étudiants ont participé au cours à Montréal et 22 à Trois-Rivières, pour un total de 271. De ce nombre, nous avons eu 19 refus de participer et 117 pertes au suivi pour un total de 135 étudiants inclus dans l'étude.

**Résultats :**

Nous avons utilisé un test t jumelé comparant les scores totaux au questionnaire avant et après le cours pour évaluer l'issue primaire. La moyenne au test d'attitude est significativement plus élevée après le cours en comparaison au début du cours, avec une amélioration moyenne de 0,15 (sur une échelle de Likert total de 5) (**Intervalle de confiance 95% [0,11 - 0,20],  $p < 0.0001$** ). Nous avons également divisé les étudiants en terciles selon leur score initial au questionnaire, pour évaluer l'impact d'un effet de plafonnement. Tel que suspecté, en répétant le test T pour chacun des terciles, l'effet du cours devient non-significatif pour le tercile supérieur alors que l'écart devient plus important pour le tercile inférieur.

**Conclusion :**

Notre étude a permis de démontrer que le cours MMD3556 - *Inégalités de santé et rôle social du médecin*, permet une amélioration significative de l'attitude des externes en médecine envers les personnes en situation d'itinérance. Cette amélioration est plus importante pour les étudiants qui présentaient une attitude initiale plus négative.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Cynthia Thompson  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière  
**Courriel :** [cynthia.thompson@umontreal.ca](mailto:cynthia.thompson@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** L'utilisation des probiotiques intravaginaux pour diminuer la récurrence de la vaginose bactérienne

**Objectifs :**

Cette revue systématique de six essais cliniques randomisés cherche à établir s'il serait recommandé en pratique clinique de proposer les probiotiques intravaginaux après un épisode de vaginose bactérienne chez la femme en âge de procréer.

**Méthodologie :**

Une recherche exhaustive sur PubMed, Medline, Embase, Elsevier Web of Science, ClinicalTrials, TripDatabase et Google Scholar fut effectuée. Les articles contenant les mots « Bacterial vaginosis » et « probiotics » furent utilisés pour une recherche MESH et non-MESH. Les articles traitant d'essais in vitro, de population animale, de probiotiques comme monothérapie (traitement) et à court terme (en bas de six mois) furent exclus de la recherche.

**Résultats :**

La tendance semble être positive pour diminuer le nombre de récurrences de la vaginose bactérienne après un traitement conventionnel. L'effet serait plus grand à long terme. Les résultats sont hétérogènes compte tenu de la variabilité dans le type des probiotiques utilisés, de la longueur du traitement, de la fréquence de leur utilisation, des différents traitements standards utilisés, de la compliance des patientes et de la clientèle visée dans les différents articles. Toutefois, il semblerait y avoir un bénéfice considérable, surtout quant à la restauration d'une flore vaginale saine, les sécrétions et l'odeur.

**Conclusion :**

Il y aurait un bénéfice modeste à proposer les probiotiques intravaginaux après un épisode de vaginose bactérienne chez les femmes présentant un épisode aigu.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur : Michaël Tibout et Charles Kalash**

**UMF d'attache: Verdun**

**Courriel : michael.tibout@gmail.com, charles.kalash@gmail.com**

**Titre de votre présentation :** Revue de l'efficacité de diverses interventions non pharmacologiques dans le traitement de la toux et des symptômes liés aux IVRS

**Objectifs:** Déterminer l'efficacité d'interventions non pharmacologiques dans le traitement de la toux et des symptômes associés aux IVRS (Infection des voies respiratoires supérieures)

**Méthodologie:** Une revue de la littérature a été effectuée à l'aide du moteur de recherche *PubMed* incluant les termes *MeSH*: «cough» ou «common cold» ou «bronchitis» accompagné de la sous-catégorie «therapy» ou «drug therapy» à partir de 2010. Les essais cliniques randomisés avec groupe contrôle ont été retenus.

**Résultats:** Chez les enfants, l'utilisation de pommade vapeur ou bien l'ingestion de miel, diminuait les symptômes de toux et difficulté de sommeil par rapport au placebo. Chez l'adulte, l'inhalation d'air sec réchauffé dans un sauna n'a pas démontré d'impact significatif sur les symptômes du rhume. Un article évaluant l'efficacité de la méditation et de l'exercice pour la prévention des symptômes d'IVRS a démontré qu'ils diminuaient significativement le nombre de jours symptomatiques par an chez une population adulte. Une étude mesurant l'effet d'un traitement à base de nectar d'agave comparativement au placebo et à un groupe contrôle a démontré une supériorité significative du nectar et du placebo. Une autre a démontré l'efficacité du placebo chez un sous-groupe de patient qui avait rapporté avant l'essai avoir confiance en l'effet curatif des *equinacés*. Finalement, une étude a montré que la perception d'empathie de la part du médecin diminue la durée des symptômes.

**Conclusion:** Devant la faible qualité des preuves de l'efficacité des traitements non pharmacologiques dans le traitement des IVRS ainsi que de leur potentiel délétère, il nous paraît important de considérer d'autres avenues thérapeutiques. Les études analysées permettent de proposer d'autres traitements pour l'une des conditions les plus fréquentes au sans-rendez-vous.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Raluca Tiriplica  
**UMF d'attache :** Sud de Lanaudière  
**Courriel :** raluca.tiriplica@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Je souffre d'embonpoint mais je bouge plus et je mange mieux; je préviens donc le diabète gestationnel?

**Objectifs :** La proportion de femmes en âge de procréer qui ont un IMC de plus de 25 est en augmentation. L'incidence du diabète gestationnel est intimement liée au surplus de poids. Jusqu'à présent, il n'y a pas d'intervention efficace qui a été proposée pour réduire le risque de diabète gestationnel chez ces femmes mais il plaît à l'esprit de penser qu'en intervenant sur leurs habitudes de vie, ce risque diminuerait. Cette revue de la littérature a pour but de démontrer qu'une intervention visant des meilleures habitudes de vie en termes d'alimentation et d'exercice physique diminue le risque de diabète gestationnel chez les femmes ayant un IMC de plus de 25 en comparaison aux soins usuels.

**Methodologie :** Une revue de la littérature a été effectuée dans les bases de données PubMed, Medline, Embase et Google Scholar en utilisant les mots-clés : *diabetes, pregnancy, overweight, lifestyle*. Une recherche manuelle a aussi été effectuée dans les références des articles retenus. Au final, cinq articles ont été analysés.

**Résultats :** Une seule des cinq études retenues a démontré une différence significative mais cette différence n'est pas supportée par l'information fournie dans le texte.

**Conclusion :** Une intervention basée sur l'adoption des saines habitudes de vie ne prévient pas l'apparition du diabète gestationnel. Cependant, certaines des études retenues n'avaient pas une puissance adéquate pour démontrer un changement. De plus, les interventions diffèrent grandement d'une étude à l'autre, rendant le tout inhomogène. Cliniquement parlant, une courte intervention pourrait être effectuée par le médecin lors de chaque visite de suivi mais pour le moment, nous ne possédons pas les ressources et les preuves d'efficacité nécessaires afin de mettre au point des programmes extensifs à cet effet.



**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Catherine LAURIN-BÉRARD et Anne TREMBLAY  
**UMF d'attache :** UMF Maisonneuve-Rosemont  
**Courriel :** [Catherine.laurin-berard@umontreal.ca](mailto:Catherine.laurin-berard@umontreal.ca),  
[anne.tremblay.7@umontreal.ca](mailto:anne.tremblay.7@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Les guides de pratique : une valeur sûre?

**Objectifs :**

Évaluer la qualité méthodologique des guides de pratique et déterminer leur impact sur l'issue des patients. Essentiellement, les guides sont-ils bien conçus? Leur utilisation change-elle la morbidité ou la mortalité de nos patients?

**Méthodologie :**

Dans un premier temps, nous avons effectué une revue de littérature afin d'évaluer l'impact de l'implantation des lignes directrices sur l'issue des patients. Les revues systématiques que nous avons trouvées nous ont permis de soulever les principales failles des guides et de constater que peu de recherches étaient faites une fois les lignes directrices émises.

Dans un deuxième temps, nous avons sélectionné quelques guides canadiens fréquemment utilisés en médecine familiale et avons évalué leur qualité. Nous avons enfin fait une revue de la littérature à la recherche de données post-implantation de ces guides pour déterminer l'impact de leur utilisation sur la santé de nos patients.

**Résultats :**

La qualité méthodologique des guides de pratiques est généralement pauvre. Les preuves scientifiques sous-tendant les recommandations sont trop souvent faibles. Il existe une littérature très limitée sur l'évaluation de l'effet réel de l'utilisation des guides de pratique en clinique.

**Conclusion :**

On a donc très peu de preuves sur les bénéfices de l'implantation de guides de pratique alors que ceux-ci sont de plus en plus omniprésents en médecine familiale. Une approche intuitive et personnalisée pourrait être tout aussi acceptable que de suivre les lignes directrices dans bien des cas.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Dominique Trudeau  
**UMF d'attache :** UMF St-Hubert  
**Courriel :** dominique.trudeau.1@umontreal.ca

**Titre de votre présentation :** Le visage caché des réseaux sociaux

**Objectifs :**

Durant les dernières années, la présence des réseaux sociaux dans nos vies n'a cessé d'augmenter. Il s'agit d'un nouveau mode de communication dont l'impact sur les interactions humaines et le développement de problème psychologique est encore mal compris. Les adolescents et jeunes adultes sont particulièrement touchés par l'utilisation de cette nouvelle technologie. Ce projet a comme objectif de déterminer l'impact de l'utilisation des médias sociaux sur la santé mentale des adolescents et jeunes adultes.

**Méthodologie :**

Recension des écrits dans les bases de données Embase, Medline, PsycInfo. Les mots-clés suivants ont été utilisés : social media, social networking, facebook, mental health, depression, psychiatric disorders. Les articles retenus devaient être publiés entre 2005 et 2016, de langue française ou anglaise et répondre à la question de recherche.

**Résultats :**

Certains articles démontrent une association entre l'utilisation des réseaux sociaux et des symptômes dépressifs, l'anxiété sociale et l'estime de soi. Par opposition, d'autres articles concluent que ce lien n'est pas significatif. Plusieurs facteurs doivent être considérés dans cette association, dont l'âge des utilisateurs et leur motivation pour l'utilisation de ces réseaux sociaux. La majorité des études portent sur une population adolescente et jeunes adultes. Certains biais ont été relevés de ces études descriptives pour la plupart.

**Conclusion :**

Les résultats concernant l'association entre l'utilisation des réseaux sociaux chez les jeunes et le développement de problématique en santé mentale sont encore partagés. Peu d'études existent sur le sujet puisqu'il s'agit d'un sujet contemporain, l'émergence des réseaux sociaux étant récente. Dans le futur, il serait pertinent d'identifier les mécanismes pouvant expliquer cette association. Les intervenants travaillant en médecine de l'adolescence pourraient alors être plus sensibles à cette problématique.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** David Benyayer et James J. Tu  
**UMF d'attache :** Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
**Courriel :** [james\\_tu99@hotmail.com](mailto:james_tu99@hotmail.com) [david.benyayer@umontreal.ca](mailto:david.benyayer@umontreal.ca)

**Titre de votre présentation :** Arrivée des nouveaux résidents : danger public ou non?

**Objectifs :**

Détailler la littérature répondant à la question : est-ce que la rentrée des nouveaux résidents durant la nouvelle année académique durant le mois de juillet est liée à une hausse de mortalité, de morbidité ou de durée d'hospitalisation chez les patients admis à l'hôpital dans un service de médecine interne ou à l'urgence?

**Méthodologie :**

Les articles proviennent d'une recherche de la littérature électronique de PubMed, et Medline qui comprennent aussi EMBASE, ERIC et Cochrane Library pour la recherche d'articles écrits en anglais. La bibliographie des articles a aussi été analysée, mais aucun article additionnel n'a été retenu par cette méthode. Une liste des critères d'inclusion des études a été élaborée par les deux auteurs et une sélection indépendante a été faite des articles selon la recherche. Entre autres, l'accent a été mis sur les articles traitant de l'arrivée des nouveaux résidents dans les départements de médecine interne, soins intensifs et urgence. Les études exclues ont été au préalable discutées et un consensus devait être établi, et contiennent pour la grande majorité des comparaisons dans des départements chirurgicales ou des procédures chirurgicales.

**Résultats :**

Les résultats de 10 articles ont été retenus. De ces études, 2 rapportent une augmentation de la mortalité au mois de juillet, alors que 8 articles ne démontrent pas de différence statistiquement significative que ce soit au niveau de la mortalité. Par contre, pour la morbidité, une seule étude démontre une augmentation au mois de juillet de complications. Les deux revues systématiques ne décrivent pas d'effet de juillet clair, malgré que son existence puisse être suggérée.

**Conclusion :**

À l'heure actuelle, il n'est pas possible d'estimer l'influence de l'arrivée des nouveaux résidents dans leurs nouvelles tâches cliniques sur une augmentation de la mortalité, morbidité ou de l'augmentation de la durée d'hospitalisation.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Marie-Claire Uwamariya  
**UMF d'attache:** Verdun  
**Courriel ;** muwamariya@hotmail.com

**Titre de la présentation:** Est-ce que le massage antépartum du périnée prévient les déchirures périnéales et les complications subséquentes?

**Objectif:** Le déchirement périnéal est un phénomène fréquent chez les femmes qui ont un accouchement vaginal. La déchirure peut résulter d'une épisiotomie ou d'une laceration spontanée. Des études ont montré de façon constante que les femmes sont plus susceptibles de subir une déchirure lors d'un premier accouchement vaginal et avec une assistance de forceps ou ventouse. La plupart requièrent de la réparation par sutures. Le trauma périnéal affecte l'aspect physique, le bien-être psychosocial de ces femmes aussi bien dans la période immédiate postnatale qu'à long terme.

Le présent travail consiste à examiner l'effet du massage périnéal anténatal sur l'incidence des déchirures périnéales durant l'accouchement et sur la morbidité maternelle.

**Méthodologie:**

Une revue systématique Cochrane composée de quatre essais randomisés a été retenue. Trois de ces études impliquent des femmes sans antécédent d'accouchement vaginal et une étude implique des femmes avec ou sans antécédent d'accouchement vaginal.

**Résultats:** L'analyse de la revue Cochrane démontre que dans le groupe ayant eu recours au massage périnéal pendant les dernières semaines de grossesse, il y a une réduction des déchirures nécessitant des sutures ou un besoin d'épisiotomie. Cependant ceci est statistiquement significatif chez les femmes sans antécédent d'accouchement par voie vaginale. Chez les femmes ayant antérieurement accouchées par voie vaginale, on note une réduction significative de l'incidence des douleurs à trois mois postpartum. Aucune autre différence significative n'est démontrée dans les autres comorbidités maternelles.

**Conclusion:** Le massage périnéal en antepartum réduit la fréquence des lacérations périnéales chez les primipares et limite les douleurs post partum chez les multipares. Cette méthode non invasive est souvent acceptée par les femmes. Il serait bénéfique de continuer d'offrir de l'information dans nos cliniques afin de donner le choix aux femmes.

**13e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche  
Le vendredi 27 mai 2016**

**Abrégé de présentation**

---

**Présentateur :** Justine Vu  
**UMF d'attache :** Notre-Dame  
**Courriel :** justine.vu@live.ca

**Titre de votre présentation :** Un traitement combiné d'Epley et de Serc pour le vertige paroxystique positionnel bénin?

**Objectifs :**

Déterminer si la combinaison de la manœuvre d'Epley et du Serc est plus efficace pour améliorer les symptômes qu'un traitement d'Epley seul chez les patients avec un vertige paroxystique positionnel bénin.

**Méthodologie :**

Recension des écrits à partir des bases de données de Medline, Pubmed et Web of Science avec les mots clés suivants: benign paroxysmal positional vertigo, Epley, betahistine, serc.  
Les critères d'inclusion sont: humains, patients avec un diagnostic de VPPB diagnostiqué par le test de Dix-Hallpike, comparaison de la manœuvre d'Epley vs Epley + Serc.  
Les critères d'exclusion sont: pathologies du système vestibulaire autres que le VPPB, comme la maladie de Ménière ou la labyrinthite; les études de plus de 10 ans.

**Résultats :**

Selon le 1<sup>er</sup> article, un traitement combiné donne des réductions de symptômes plus marquées après une semaine de traitement tandis qu'après 4 semaines de traitement il n'y a pas de différences significatives. Le 2<sup>e</sup> article spécifie qu'un traitement combiné donne un meilleur résultat pour le groupe de patients hypertendus qui ont un VPPB depuis moins d'un mois et dont l'attaque dure moins qu'une minute. Quant au 3<sup>e</sup> article, après 10 jours de traitement combiné, la stabilité posturale est nettement améliorée pour les patients dont les symptômes du VPPB datent depuis moins de 2 mois. Les 2 autres articles ne détectent pas de différences significatives.

**Conclusion :**

Un traitement seul avec la manœuvre d'Epley a déjà été démontré efficace, mais selon quelques études récentes, la combinaison avec le Serc pourrait améliorer encore plus les symptômes. Cependant, d'autres études quant à elles ne démontrent aucune différence avec un traitement combiné. De nouvelles études randomisées avec des échantillons plus grands devraient être faites pour éclaircir davantage la question.

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence  
Programme de résidence en médecine de famille

**13<sup>e</sup> journée annuelle de présentation  
des travaux académiques des résidents  
et des travaux de recherche**

16 h 20      Vin d'honneur

16 h 40      Remise des prix d'excellence

4 prix d'excellence seront remis aux 4 meilleures présentations faites  
par les résidents. Les prix seront remis par :

- Dr Jean Pelletier  
Directeur du département de médecine de famille et de  
médecine d'urgence
- Dre Isabelle Tardif  
Directrice du programme de résidence en médecine de famille
- Un représentant du RRSPUM (à confirmer)  
Membre de l'exécutif du RRSPUM
- Monsieur Janusz Kaczorowski, PhD  
Professeur et directeur de la recherche  
Titulaire de la chaire Docteur Sadok Besrour en médecine  
familiale

17 h 30      Fin de la journée

**Merci de remplir l'évaluation de la journée sur le lien qui que vous recevrez  
par courriel le matin du 27 mai 2016**