

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



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

Le vendredi 30 mai 2014

**Salle Z-110, Pavillon Claire-McNicoll
Salles Z-2^e étage, Pavillon Claire-McNicoll
Université de Montréal**

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

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

Le vendredi 30 mai 2014

Salle Z-110, Pavillon Claire-McNicol
Salles Z-2^e étage, Pavillon Claire-McNicol
Université de Montréal

Cher(e)s collègues,

Nous vous invitons cordialement à assister à la 11^e 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 de leur maîtrise à évaluer la littérature médicale selon une démarche rigoureuse et partager leur réflexion critique avec leurs collègues.
- 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

Louise Authier, directrice du programme de médecine familiale

Marie Authier, UMF Maisonneuve-Rosemont

Danielle Dagenais, technicienne en administration des stages en région

Éveline Hudon, UMF Verdun

Marie Quynh Chi Nguyen, résidente 2 - UMF Bordeaux-Cartierville

Dominique Pilon, UMF Bordeaux-Cartierville-St-Laurent

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 45** « **Le pouvoir de l'écoute** »
Dre Nicole Audet
Récipiendaire du Prix Mimi Divinski - 2010
- 9 h 10** «**Perception de l'empathie manifestée par les médecins résidents : étude auprès d'une cohorte francophone de l'Université de Montréal** »
Dre Marie Caudrelier
Journée d'Érudition - Juin 2013
- 9 h 35** « **Santé autochtone : un vent de changement dans nos facultés** »
Dre Melissa Nepton-Riverin
Récipiendaire du Prix Nadine St-Pierre - 2013
- 10 h** Pause-placotage, café, jus et grignotines (Z-2^e étage)
Déplacement vers les salles de présentations (Z-2^e étage, Pavillon Claire-McNicoll)
- 10 h 15** **Début des présentations simultanées des travaux** (10 salles)
minutes par présentation)
- 12 h** Dîner boîtes à lunch (*veuillez présenter votre cocarde*)
- 13 h 15** **Présentations simultanées des travaux** (9 salles)
minutes par présentation)
- 14 h 35** Pause-placotage et présentations des affiches
- 14 h 55** **Présentations simultanées des travaux** (5 salles)
(20 minutes par présentation)
- 16 h 15** Évaluation de la journée et **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 30 mai 2014

« Le pouvoir de l'écoute »

**Présentation du Dre Nicole Audet
Prix Mimi Divinski - 2010**

**« Perception de l'empathie manifestée par les
médecins résidents :
étude auprès d'une cohorte francophone de
L'Université de Montréal »**

**Présentation Dre Marie Caudrelier
Journée d'érudition - Juin 2013**

**« Santé autochtone : un vent de changement
dans nos facultés»**

**Présentation du Dre Melissa Nepton-Riverin
Prix Nadine St-Pierre - 2013**

Horaire des présentations par salles et par séances

Bloc 1 :	10 h 15 à 11 h 55	(10 salles)
Bloc 2 :	13 h 15 à 14 h 35	(9 salles)
Bloc 3 :	14 h 55 à 15 h 55	(5 salles)

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



**11e journée annuelle de présentation
des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche**

LES ABRÉGÉS

Le vendredi 30 mai 2014

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Johnny Aintablian
UMF d'attache : Sacré-Coeur
Courriel : johnny.aintablian@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Les statines, bonnes pour le coeur, bonnes pour la prostate?

Objectifs :

Déterminer si la prise de statine aurait un effet bénéfique sur le cancer de la prostate

Méthodologie :

PubMed a été le moteur de recherche principal. "Statin", "prostate" et "cancer" sont les termes recherchés. Les études de langue anglaises, faites entre 2008-2013, ont été incluses. Toutes études animales ou "in vitro" ont été exclues.

Résultats :

Plusieurs études démontrent que la prise de statines diminuerait la mortalité reliée au cancer de la prostate, ainsi qu'une réduction de l'incidence des cancers avancés. Il n'y aurait, par contre, aucun effet sur les symptômes de prostatisme, ni sur l'incidence primaire de ce cancer

Conclusion :

La prise de statines aurait un effet positif sur la mortalité reliée au cancer de la prostate.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Julien Barolet
UMF d'attache : Hôpital Sacré-Cœur de Montréal
Courriel : julien_barolet@hotmail.com

Titre de votre présentation : Scan cérébral pré-ponction lombaire en suspicion de méningite

Objectifs :

Identifier les critères cliniques pouvant être utilisés pour décider de la nécessité d'un CT cérébral pré-PL en suspicion de méningite

Méthodologie :

Une recherche de la littérature a été faite avec la base de données MEDLINE et PubMed avec les termes Tomography X-Ray Computed, Meningitis et Spinal Puncture.

Résultats :

L'âge moins de 60 ans, l'immunosuppression, les antécédents de maladie du système nerveux central, les antécédents de convulsions dans la dernière semaine et les symptômes neurologiques focaux sont associés à des anomalies au scanner cérébral. La recherche de papilloedème est controversée au sein de la littérature médicale.

Conclusion :

L'absence des critères cliniques associés à des anomalies au scanner cérébral permettent de procéder immédiatement à une ponction lombaire de manière sécuritaire sans scan cérébral préalable. La recherche de papilloedème demeure controversée.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Kim Beauregard-Lepage
UMF d'attache : UMF des Aurores-Boréales de La Sarre
Courriel : kim.beauregard-lepage@umontreal.ca

Titre : Dépistage du cancer du col de l'utérus: PAP ou VPH?

Objectifs : Les États-Unis ont intégré la recherche du virus du papillome humain (VPH) dans leur programme de dépistage national du cancer du col de l'utérus. Je me suis donc posé la question suivante: « Le dépistage par la recherche de l'ADN du VPH +/- la cytologie est-il plus efficace que la cytologie seule pour la détection des lésions de haut grade et des cancers du col de l'utérus chez les femmes de plus de 21 ans? »

Méthodologie : Une recherche sur la banque de données PubMed en utilisant les mots-clés «cervical cancer screening», «cytology» et «hvp» a été effectuée. En sélectionnant les essais cliniques randomisés parus dans les 10 dernières années, 55 articles sont repérés dont deux sont sélectionnés selon les interventions en comparaison. Les trois autres études proviennent des références d'un texte trouvé sur UpToDate «Cervical cancer screening tests: Evidence of effectiveness».

Résultats : Une première étude démontre une plus grande sensibilité du test du VPH comparativement à la cytologie, mais une plus faible spécificité. Les quatre autres études ont soit démontré une augmentation du taux de détection des lésions de haut grade lors d'un premier tour de dépistage ou bien une diminution du taux de dépistage de ces mêmes lésions lors d'un deuxième tour de dépistage dans les groupes avec recherche du VPH.

Conclusion : La recherche du VPH semble être plus efficace que la cytologie seule pour détecter les lésions de haut grade et les cancers du col de l'utérus lors d'un premier tour de dépistage, mais entraîne plus de références en colposcopie. Il est donc important de procéder à des études coûts-bénéfices et des études portant sur la diminution de la mortalité et morbidité associées au dépistage par le VPH avant de changer les recommandations actuelles.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-France Béland
UMF d'attache : Sacré-Coeur
Courriel : marie-france.beland.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Les impacts des programmes d'échange de seringues et des services d'injection supervisée sur l'incidence du VIH et de l'hépatite C

Objectifs :

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite C (VHC) sont prévalents chez les personnes faisant usage de drogues par injection (UDI). Des solutions telles que les programmes d'échange de seringues (PES) et les services d'injection supervisée (SIS) sont disponibles, mais le Québec et sa communauté médicale demeurent en questionnement au sujet des risques et des bénéfices de ces ressources.

Les UDI font partie intégrante de la clientèle du médecin de famille et celui-ci doit donc être renseigné sur ces ressources. Pour nous aider à prendre position, questionnons nous au sujet de l'impact de ces interventions sur la santé : **Les PES et les SIS réduisent-ils l'incidence du VIH et du VHC chez les UDI?**

Méthodologie :

Une recension des écrits à travers des bases de données et des journaux spécialisés a permis la sélection de huit études selon des critères préétablis. L'analyse de ces études, à partir de niveaux d'évidence reconnus, a généré une réponse à la question soulevée.

Résultats :

Les PES diminuent significativement l'incidence du VIH et du VHC chez les UDI. Les évidences sont insuffisantes pour émettre une affirmation similaire concernant les SIS.

Conclusion :

La complexité de la problématique engendre des limitations dans les études. Toutefois, les effets positifs des PES, dont la réduction de l'incidence du VIH et du VHC, et les bienfaits des SIS ont largement été démontrés. Il serait adéquat pour un médecin de famille de diriger des patients UDI vers des PES et de se positionner dans le débat sur les SIS.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Maude Bélanger/ Tanya Vigeant
UMF d'attache : Bois-de-Boulogne/Sacré-Cœur de Montréal
Courriel : Tanya.vigeant@umontreal.ca et maude.belanger@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Vapoter pour cesser de fumer?**

Objectifs :

Répondre aux interrogations sur la cigarette électronique les plus fréquemment soulevées en cabinet, soit :

- Quel est l'innocuité de la cigarette électronique?
- Quel est l'efficacité de la cigarette électronique comme moyen de cessation tabagique?

Méthodologie :

Nous avons retenu un total de 7 articles dans les bases de données pubmed, Cochrane et Google scholar répondant à nos critères de sélection. Les critères d'inclusion étant l'âge adulte, la langue d'écriture anglophone ou francophone et l'année de publication se situant entre janvier 2010 et ce jour. Les études ne répondant pas à nos critères d'inclusion, n'ayant pas de résumé disponible, les revues systématiques de la littérature et les études faites sur des animaux, étaient exclues.

Résultats :

L'exposition à la cigarette électronique passive et active n'a aucun effet statistiquement significatif sur la formule sanguine, la fonction pulmonaire et la concentration plasmatique de cotinine à court terme. La consommation active d'e-cigarette augmente immédiatement la concentration plasmatique de nicotine ainsi que la fréquence cardiaque tout en réduisant les symptômes de sevrage. L'analyse de 2 marques d'e-cigarette par la FDA a démontré qu'elles contenaient des niveaux détectables de carcinogènes et produits toxiques potentiellement néfastes pour la santé. L'étude ÉCLAT et celle de Polosa ont démontré que l'e-cigarette permettait une réduction importante de la consommation tabagique allant même à une cessation complète chez certains participants associée à peu d'effets secondaires dont aucun grave. L'étude de Bullen rapporte que l'e-cigarette est aussi efficace que le timbre de nicotine en ce qui a trait à la cessation tabagique chez les fumeurs désirant arrêter de fumer à 6 mois.

Conclusion :

La cigarette électronique paraît être une bonne option pour la cessation tabagique et semble présenter moins d'effets néfastes sur la santé que la cigarette conventionnelle. Néanmoins, des études sur la santé à plus long terme doivent être effectuées avant de la recommander à nos fumeurs désirant cesser de fumer.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Petru Belic
William Peltier-Goudreau
UMF d'attache : La Sarre et CSL
Courriel : william.peltier-goudreau@umontreal.ca
petru.belic@hotmail.com

Titre de votre présentation : Le traitement médical de l'appendicite pour qui?

Objectifs :

Population cible pouvant bénéficier du traitement conservateur de l'appendicite aigue
Possibilité d'une diminution de morbidité liée au traitement de l'appendicite aigue?
Possibilité de rémission plus rapide?
Possibilité d'une diminution de la dépendance du chirurgien, à l'urgence?

Méthodologie :

Recherche des bases de données Pubmed, Embase, Medline et tripdatabase pour essai-clinique randomisé, méta-analyse et revue systématique de 1996 à mars 2014 pour population adulte. Sélection de 9 articles.

Résultats :

Le traitement initial par antibiothérapie pour l'appendicite aigue non compliquée serait efficace dans 75 à 85% des cas, avec une efficacité totale à un an de 60 à 70%, sans augmentation du risque de développer une appendicite compliquée/perforée. De plus, il y aurait une réduction des complications associées au traitement de 30 à 40% avec l'antibiothérapie. Le tout combiné avec un potentiel de diminution de la durée d'invalidité, de la durée des douleurs et de l'utilisation de l'analgésie, toujours comparé au traitement standard de l'appendicectomie.

Conclusion :

L'appendicectomie demeure le traitement de premier choix pour l'appendicite aigue non compliquée, en raison de l'absence de consensus dans la littérature pour l'utilisation du traitement antibiotique comme première ligne. Les causes invoquées sont un taux important d'échec à un an et l'absence de critères prédisant cet échec, malgré un potentiel de diminution de morbidité du traitement. Cependant, l'antibiothérapie demeure une option valable, à discuter avec le chirurgien, pour toute appendicite aigue non compliquée, cliniquement peu impressionnante, démontrée par imagerie médicale ou bien avec contre-indications à l'opération ou un accès limité à la salle d'opération. Il y a nécessité d'essais cliniques randomisés additionnels pour confirmer la validité de ces résultats.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Taher Bennani
UMF d'attache : Baie des Chaleurs
Courriel : aherbennani@gmail.com

Titre de votre présentation : Les statines augmentent-elles le risque de démence?

Objectifs : Récemment, une déclaration des États-Unis Food and Drug Administration (FDA) a officiellement ajouté un autre effet indésirable : les troubles cognitifs. Malgré cet avertissement concernant les troubles cognitifs, la relation entre les statines et la cognition reste inconnue. Mon projet tente donc d'explorer la relation entre les statines et la fonction cognitive.

Méthodologie : La recherche de littérature a été effectuée sur Internet principalement grâce à PubMed, Medline et Google scholar. Les termes utilisés étaient : statines AND cognitive function, cognitive impairment, cognitive decline et Alzheimer disease.

Résultats : Au total, cinq articles ont été analysés. Les deux premières études (deux premiers articles) analysées dans ce travail ont pu démontrer d'une part que les patients traités par statine étaient moins susceptibles de développer une démence / déficience cognitive sans démence ; et d'autre part les statines peuvent retarder l'apparition de la MA et de la démence toutes causes chez les personnes âgées non connues avec trouble cognitif. Dans les autres études analysées, les statines ont été prouvées avoir un effet neutre ou légèrement positif sur la performance cognitive, et donc, suggérant qu'elles n'ont pas d'effet cliniquement significatif sur la cognition surtout chez les sujets en fin de vie et chez les patients ayant DCL ou MA.

Conclusion : Après lecture et analyse des cinq articles sélectionnés, le conflit de littérature concernant les statines et la fonction cognitive demeure toujours présent. De même, vu les nouvelles recommandations de dyslipidémie qui encouragent davantage la prescription des statines et le vieillissement de la population, des études plus grandes et mieux conçues sont nécessaires pour aboutir à des résultats plus précis concernant l'effet des statines sur la cognition.

Abrégé de présentation

Présentateur : Marc-André Benoit
Umf d'attache : CH Verdun
Courriel : marc-andre.benoit.1@ulaval.ca

Contexte	Une majorité de patients atteints de maladies chroniques seront hospitalisés de façons répétitives dans les dernières années de leur vie. Malgré la présence répétée de ces patients vulnérables dans notre milieu hospitalier, le niveau de soin thérapeutique n'est pas discuté et inscrit de façon systématique dans le dossier médical du centre hospitalier de Verdun.
Question	Est-ce que le niveau de soin thérapeutique est discuté et documenté chez les patients à risque et quels sont les facteurs pouvant être des barrières à la discussion niveau d'intervention thérapeutique entre le médecin traitant et son patient ?
Procédure	Afin de répondre à la question, l'analyse de trois articles fut réalisée. Le premier article est une étude rétrospective de dossiers de patients ayant eu un arrêt cardiaque et considérés à leur admission comme patient à haut risque. L'étude de leur dossier a été réalisée afin de documenter si une discussion du niveau de soin avait eu lieu durant l'hospitalisation. Une étude rétrospective a examiné les dossiers de patients à risque de mort hospitalière et ayant subi un arrêt cardio-respiratoire. Ils ont ensuite questionné les médecins traitants afin de comprendre quelles avaient été les barrières à la discussion du niveau de soin thérapeutique. Finalement, le dernier article est une étude observationnelle qui à l'aide d'un questionnaire auprès des médecins a voulu mettre en lumière les obstacles rencontrés à l'obtention du niveau de soin.
Résultats	La première étude nous a démontré que seulement 19% des patients à haut risque d'arrêt cardio-respiratoire avaient discuté de leur désir de réanimation avec l'équipe traitante. La deuxième étude nous démontra que seulement 24% des patients avaient un niveau de soins documenté. La croyance que le patient n'était pas en danger immédiat et le manque d'opportunité pour une discussion de soins de fin de vie ont été nommés comme raisons principales de difficulté à collecter l'information. La difficulté de communication avec la famille ou le mandataire du patient fut dans les raisons principales des difficultés rencontrées par l'équipe traitante dans la dernière étude.
Conclusion	Dans ces études, la documentation du niveau de soin thérapeutique est souvent insuffisante et il semble que la reconnaissance du patient à risque d'arrêt cardio-respiratoire ainsi que des obstacles communicatifs soit en cause.
Retombée	Une étude pilote sera menée au centre hospitalier de Verdun afin de conclure sur la prise du niveau de soins thérapeutique auprès des patients ayant subi un arrêt cardiorespiratoire. Dans le but d'implanter une documentation systématique du niveau de soins thérapeutique au dossier médical de l'établissement.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Khadija Benomar
UMF d'attache : Maisonneuve-Rosemont
Courriel : khadija.benomar@umontreal.ca

Titre de votre présentation :

L'acupuncture comme traitement des douleurs lombaires et pelviennes en grossesse

Objectifs :

Ce travail de recherche vise à revoir la littérature afin de déterminer si l'acupuncture serait un traitement d'avantage efficace pour les douleurs pelviennes et lombaires en grossesse chez les femmes au deuxième et troisième trimestre, en comparaison avec des traitements usuels.

Méthodologie :

Une recherche systématique sur les bases de données : PubMed, Cochrane et Embase a été effectué, suivi d'une recherche manuelle bibliographiques des articles retenus. Un total de six études ont répondu aux critères d'inclusion et d'exclusion.

Résultats :

Les six articles étaient de qualité variable. Globalement, on retient que trois avaient des lacunes au niveau du choix des participants et de l'analyse statistique. Cinq études concluent à un impact bénéfique de l'acupuncture sur les douleurs pelviennes et lombaires en grossesse, et ce, en étant d'avantage efficace que le traitement conventionnel ou la physiothérapie selon l'étude. Cependant, la seule étude qui compare l'acupuncture à son placebo, l'acupuncture sham, conclue que tous les deux sont autant efficaces pour la diminution des douleurs pelviennes en grossesse.

Conclusion :

Le traitement des douleurs lombaires et pelviennes par l'acupuncture en grossesse est une avenue prometteuse. L'intervention semble efficace dans les études analysées, mais pas supérieure à son placebo, l'acupuncture sham. Par ailleurs, cette alternative est sécuritaire et de manière générale abordable et accessible. La qualité de certaines des études limite cependant la généralisation des résultats. Il serait donc intéressant d'offrir cette option aux patientes de manière plus systématique, tout en la présentant comme un traitement qui est toujours en train de faire ses preuves.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Fazia Berkane
UMF d'attache : CLSC Bordeaux-Cartierville
Courriel : berkane.fazia@gmail.com

Titre de votre présentation : **Exposition aux anti-inflammatoires non stéroïdiens
durant la grossesse et l'avortement spontané**

Objectifs : Évaluer s'il existe un lien entre la prise d'AINS et l'avortement spontané (AS).

Méthodologie :

Recherche réalisée en interrogeant les bases de données PUBMED et EMBASE, et les références des articles. Mots clés utilisés : « nonsteroidal anti-inflammatory », « ibuprofen », « naproxen » et « spontaneous abortion », « miscarriage » et MeSH. Critères d'inclusion : études de 2000 à 2014, études de cohorte et cas-témoins, langue de publication (anglais/français). Critères d'exclusion : opinion d'expert, prise d'AINS pour une maladie chronique, études animales. Ainsi, cinq articles sélectionnés pour répondre à cette question.

Résultats :

Trois études impliquent les AINS comme facteur de risque d'un avortement spontané. Leurs résultats démontrent qu'il existe un risque significatif d'AS avec la prise d'AINS prescrits, RC 2,43 (2,12-2,70;IC 95%) selon l'étude Nakhai-Pour et le risque est plus élevé 1 à 2 semaines après la prise d'AINS, selon l'étude Nielsen, soit RC 6,99 (2,75-17,74;IC 95%). L'étude Li, évaluant les AINS en vente libre et prescrit, tend vers la même conclusion; HR 1,8 (1,0-3,2;IC 95%), association plus importante si l'AINS est pris autour de la conception ou pendant plus d'une semaine.

Deux études récentes démontrent des résultats opposés en affirmant qu'il n'existe aucun lien entre la prise d'AINS et l'AS. L'étude Velez illustre aucune association, HR 1,01 (0,82-1,24;IC 95%) et l'étude Daniel montre un HR 1,10 (0,99-1,22;IC 95%) pour le Cox-1 et un HR 1,43 (0,79-2,59;IC 95%) pour le Cox-2, mais le risque augmente avec la prise d'indométhacine, HR 2,8 (1,70-4,69;IC 95%)

Conclusion :

Étant donné l'hétérogénéité des études et le peu d'étude évaluant les AINS en vente libre et prescrits, la consommation d'AINS durant la grossesse est non recommandée en raison du risque d'avortement spontané non exclu. Des recherches supplémentaires sont nécessaires.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Audrey Bernard
UMF d'attache : CLSC Bordeaux-Cartierville
Courriel : audrey.bernard.3@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'utilisation de progestérone peut-elle être efficace afin de prévenir l'accouchement prématuré chez les femmes à risque ?

Objectifs :

Les naissances prématurées sont la cause principale de morbidité et mortalité néonatal. À ce jour, peu de stratégies afin de prévenir un accouchement préterme se sont avérées efficaces. La progestérone est réputée pour avoir des propriétés relaxantes sur l'utérus la protégeant ainsi des contractions pouvant survenir avant le terme. Ce travail a pour objectif de valider l'utilisation, chez les femmes avec antécédents de travail préterme, de la progestérone en comparaison avec un placebo afin de prévenir un accouchement prématuré.

Méthodologie :

Une recherche, réalisée en décembre 2013, sur Pubmed limitée aux articles en anglais et en français, aux articles concernant une population adulte et excluant les études sur les animaux utilisant les mots clés "preterm" et "progesterone" ciblant le type d'étude randomisée contrôlée et limitant le critère temps à moins de 10 ans a été effectuée. Des 53 résultats, 5 études randomisées contrôlées qui comparent l'utilisation de la progestérone vs placebo ont été retenues.

Résultats :

Globalement, les naissances prématurées à moins de 37 semaines et moins de 34 semaines sont toutes deux diminuées dans le groupe progestérone. Nous notons aussi qu'une sous-population de femmes à risque (col court) aurait une meilleure réponse à la progestérone.

Conclusion :

Enfin, des études évaluant la sécurité de la progestérone à long terme seront nécessaire afin de conclure sur les risques de cette thérapie préventive. L'administration de progestérone au 2^e trimestre semble réduire le risque de naissances prématurées et devrait être offerte à nos patientes à risque élevé.

Présentateur : Chloé Bissonnette
UMF d'attache : CLSC des Faubourgs
E-mail : chloe_b@live.ca

Titre : Les édulcorants artificiels : devrions-nous les craindre?

OBJECTIF: Déterminer l'impact des édulcorants artificiels de première génération (saccharine et aspartame) sur le développement de néoplasies chez les adultes en consommant de manière régulière.

MÉTHODOLOGIE :

Pour réaliser la recherche d'articles, MEDline et PubMed ont été utilisés. En utilisant les MeSH : « Neoplasms » et « Non-Nutritive artificial sweeteners » (ou aspartame ou saccharine ou cyclamate), cinquante-cinq articles portant sur les sujets ont été trouvés. Quatre articles ont donc été retenus, basé sur des critères précis, dont un essai clinique contrôlé randomisé (sur les rats), un de type cas-témoin et finalement deux études de cohorte.

RÉSULTATS :

Tout d'abord, l'étude portant sur les rats montrait une augmentation du nombre de néoplasies total chez les mâles ainsi que du nombre de carcinomes mammaires et de cancers hématologiques chez les femelles des groupes d'animaux nourris avec de l'aspartame. L'étude cas-témoins a démontré une augmentation du nombre de néoplasies du larynx chez les hommes et une diminution de l'incidence de néoplasies des ovaires chez les femmes consommatrices. La première étude de cohorte n'a pu démontrer aucun impact de l'aspartame contrairement à la deuxième étude de ce type ayant trouvé une augmentation du nombre de lymphomes non-hodgkiniens et de myélomes multiples chez les hommes ainsi qu'une diminution des myélomes multiples chez les femmes.

CONCLUSION :

Pour conclure, il est difficile de trancher car, chacune des études présente des lacunes non négligeables. En effet, elles n'utilisaient pas des échantillons très représentatifs de la population au niveau de la consommation quotidienne d'édulcorants et ne présentaient pas de mesures fiables de cette dernière, vus les questionnaires tous auto-administrés. Bref, pour l'instant aucune étude incriminant ces substances ne semble assez solide pour que l'on puisse les déclarer comme nocifs.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Geneviève Boisvert-Gauthier
UMF d'attache : Cité-de-la-Santé de Laval
Courriel : genevieve.boisvert-gauthier@umontreal.ca

Titre de votre présentation : De l'huile de poisson pour mon fiston? L'efficacité des acides gras essentiels dans le traitement du TDAH chez l'enfant.

Objectifs :

Plusieurs hypothèses sont émises à ce jour au sujet du développement du TDAH chez l'enfant. Certaines supposent un déficit relatif en acides gras, éléments essentiels impliqués dans les connexions nerveuses. Compte tenu que le cerveau en jeune âge est en continuelle formation, on pourrait penser que supplémenter un enfant atteint de TDAH en Omégas 3 et 6 aiderait son développement neurologique. Mais qu'en est-il vraiment de l'efficacité des acides gras essentiels dans le traitement des symptômes de TDAH?

Méthodologie :

Une revue de littérature basée sur les termes Diet Therapy et ADHD dans Pubmed, Embase et Ovid Medline a été effectuée jusqu'en mars 2014. La recherche était limitée aux articles en anglais et en français traitant du TDAH chez l'enfant de janvier 2000 à mars 2014. De 95 études, 89 ont été exclues, ne traitant pas des Acides Gras ou ne répondant pas aux critères de rigueur établis. 6 Études Cliniques Randomisées ont été analysées.

Résultats :

Deux études ont démontré un léger avantage à supplémenter avec des omégas 3-6 les enfants atteints de TDAH. Les 4 autres n'ont pas démontré de bénéfice franc, sauf dans certains sous-groupes. L'effet à long terme (>12 mois) n'est pas étudié. De plus, les doses variables de DHA, d'EPA et d'Omégas-6 entre les études ne permettent pas d'identifier une dose efficace. En plus de leur faible puissance, aucune étude recensée ne concerne une population Nord-Américaine et aucune ne se penche sur les apports nutritionnels journaliers des enfants.

Conclusion :

Des études à plus long terme sont nécessaires. Les données actuelles ne nous permettent pas de recommander ce traitement à tous nos patients pédiatriques atteints de TDAH. Par contre, selon les moyens financiers de la famille et compte tenu du peu d'effets secondaires associés à court terme, on pourrait peut-être au cas par cas discuter d'une supplémentation.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Vanessa Bombay
UMF d'attache : Verdun
Courriel : bombayvanessa@gmail.com

Titre de votre présentation : Les champignons magiques et la clinique : La psilocybine aura-t-elle éventuellement sa place dans le traitement des troubles dépressifs?

Objectifs : Les troubles dépressifs ont une prévalence élevée et constituent une proportion importante des pathologies auxquelles les médecins de famille sont confrontés. Certain patients sont exposés chroniquement à des antidépresseurs. Il est nécessaire d'explorer des alternatives de traitement. La psilocybine, un hallucinogène auparavant considéré comme une drogue de rue, pourrait être une option de traitement.

Méthodologie : La psilocybine a été l'objet d'un champ d'étude durant les années 1950-1960 mais le contexte sociohistorique de l'époque en a stoppé l'élan. Des recherches reprennent vers la fin des années 1990. Les sept études répertoriées pour ce projet de recherche sont des essais en double-aveugle avec utilisation de placebo. Les effets biologiques et psychologiques de la psilocybine à court et moyen terme ont été étudiés.

Résultats : Les études montrent des résultats prometteurs de la psilocybine sur les troubles dépressifs. L'une d'elle, effectuée chez des patients cancéreux avec troubles anxieux, démontre une réduction des scores de l'échelle de dépression de Beck à 6 mois après un traitement unique avec la psilocybine. D'autres démontrent cet effet positif persistant à 14 mois. Ces effets sont expliqués par la désactivation des zones cérébrales impliquées dans la dépression. Certains effets adverses ont été répertoriés chez une minorité de patients.

Conclusion : La psilocybine pourrait potentiellement être utilisée dans le traitement des troubles dépressifs dans le futur. Des études de bonne qualité montrent des résultats prometteurs en ce qui concerne son efficacité et son innocuité. Cependant, la plupart utilisent de petits échantillons de patients en santé. Ces résultats intrigants méritent d'être explorés dans des recherches futures. Ils amènent par ailleurs une remise en question sur la façon dont les drogues de rue sont perçues.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Amar Boudjerida
UMF d'attache : UMF de Verdun
Courriel : amar.boudjerida@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Le magnésium dans le traitement de l'exacerbation aiguë dans le MPOC

Objectifs : Déterminer si le magnésium peut être utilisé dans le traitement de l'exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique (EAMPOC)

Méthodologie :

Revue de la littérature par une recherche Medline des termes Magnésium et COPD ainsi que des termes connexes. Recherche de la littérature à partir des références des articles trouvés.

Résultats :

Neuf publications traitant du magnésium dans l'EAMPOC ont été trouvées. Parmi celles-ci, cinq sont des études randomisées à double aveugle, deux sont des études observationnelles, une est une étude cas-témoins et une est un éditorial d'expert. Ces études semblent démontrer un bénéfice léger, mais existant à ajouter 2 g de $MgSO_4$ IV à un protocole de traitement EAMPOC classique. Aucun bénéfice ne semble lié à l'inhalation de magnésium nébulisé. De plus, les patients présentant une EAMPOC seraient plus souvent hypomagnésémiques qu'une population normale. Enfin, le $MgSO_4$ est un médicament sécuritaire et aucun effet secondaire significatif n'a été observé.

Conclusion :

Le $MgSO_4$ pourrait avoir un rôle dans le traitement des EAMPOC. Une étude de plus grande envergure pourrait probablement aider à tirer des conclusions hors de tout doute. Je propose un protocole d'étude qui sera mis sur pied dans notre milieu sous peu.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Alexis Boulerice-Turcotte
UMF d'attache : Trois-Rivières
Courriel : alexis.boulerice.turcotte@gmail.com

Titre de votre présentation : L'efficacité de la diète low-FODMAP pour le syndrome colon irritable

Objectifs :

Déterminé si suivre une diète faible en FODMAP (Fermentable Oligio/Di/Mono-Saccharides And Polyols) améliore les symptômes des patients avec le syndrome du colon irritable.

Méthodologie :

Revue systématique des articles de la littérature sur le sujet. 5 articles correspondant au sujet de recherche trouvés. 1 exclue pour durée trop courte (2 jours) et 1 autre exclue pour devis de recherche répondant de façon trop détournée à la question.

Résultats :

Les résultats de 3 études (2 prospectives et 1 randomisé-contrôlée) note une amélioration significative des symptômes du colon irritable avec une diète faible en FODMAP.

Conclusion :

Il serait intéressant de faire une analyse de la diète nord-américaine afin de pouvoir étudier la diète faible en FODMAP dans notre population. Les preuves sont assez fortes pour appuyer son utilisation.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : **Emanuelle Boulet Dupuis et Karol-Ann Dupont**
UMF d'attache : Shawinigan
Courriel : emanuelle24@hotmail.com / karolanndupont@hotmail.com

Titre de votre présentation : L'activité physique améliore-t-elle les symptômes chez les patients atteints de fibromyalgie?

Objectifs :

Cette recherche a pour but de répondre à la question suivante : «L'activité physique améliore-t-elle les symptômes chez les patients atteints de fibromyalgie?»

Méthodologie :

Beaucoup d'études ont été trouvées grâce à une recherche sur la base de données Pubmed et sur le site internet Google Scholar en utilisant les mots clés suivants : Fibromylgia, Excercise, meta-analysis, randomized controlled trial, physical activity. Parmi ceux-ci nous avons retenu cinq articles suite à l'application de critères d'inclusions et d'exclusions préétablis et suite à la lecture plus poussée d'une dizaine d'articles.

Résultats :

À la lumière de notre recherche, nous pouvons conclure que l'activité physique présente un effet léger à modéré sur l'amélioration de la symptomatologie des patients atteints de fibromyalgie.

Conclusion :

Il reste des progrès à faire dans la recherche sur le sujet mais nous pouvons tout de même affirmer que l'activité physique permet d'améliorer les symptômes donc la qualité de vie. Par la mise en place de nouveaux services de professionnels de l'activité physique, nous serions en mesure de réduire la consommation de médication et les effets secondaires qu'ils engendrent.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Ariane Bourassa et Qualilou St-Onge
UMF d'attache : Trois-Rivières
Courriel : qualilou_01@hotmail.com; ariane.bourassa@umontreal.ca

Titre: Calcium et vitamine D, suppléments nécessaires?

Objectifs :

Déterminer s'il existe un effet de la prise de vitamine D et/ou calcium dans la prévention des chutes et des fractures chez les personnes âgées.

Méthodologie :

Revue de littérature non-systématique par une recherche d'études dans Pubmed et Cochrane entre novembre 2013 et mai 2014. Les études visées concernaient la prévention des fractures et/ou chutes chez les personnes âgées de 50 ans et plus, en introduisant dans certains groupes des suppléments de calcium et/ou vitamine D (incluant les métabolites de la vitamine D) comparativement à des groupes sans intervention, placebo ou calcium seul.

Résultats :

Il semble y avoir une amélioration de la densité osseuse aux hanches avec du calcium 1000 mg die et de la vitamine D 400 UI die (Jackson 2006). Des suppléments de vitamine D entre 700-800 UI die semblent diminuer le risque des fractures de hanches (26%; HR 0.74. avec 0.61-0.88, IC 95%) et non-vertébrales (23%; HR 0.77 avec 0.68-0.87, IC 95%) chez les patients âgés, institutionnalisés et ambulatoires. Dans les études observées, aucun changement significatif n'a été observé dans la prévention des fractures/chutes avec 400 UI die ou moins de vitamine D (Bischoff-Ferrari 2005). La vitamine D seule ne semble pas avoir d'effet préventif sur les fractures (RR 1.01; 0.93-1.09, IC 95%). En association avec le calcium, la vitamine D aurait un effet préventif sur les fractures de hanches, davantage marqué chez les personnes institutionnalisées (RR 0.84; 0.73-0.96, IC 95%) (Avenell 2009).

Conclusion :

Les suppléments de vitamine D seuls semblent démontrer une diminution du risque de fractures chez les personnes de 65 ans et plus. L'association de vitamine D/calcium jouerait un rôle bénéfique dans la prévention des fractures, particulièrement chez les personnes institutionnalisées. De plus, la vitamine D/calcium semblerait améliorer la densité osseuse des hanches.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Elise Bourret
UMF d'attache : Maria
Courriel : elise.bourret@hotmail.com

Titre : L'acupuncture pour la version des sièges au 3^e trimestre de la grossesse

Objectifs : L'objectif de cette recherche est d'évaluer si l'utilisation de la moxibustion, une technique d'acupuncture traditionnelle chinoise, est efficace pour la version des présentations en siège au 3^e trimestre de la grossesse.

Méthodologie : La recherche a été effectuée dans les bases de données Pubmed, Medline et Embase. Les articles sélectionnés sont tous des essais cliniques randomisés comparant des groupes traités avec des groupes témoins, publiés dans les dix dernières années. Les principales issues mesurées étaient la présentation fœtale au moment de l'accouchement et le mode d'accouchement.

Résultats : Les quatre articles retenus ont montré des résultats divergents quant à l'efficacité de la moxibustion pour la version des présentations en siège. Deux n'ont montré aucun effet statistiquement significatif (article 3, 2009 Guittier et al. pourcentage de versions [RR 1,12, 95% 0,62 à 2,03] et article 2, 2009 Millereau et al. présentations en siège à l'accouchement [51,5% groupe traité versus 54,3% p=0,82]) alors que les deux autres ont démontré une efficacité du traitement (article 1, 2013 Vas et al. réduction du RR des présentations en sièges [RR 29,7%, 95% IC 3,1 à 55,2%] et [NNT = 8, 95% IC 4 à 72] et article 4, 2004 Neri et al. présentations céphaliques à l'accouchement 37,7% groupe témoin VS 53,6% groupe traité pour p=0,01).

Conclusion : L'utilisation de la moxibustion pour la version des présentations en siège au troisième trimestre de la grossesse semble avoir un certain effet lorsque combinée à l'acupuncture classique et aux stratégies posturales, entre autres la position genou-pectorale, par rapport à la conduite expectative. Les études analysées dans ce projet n'ont pas réussi à démontrer un bénéfice significatif de la moxibustion utilisée seule ni de méthode optimale d'administration du traitement pour avoir un effet. La technique est jugée sécuritaire et bien tolérée par les patientes à la lumière des données recueillies dans les études. Elle peut représenter une alternative de traitement, mais d'autres études devront être faites avant de pouvoir la recommander systématiquement.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Julie Anne Buckland
UMF d'attache : Bordeaux-Cartierville
Courriel : buckland.ja@gmail.com

Titre de votre présentation : MEM vs entrevues traditionnelles pour l'admission en médecine : méthodologie mixte pour comparer les deux modalités au sein d'une même cohorte.

Objectifs :

1. Étudier la corrélation entre la performance des candidats aux MEM et leur performance aux entrevues traditionnelles
2. Étudier la corrélation entre la performance aux MEM et le score des évaluations de stage (score quantitatif)
 - a. Étudier la corrélation de cette association avec l'entrevue traditionnelle
3. Étudier la corrélation entre la performance aux MEM et les commentaires des évaluations de stage
 - a. Étudier la corrélation de cette association avec l'entrevue traditionnelle?

Méthodologie :

Nous avons accès aux évaluations de stages d'externat des 91 candidats admis à l'UdM en 2008 sur la base des entrevues traditionnelles et des MEM. L'évaluation à l'externat est reconnue comme étant un des outils les plus prédictifs d'une bonne performance en résidence. Ainsi, l'objectif principal de notre recherche vise à déterminer si les MEM sont plus prédictifs des évaluations de stage à l'externat que les entrevues traditionnelles.

Les évaluations de stage à l'externat comportent des cases à cocher. Le Bureau d'évaluation de l'UdeM transforme toutes les évaluations en un score sur 4 en fonction du nombre d'attendus, de supérieurs, d'inférieurs et d'insuffisants. C'est ce score qui nous intéresse pour la partie quantitative et la recherche de corrélation.

Une seconde section présente dans chaque évaluation est celle des commentaires écrits des évaluateurs. Celle-ci n'est pas prise en compte la note (le score) que le Bureau d'Évaluation attribue aux externes. Ce sont l'ensemble de ces commentaires qui seront l'objet de notre analyse qualitative.

En somme, à l'aide d'une méthodologie mixte utilisant le score de toutes les évaluations de stage ainsi qu'une analyse qualitative des commentaires des évaluations de stage, nous allons procéder à l'étude rétrospective d'une cohorte d'étudiants admis en 2008 pour évaluer la corrélation entre les paramètres mentionnés ci-haut. Il s'agit de la première étude qui compare ces modalités d'admission dans la même cohorte.

Résultats :

Résultats préliminaires à venir

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Tien Hy Bui et Fatna Louali
UMF d'attache : UMF Les Eskers d'Amos
Courriel : tien.hy.bui@umontreal.ca
Fatna.louali@umontreal.ca

Titre de votre présentation :
Biphosphonates à long terme et ostéoporose, quand suspendre?

Objectifs :

Les biphosphonates représentent un traitement pivot de l'ostéoporose. Toutefois, plusieurs effets secondaires ont été notés, entre autre la survenue de cas de fracture atypique avec l'utilisation à long terme. Notre travail a pour objectif de déterminer la pertinence de suspendre le traitement avec les biphosphonates chez les patients ostéoporotiques et de déterminer le moment approprié de le faire.

Méthodologie :

La recherche s'est faite sur Pubmed ainsi que dans les références croisées. En utilisant les critères d'inclusion suivants: parution dans les dix dernières années, langue anglais ou français et articles disponibles, nous avons retenu cinq articles pertinents.

Mots clés: biphosphonates, osteoporosis, atypical fracture, holiday.

Résultats :

Aucune étude n'a démontrée de lien de causalité entre l'utilisation prolongée des biphosphonates et le développement des fractures atypiques. Cependant, une association a été rapportée par des études de cas. Chez les patients à haut risque et ayant eu des fractures de fragilisation, on recommande de poursuivre le traitement. Chez les patients avec risque faible à modéré sans fracture de fragilisation, on peut considérer un arrêt temporaire du traitement. La durée totale de traitement n'a pas été déterminée et les patients devraient être réévalués périodiquement, pour déterminer la nécessité de le poursuivre. Ceci se fait par la réévaluation des facteurs de risque, une ostéodensitometrie et un dosage des marqueurs de résorption osseuse.

Conclusion :

Chez les patients avec antécédents de fracture de fragilisation, une suspension du traitement par biphosphonates ne devrait pas être considérée car ce risque dépasse de loin le risque de fracture atypique. Chez les patients à faible risque ou à risque intermédiaire, un arrêt des biphosphonates après quelques années de traitement serait intéressant à envisager, après discussion avec eux.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateurs : Jessica Burelle et Michelle Campbell
UMF d'attache : Notre-Dame
Courriel : jessica.burelle@umontreal.ca, michelle.campbell@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Otite moyenne aiguë chez les enfants avec tubes de tympanostomie : traitement antibiotique topique ou systémique?

Objectifs : L'insertion de tube de tympanostomie est dorénavant très répandue. Un motif de consultation fréquent chez les patients qui en sont porteurs est la présence d'une otite moyenne aiguë, se manifestant par une otorrhée. Bien souvent, puisque les mêmes pathogènes que chez les enfants sans myringotomie sont en cause, ces enfants reçoivent un traitement antibiotique oral classique. Or, en cas de tympanostomie, des gouttes otiques peuvent accéder directement l'oreille moyenne, offrant un mode de traitement alternatif. L'objet de ce projet est de déterminer quelle voie d'administration d'un traitement antibiotique est la plus efficace chez cette population : topique ou systémique?

Méthodologie : Une revue de littérature a été effectuée en utilisant plusieurs bases de données incluant *PubMed*, *MEDLINE*, *Embase* et *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Seules les études cliniques originales portant sur des enfants de moins de 12 ans ont été incluses dans notre analyse. Au total, trois études furent sélectionnées.

Résultats : Le traitement par gouttes otiques apparaît plus efficace qu'un traitement systémique ou qu'un traitement conservateur (rinçage avec solution saline ou observation). Les enfants traités avec des antibiotiques topiques présentent un taux de guérison plus élevé et une durée des symptômes moins longue que les enfants ayant reçu des antibiotiques systémiques ou un traitement conservateur. Par ailleurs, les effets indésirables associés à un traitement topique semblent moins fréquents et moins importants que dans le cas d'un traitement systémique.

Conclusion :

Un traitement antibiotique topique en première intention est indiqué chez les enfants avec tubes de tympanostomie qui se présentent pour otite moyenne aiguë.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Gaëlle Camus
UMF d'attache : CLSC des Faubourgs
Courriel : gaellecamus@hotmail.com

Titre de votre présentation :
Le traitement de l'otorrhée chez les enfants avec tubes transtympaniques

Objectifs :

L'installation de tubes transtympaniques est la chirurgie la plus fréquente chez les enfants mais résulte souvent en une otorrhée qui peut signifier une infection bactérienne. Devrions-nous traiter l'otorrhée dans ce contexte de la même manière que nous traitons une otite moyenne aiguë ? L'objectif de cette étude est de déterminer quel est le meilleur traitement de l'otorrhée chez les enfants avec tubes transtympaniques.

Méthodologie :

Une recherche a été effectuée dans la base de données MEDLINE en utilisant les mots-clés suivants : otorrhée*, discharge, ventilation tubes, grommets et tympanostomy. Les titres et résumés des articles répertoriés ont été révisés afin de filtrer les études qui satisfaisaient les critères d'inclusion et d'exclusion. La bibliographie des articles sélectionnés a aussi été révisée afin de s'assurer d'inclure toutes les études pertinentes.

Résultats :

Six études cliniques randomisées effectuées chez les enfants ont été identifiées et analysées. Ces études comparaient l'efficacité de gouttes antibiotiques topiques avec ou sans corticostéroïdes aux antibiotiques par voie systémique. Les études choisies démontrent que la durée moyenne d'otorrhée en jours est réduite lorsqu'un traitement antibiotique est utilisé et qu'un traitement topique est plus efficace qu'un traitement systémique. L'ajout d'un corticostéroïde semble réduire la durée d'otorrhée mais la signification clinique n'est pas significative.

Conclusion :

L'otorrhée est une complication très fréquente de la tympanostomie. L'évidence clinique actuelle ne supporte pas le traitement d'emblée de cette complication. Une étude contrôlée randomisée comparant un placebo à un traitement topique et à un traitement systémique est requise dans le futur pour déterminer la nécessité de traiter ces enfants. Si une décision de traiter est prise, un antibiotique topique avec ou sans corticostéroïde peut être tenté en premier lieu. En deuxième ligne, un antibiotique par voie orale tel que l'amoxicilline/acide clavulanique est un choix adéquat.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Christine Carrier
UMF d'attache : St-Hubert
Courriel : marieccarrier@hotmail.com

Titre de votre présentation : La méthadone : l'opiacé à ne pas négliger dans le traitement de la douleur cancéreuse.

Objectifs :

Déterminer si la méthadone est plus efficace pour soulager la douleur associée au cancer que le sont les opiacés traditionnels.

Méthodologie :

Une revue de la littérature a été menée sur plusieurs bases de données, dont Medline, Trip database, Pubmed et Cochrane. Les mots clés utilisés étaient : *methadone*, *opioids*, *pain management*, *neoplasms* et/ou cancer. Les listes de références des articles sélectionnés ont permis de trouver un article supplémentaire.

Résultats :

Six études randomisées correspondaient aux critères, dont une étude croisée. Beaver 1967, Gourlay 1986, Ventafridda 1986, Mercadante 1998, Bruera 2004, ainsi que Mercadante 2008. La méthadone semble posséder un effet analgésique comparable aux autres opiacés. Les études n'ont pas montré de différence significative au niveau du profil et de l'intensité des effets secondaires des molécules comparées. Certaines études ont toutefois un taux d'abandon plus élevé au sein des groupes traités avec la méthadone. Comparativement aux opiacés, on n'observe pas d'escalade des doses de méthadone dans le temps.

Conclusion :

Les études comparant l'efficacité de la méthadone aux autres opiacés chez les patients atteints de cancer sont limitées et ne représentent qu'une très petite quantité de patients, sur de courtes périodes de temps. Les résultats tendent à montrer que ces molécules possèdent une efficacité pour soulager la douleur. Par contre, les effets secondaires associés au profil pharmacodynamique complexe de la méthadone pourraient être un peu plus importants que les opiacés traditionnels s'ils ne sont pas surveillés de près. Toutefois, son faible coût et la stabilité des doses dans le temps lui confèrent un attrait indéniable.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Catherine Champagne
UMF d'attache : CLSC des Faubourgs
Courriel : c.champagne@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'utilisation de Cefazolin et de Probenecid pour le traitement de la cellulite nécessitant une antibiothérapie par voie intraveineuse

Objectifs :

Déterminer si, chez une population adulte avec cellulite nécessitant une antibiothérapie par voie intraveineuse, l'administration de Cefazolin et de Probenecid une fois par jour est aussi efficace qu'une autre antibiothérapie reconnue dans le traitement de cette condition, considérant la résolution des signes et symptômes et/ou l'absence de récurrence de la cellulite.

Méthodologie :

Une recherche effectuée sur les bases de données PubMed et Embase, combinant les termes «Cefazolin» et «Probenecid», a permis d'accéder à une banque de 16 articles et de 69 articles, respectivement. Du lot, 4 articles originaux ont été retenus.

Résultats :

Cefazolin 2g iv/Probenecid 1g po die a une efficacité comparable avec Cefazolin 2g iv BID (Garrett *et al.* (2012)) et Ceftriaxone 1g iv/placebo po die (Grayson *et al.* (2002)). Bader *et al.* (2011) identifient l'insuffisance veineuse chronique comme principal facteur de risque d'échec de traitement. Enfin, Brown *et al.* (1996) ne notent aucune différence significative d'échec de traitement entre Cefazolin 2g iv/Probenecid 1g po die et Ceftriaxone 2g iv/Probenecid 1g po die.

Conclusion :

En raison de nombreuses lacunes identifiées dans les études, on ne peut conclure que l'administration de Cefazolin et de Probenecid, une fois par jour, est aussi efficace qu'un autre traitement antibiotique intraveineux pour la cellulite non compliquée. Il pourrait toutefois s'agir d'une option intéressante pour certains patients.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateurs : Valérie Charbonneau, Marie-Ève Marchand et Sabrina Miron

UMF d'attache : CSSS du Sud de Lanaudière

Courriels : valerie.charbonneau.1@umontreal.ca
marie-eve.marchand.3@umontreal.ca
Sabrina.miron@umontreal.ca

Titre de la présentation : Les effets néfastes du cannabis, ce qu'en pensent les jeunes et les professionnels de la santé.

Objectifs :

1. Déterminer quelles sont les connaissances des jeunes de 14 à 20 ans sur les effets néfastes du cannabis.
2. Déterminer quelles sont les connaissances des professionnels de la santé sur ces mêmes effets.
3. Déterminer si les jeunes reçoivent de l'information à propos du cannabis et d'où provient cette information.
4. Déterminer quelle est la position des professionnels de la santé par rapport à la prévention de la consommation de cannabis et ce qu'ils font concrètement dans leur pratique.

Méthodologie : Après une revue de littérature approfondie, deux questionnaires ont été bâtis pour chacun des groupes à l'étude, soient les jeunes et les professionnels de la santé. Il s'agissait de questionnaires auto-administrés et confidentiels.

Les questionnaires pour les jeunes ont été distribués dans plusieurs écoles de notre région. Pour les professionnels de la santé, les questionnaires ont été distribués dans divers établissements du CSSS du Sud de Lanaudière.

Résultats : Les jeunes n'ont pas de bonnes connaissances des effets du cannabis. Ceux qui en consomment ont un meilleur score global au questionnaire, mais les bonnes réponses sont surtout sur les effets immédiats. Plusieurs fausses croyances étonnantes sont rapportées par les jeunes. De plus, peu de jeunes reçoivent de l'information de la part des professionnels de la santé.

Les professionnels ont aussi des lacunes sur la connaissance des effets du cannabis. Les médecins se disent assez à l'aise d'en discuter avec les jeunes, mais peu d'entre eux le font systématiquement. Ils sont également plus ou moins au courant des fausses croyances circulant chez les jeunes.

Conclusion :

Des mesures de prévention visant à informer les jeunes des effets néfastes du cannabis seraient à considérer puisque ceux-ci manquent clairement de connaissances à ce sujet. Les professionnels de la santé peuvent contribuer à ces mesures et gagneraient à s'impliquer davantage.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Eve Charette
UMF d'attache : CLSC Faubourgs
Courriel : marie-eve.charette@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Intelligents grâce à l'allaitement?

Objectifs :

Nous connaissons déjà certains avantages de l'allaitement maternel, mais un de ces bénéfices reste controversé : son effet sur le développement intellectuel. Une méta-analyse de Andersen et al. en 1999 portant sur ce sujet. Ceux-ci rapportaient un effet positif, mais sans nécessairement ajuster pour les facteurs confondants. Or, on sait que la prévalence de l'allaitement est influencée par l'éducation, l'âge, le statut socioéconomique de la mère. Ma question est donc : est-ce que l'allaitement maternel améliore le développement cognitif durant l'enfance, en prenant en compte les facteurs confondant?

Méthodologie :

J'ai fait une recherche sur la base de données Pubmed avec les termes : « breastfeeding » et « cognitive development ». Des 363 articles, 31 étaient des recherches cliniques, et j'ai sélectionné cinq d'entre elles avec la lecture des abrégés, car ce sont celles qui répondaient à ma question. Les articles devaient avoir été publiés après 1999 et porter sur des enfants à terme.

Résultats :

Quatre de mes études étaient prospectives et une était randomisée par groupes. Quatre d'entre elles ont démontré un résultat positif de l'allaitement sur le développement cognitif, et ce en ajustant pour les facteurs confondants. L'augmentation était en moyenne de 2 à 7 points sur une échelle de QI. Dans deux de ces études, l'augmentation était reliée avec la durée de l'allaitement. Une étude n'a par contre pas trouvé d'effet significatif.

Conclusion :

À la lumière de l'analyse de ces articles, j'en conclus que l'allaitement maternel semble avoir un effet positif sur le développement cognitif des enfants, et ce, en tenant compte des facteurs confondants. Il est difficile de savoir si cet effet est cliniquement significatif, mais on peut croire que facteurs associés à l'allaitement maternel sont nécessaires pour le développement cognitif optimal.

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

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Catherine Chatelain et Chloé Labelle
UMF d'attache : UMF Maissonneuve-Rosemont
Courriel : chloelabelle@hotmail.com

Titre de votre présentation : Avez-vous bien compris? Probablement pas...

Objectifs : 65% de la population québécoise n'a pas le niveau de littératie nécessaire pour prendre soin de sa santé de façon adéquate, y compris pour comprendre les explications médicales. Plusieurs organismes recommandent l'utilisation du *Teach-back* lorsqu'un nouveau concept est introduit pour diminuer les conséquences d'un faible niveau de littératie. Devant ce constant, nous voulons implanter cette méthode dans notre UMF.

Méthodologie : Nous avons recruté un groupe de 9 cliniciens de l'UMF Maissonneuve-Rosemont pour les former à l'utilisation de la méthode *Teach-back* au sein d'un projet pilote. Ils ont assisté à une formation que nous avons mise sur pied et devaient ensuite appliquer la méthode auprès de 3 de leurs patients. Un questionnaire post-entrevue nous a permis de mesurer l'applicabilité de cette technique dans notre milieu.

Résultats : Sur un total de 24 questionnaires, 17 indiquaient que le clinicien avait l'impression que le patient avait mieux compris suite à l'application du *Teach-back*. Quinze questionnaires rapportaient que les cliniciens étaient à l'aise d'appliquer la méthode et l'utilisation à long terme était considérée dans 18 d'entre eux. Plusieurs obstacles ont été rapportés, dont les principaux étaient le manque de temps, le sentiment de se répéter et l'impression de tester les connaissances du patient. À long terme, l'obstacle le plus envisagé était de loin le manque de temps (17).

Conclusion : La formation a permis à la majorité des cliniciens de se sentir à l'aise pour utiliser la méthode *Teach-back*. Il serait envisageable d'implanter cette méthode au sein de l'UMF, puisque la plupart des cliniciens comptent l'utiliser à long terme. Cependant, plusieurs obstacles peuvent restreindre son utilisation.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Miryam Demers
UMF d'attache : Cité de la santé
Courriel : miryam.demers@outlook.com

Titre de votre présentation :

L'usage des probiotiques dans la prévention de l'infection à *Clostridium difficile* (ICD) associée l'administration d'antibiotiques.

Objectifs :

Vérifier si l'usage des probiotiques diminue de façon statistiquement significative le nombre d'ICD associé à l'administration d'antibiotiques chez une population adulte hospitalisée.

Méthodologie :

Revue et analyse d'articles scientifiques.

Résultats :

Trois articles affirment que de façon statistiquement significative l'usage des probiotiques diminue le risque de développer ICD. Un autre conclut que les données qui suggèrent cette hypothèse sont de qualité modérée. Enfin, le dernier article abonde dans le sens inverse en affirmant qu'ils n'ont identifié aucune preuve que des préparations de plusieurs souches de probiotiques sont efficaces dans la prévention de l'ICD.

Conclusion :

D'autres études devront être réalisées afin d'obtenir des conclusions plus claires, reproductibles et statistiquement fiables sur ce sujet, toutefois la prévention primaire des ICD avec l'usage de probiotiques semble être une avenue positive à considérer.

Abrégé de présentation

Présentateur : Arielle Deschênes
UMF d'attache : Sacré-Cœur
Courriel : arielle.deschênes@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'albumine en situation de choc : solution miracle ou pratique sans fondement?

Objectifs :

La réplétion volémique chez les patients en choc, peu importe l'origine, est la pierre angulaire du traitement dans une immense majorité des cas. Une grande variété de solutions sont disponibles pour traiter ces patients. L'albumine, utilisée depuis la 2^e guerre mondiale, est l'une de ces solutions de réplétion. Sa sécurité et ses bénéfices sont cependant remis en question depuis les années '90. Devant l'absence de guide clinique clair et la disparité des pratiques observée dans différents milieux, une revue de littérature permettait d'éclaircir les données soutenant ces différentes opinions. La question à laquelle ce travail tente d'apporter quelque lumière est : « chez les patients adultes admis aux soins intensifs en situation de choc hypovolémique, la solution d'albumine en tant qu'agent de réplétion volémique offre-t-elle un meilleur profil de survie que les cristalloïdes? ».

Méthodologie :

Le travail se concentre sur cinq articles, trouvés grâce à des recherches sur PubMed et avec l'aide de la bibliothèque du Collège des médecins de famille du Canada. Ces articles comprennent des études observationnelles et des études randomisées contrôlées, datées de 2004 et après.

Résultats :

Quatre des cinq études révisées n'ont pas montré de résultats statistiquement significatifs, en se qui concerne le risque de mortalité associé à l'utilisation d'albumine comme solution de réplétion volémique. Seule une analyse d'un sous-groupe de l'étude SAFE (étude randomisée contrôlée) a réussi à identifier un effet bénéfique modeste de l'albumine sur la mortalité des patients en sepsis sévère. Il importe de souligner que, bien que statistiquement significatif, ce résultat frôle la valeur nulle.

Conclusion :

Malgré la grande quantité d'études sur le sujet, peu d'entre elles sont suffisamment puissantes ou assez bien construites pour tirer des conclusions définitives. L'albumine pourrait s'avérer bénéfique chez les patients en sepsis sévère, comme l'a montré une des études. Cependant, considérant le coût supérieur de l'albumine, le jugement du clinicien demeure le principal atout dans le choix du traitement dans une perspective d'utilisation rationnelle des ressources.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Présentateurs : Patrick Deschênes, François Malouin
UMF d'attache : UMF de Trois-Rivières
Courriel : patrick.deschenes.2@umontreal.ca, francois.malouin@gmail.com

Titre de votre présentation :

Le dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans diminue-t-il la mortalité/morbidité liée à ce cancer comparativement aux femmes qui ne font pas parti d'un tel programme?

Objectifs :

Voir si les programmes de dépistage du cancer du sein par mammographie diminuent la mortalité/morbidité reliée à ce cancer. Mieux informer nos patientes sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Méthodologie :

Recherche via PubMed avec l'aide d'une bibliothécaire. Recherche par termes MeSH (breast neoplasms OU breast cancer) ET (mass screening OU mammography) ET mortality ET morbidity. Total de 136 résultats triés avec le titre ou l'abrégé. Inclus si étude ou revue de littérature, groupe d'âge entre 50 et 69 ans compris dans l'étude. Exclus si comparaison ethnique ou sans inclusion du groupe 50-69 ans. Total de 5 articles retenus.

Résultats :

Des 5 études retenues, 3 concluent à un avantage certain du dépistage sur la mortalité liée au cancer du sein. Une autre étude n'arrive pas à faire ressortir un avantage significatif des ces programmes. Le dernier article retenu est une revue de Cochrane qui, quand à elle, donne un résultat mitigé, en soulevant le fait que la randomisation semble jouer un rôle important dans la validité des résultats obtenus.

Il a été impossible de faire ressortir des données pertinentes en ce qui concerne la morbidité.

Conclusion :

La pertinence des programmes de dépistage semble pour le moment avoir un effet significatif sur la mortalité, bien que certaines études tendent à venir remettre en question cet effet. L'efficacité des traitements modernes vient de plus en plus négativer ces bénéfices, puisque les cancers diagnostiqués plus tard sont beaucoup moins mortels maintenant qu'ils ne l'étaient auparavant.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Daphnée Desjardins-Deschênes
UMF d'attache : CSSS du Sud de Lanaudière
Courriel : daphneedd@hotmail.com

Titre de votre présentation : Les infiltrations d'acide hyaluronique versus de corticostéroïde dans le traitement de la gonarthrose

Objectifs :

L'arthrose touche un canadien sur dix. Dans l'arsenal thérapeutique de la gonarthrose, on compte la thérapie orale, les infiltrations et en dernier recours la chirurgie. Étant donné que la thérapie orale a ses limites, les infiltrations sont une option intéressante avant d'en arriver à la chirurgie. Parmi les injections intra-articulaires, on retrouve les corticostéroïdes et la viscosupplémentation. Quand vient le temps de choisir entre ces deux options, peu d'évidences nous permettent de trancher. Ce travail d'érudition tentera donc de répondre à la question suivante : «Les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique sont-elles aussi efficaces que les injections de corticostéroïde pour réduire la douleur chez les patients atteints de gonarthrose?»

Méthodologie :

Une revue de la littérature a été faite avec les moteurs de recherche Pubmed et TripDataBase. Au total, cinq articles ont été retenus pour mon analyse.

Résultats :

La littérature sur le sujet est partagée. Parmi mes cinq articles, trois articles ont démontré qu'il n'y avait pas de différence significative alors que deux articles ont démontré qu'il y en avait une. Elles ont démontré une différence d'en moyenne 10%. La grande faille des études qui ont démontré qu'il y avait une différence est qu'elles n'étaient pas à l'aveugle. Pour les études ayant démontré qu'il n'y avait pas de différence significative, certains biais peuvent avoir contribué à réduire la différence entre les deux interventions.

Conclusion :

Compte tenu que d'après ma recherche s'il existe une différence entre les deux agents au niveau du soulagement de la douleur, elle est probablement de moins que 15% et que l'acide hyaluronique coûte beaucoup plus cher que les corticostéroïdes, je favoriserais l'utilisation des corticostéroïdes aux acides hyaluroniques lorsqu'un patient avec des douleurs au genou secondaires à l'arthrose se présentera à mon bureau.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Karine Desjardins et Mathieu Montpetit-Tourangeau
UMF d'attache : Clsc Marigot
Courriel : k.desjardins@umontreal.ca et mathieu.montpetit-tourangeau@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'utilisation de la vasopressine chez l'adulte en arrêt cardiorespiratoire

Objectifs : Confirmer ou infirmer l'efficacité de la vasopressine seule ou en combinaison par rapport à l'épinéphrine chez les adultes en arrêt cardio-respiratoire (ACR).

Méthodologie : Recherches dans Ovid MEDLINE(R), 1946 to February Week 2 2014. Les mots clés "cardiopulmonary resuscitation", "epinephrine" et "vasopressin" ont été utilisés. Les critères d'inclusion étaient les études randomisées contrôlées, les revues systématiques et les méta-analyses publiées entre 2004 et 2014. Les opinions d'experts ainsi que les autres traitements des ACR étaient exclus.

Résultats : Six études randomisées contrôlées et une revue systématique ont été retenues. Il n'y a pas de différence statistiquement significative démontrée entre l'utilisation de la combinaison vasopressine et épinéphrine vs épinéphrine seule tant au niveau du retour à la circulation spontanée (RCS), de la survie à l'admission, au congé ou à 1 an. Il n'y a pas d'avantage statistiquement significatif à utiliser la vasopressine plutôt que l'épinéphrine seule, sauf en asystolie où les résultats seraient légèrement en faveur de la vasopressine. Il n'y a pas de différence entre la combinaison vasopressine, nitroglycérine et épinéphrine vs épinéphrine seule. L'utilisation de la combinaison vasopressine, épinéphrine et stéroïde augmenterait le retour en circulation spontanée et la survie au congé avec un état neurologique favorable.

Conclusion : Suite à la révision de 6 essais cliniques randomisés et une revue systématique sur l'utilisation de la vasopressine en arrêt cardio-respiratoire, nous ne recommandons pas l'utilisation de cette molécule. Il serait intéressant de faire d'autres études sur l'utilisation des stéroïdes en combinaison avec l'épinéphrine et la vasopressine chez les patients en arrêt cardio-respiratoire.

Présentation des travaux académiques des résidents et des travaux de recherche

Abrégé de présentation

Présentateur : MAMADOU BENTE DIALLO

Umf d'attache : CH Verdun

Courriel : bentediallo@gmail.com

Titre de votre présentation : la vitamine E peut-elle ralentir la démence Alzheimer ?

Objectifs : La démence est une pathologie neuro-dégénérative de plus en plus rencontrée de nos jours à cause d'une population mondiale vieillissante. Le traitement actuel de la démence légère à modérée consiste essentiellement à l'usage d'inhibiteurs de l'acétylcholinestérase ([donepezil](#), [rivastigmine](#), galantamine). Cependant, plusieurs études se sont penchées sur un rôle potentiel bénéfique de l'effet antioxydant de la vitamine E sur la vitesse de progression de la démence.

Méthodologie : Plusieurs articles ont été publiés sur le sujet. Afin de répondre à la question, une analyse d'un total de deux articles a été réalisée. Le premier est en fait une revue de littérature parue en 2012 qui se base sur des essais cliniques randomisés publiés antérieurement sur le sujet. En outre, l'analyse d'une étude randomisée à double-insu publiée en 2014 et portant sur 613 patients avec une démence Alzheimer légère à modérée sous d'inhibiteurs de l'acétylcholinestérase. Dans cette dernière, les chercheurs ont évalués si l'ajout de supplément de vitamine E, la memantine(un autre traitement de l'Alzheimer) ou une combinaison des deux pourrait améliorer la capacité du patient à exécuter ses AVD/AVQ.

Résultats : L'analyse de la littérature révèle qu'un ajout de 2000 UI de supplément de vitamine E engendre un ralentissement de la perte de fonction des patients souffrant d'Alzheimer.

Conclusion : Même si les données de littérature sont assez rassurantes dans l'essai clinique randomisé publié en 2014, l'utilisation de supplément de vitamine E requiert malgré tout une certaine prudence à cause des nombreux effets secondaires (augmentation de la mortalité, interaction médicamenteuses..) rapportés par les études antérieurs.

Ainsi d'autres études seraient nécessaires afin d'évaluer l'efficacité et la sécurité de la prise de supplément de vitamine E dans le traitement de la démence Alzheimer.

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

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Anne-Sophie Dion-Plante, Catherine Longpré
UMF d'attache : Verdun
Courriel : anne-sophie.dion-plante@umontreal.ca, clongpre@outlook.com

Titre de votre présentation : Influenza, traiter ou pas ?

Objectifs :

Évaluer la pertinence des lignes directrices canadiennes sur le traitement de l'influenza chez les adultes en bonne santé. Celles-ci suggèrent le traitement par oseltamivir (Tamiflu) chez les patients se présentant moins de 48h après le début de symptômes suggestifs. Notre évaluation tient compte de:

- La durée des symptômes
- La nécessité d'hospitalisation
- La potentielle réduction des complications nécessitant l'usage d'un antibiotique
- Les effets secondaires potentiels de la médication antivirale.

Méthodologie :

Nous avons effectué une recherche de la littérature via la plate-forme Pubmed (mots clés: oseltamivir ou neuramidase inhibitor, influenza et adulte) afin d'identifier les revues systématiques nous permettant de mettre en évidence les bénéfices et désavantages de l'utilisation de l'oseltamivir comparativement à un placebo chez la population étudiée. Trois articles, incluant des résultats non publiés, ont été retenus en raison de leur pertinence: une meta-analyse de Ebell et al. parue en 2012, une revue systématique Cochrane parue en 2014 et une revue systématique de Michiels et al. parue en 2013.

Résultats :

Au terme de notre recherche, nous pouvons conclure que l'oseltamivir lorsqu'utilisé comme traitement de l'influenza chez les adultes en santé entraîne:

- Une réduction modeste de la durée des symptômes de moins d'une journée (<24h)
- Une absence de réduction significative des complications associées à l'influenza
- Une augmentation considérable des symptômes gastro-intestinaux

Conclusion :

Notre revue de la littérature nous permet de sérieusement remettre en doute la pertinence de l'utilisation de l'oseltamivir chez les adultes en bonne santé. Notre conclusion est basée sur un bénéfice bien modeste et la présence d'effets secondaires prouvés. Nous ajoutons à notre réflexion les coûts non négligeables de cette médication et le potentiel de résistance à long terme.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateurs : Julien Dumont et Andréanne Beaudry

UMF d'attache : Verdun

Courriel : julien.dumont@umontreal.ca et andreanne.beaudry.1@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Intégration de l'échographie ciblée au curriculum de la résidence en médecine familiale**

Objectifs :

Alors que l'échographie au chevet est maintenant reconnue comme une extension de l'examen physique, une méthode d'apprentissage de l'échographie ciblée ainsi que les moyens pour l'appliquer sont discutés dans l'optique de son intégration au curriculum de la résidence en médecine familiale.

Description :

Le projet est né d'une initiative conjointe qui a mené à l'organisation locale d'un cours d'échographie ciblée pour les résidents de l'Hôpital de Verdun. Ce cours est connu sous le nom d'Échographie au Département d'Urgence (EDU). Ce projet est motivé par le souci de compléter une résidence en médecine familiale reflétant davantage les nouveaux standards de pratique. La médecine d'urgence est certes un exemple éloquent de la transformation de la pratique médicale par l'échographie. On peut cependant étendre l'utilisation de cet outil à la pratique au bureau, au sans rendez-vous et même à travers les visites à domicile. En effet, cette forme d'imagerie complète l'examen clinique traditionnel, sans le substituer.

À l'instar de la formule pédagogique du cours EDU et sur appui d'une littérature scientifique bien étoffée, il est proposé la méthode d'enseignement qui suit : formation de un à trois jours en petits groupes avec lectures au préalable et comprenant de courtes sessions théoriques suivies de sessions pratiques sur modèles normaux et pathologiques.

Grâce au centre de simulation de l'Université de Montréal, l'intégration de l'échographie ciblée au programme de résidence est facilement réalisable, et ce, à moindre coûts.

Conclusion :

Afin de suivre l'évolution de la pratique médicale, il est nécessaire d'intégrer rapidement l'échographie ciblée au curriculum de la résidence en médecine familiale avec une formule pédagogique reconnue comme celle de l'EDU. Sommes-nous prêts à suivre la vague?

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Ève Fontaine
UMF d'attache : UMF Notre-Dame
Courriel : marie-eve.fontaine.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation :

Le millepertuis est-il efficace pour traiter les bouffées de chaleur ménopausiques?

Objectifs :

L'efficacité de l'hormonothérapie de remplacement dans le traitement des symptômes vasomoteurs de la ménopause est bien documentée, tout comme celle de la venlafaxine et du gabapentin. Par contre, plusieurs patientes préfèrent se tourner vers les produits naturels. Cette revue de la littérature a pour objectif d'évaluer si le millepertuis est efficace pour traiter les bouffées de chaleur ménopausiques.

Méthodologie :

Recherche sur les bases de données PUBMED et MEDLINE. Stratégie employée : « ménopause OR hot flashes » AND Title : « Hypericum perforatum OR St.John's wort OR millepertuis ». 20 articles trouvés. La lecture des titres et des résumés a permis d'identifier deux études cliniques randomisées et une étude d'observation pouvant répondre à la question clinique.

Résultats :

L'étude d'observation de Grube (1999) a observé une amélioration impressionnante des bouffées de chaleur chez plus de 70 % des participantes. Or, cette étude est de faible qualité méthodologique. L'étude clinique randomisée de Al-Akoum (2009) n'a pas réussi à démontrer une différence statistiquement significative entre le millepertuis et le placebo pour les symptômes vasomoteurs. Finalement, l'étude d'Abdali (2010) a démontré une différence statistiquement significative de la fréquence et de l'intensité des bouffées de chaleur avec le millepertuis comparativement au placebo.

Conclusion :

Le millepertuis semble avoir certains effets positifs dans le traitement des symptômes de la péri-ménopause et pourrait diminuer l'intensité et la fréquence des bouffées de chaleur. Plus d'études seraient nécessaires pour mieux connaître les propriétés de cette plante ainsi que sa sécurité à long terme.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Justine Faubert-Laurin
UMF d'attache : R3 Hôpital Sacré-Cœur de Montréal
Courriel : ju.faubert@gmail.com

Titre de votre présentation : Congédier ou ne pas congédier les saignements du 1^{er} trimestre

Objectifs :

1. Chez les patientes se présentant pour saignement du 1^{er} trimestre et que l'EDU n'identifie pas de grossesse intra-utérine, est-ce sécuritaire de donner congé lorsqu'un délai pour l'échographie formelle est à prévoir ?
2. Déterminer la dose de WinRho pour les saignements au 1^{er} trimestre.

Méthodologie :

- Revue de littérature à partir de la base de données PubMed
- Avis d'expert : sondage auprès des gynécologues de Cité de la santé de Laval et de Ste-Justine
- Guide de la SCEDU (Ray Wiss) et Manual of Emergency and Critical Care Ultrasound (Vicki E.Noble)

Résultats :

- 37 articles révisés, 27 gardés, dont
- 6 reviews ;
- 6 études retrospectives ;
- 4 études prospectives ;
- 2 guidelines.

Conclusion :

- histoire et examen physique non fiable pour diagnostiquer ou éliminer un diagnostic de grossesse ectopique
- une valeur de B-hCG non discriminant, seuils à corréliser avec trouvailles échographiques pour guider notre suspicion de grossesse ectopique
- pas d'étude appuyant congé sécuritaire ni délai raisonnable pour échographie formelle (manque de puissance)
- usage du gestalt clinique du médecin pour décider d'un congé sécuritaire, appuyé de l'usage de l'EDU gynéco et la recherche de liquide libre
- EDU recommandé pour toute plainte au 1^{er} trimestre ; diminue mortalité, temps d'attente, délai diagnostique pour les grossesses ectopiques
- winrho 120 mcg IM X 1 si < 12 semaines

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Raphael Fiore Lacelle
UMF d'attache : Lanaudière
Courriel : raphael.fiore.lacelle@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Le traitement de la luxation de l'épaule, peut-on faire mieux?

Objectifs :

Le traitement de la luxation de l'épaule donne de très mauvais résultats à l'heure actuelle. Le taux de récurrence est très élevé et affecte très souvent de jeunes patients. Il existe une nouvelle approche pour immobiliser les patients après s'être blessé avec une orthèse en rotation externe, qui donnerait de meilleurs résultats que l'attelle utilisée couramment. L'objectif est de démontrer si cette approche pourrait diminuer le taux de récurrence de luxation de l'épaule.

Méthodologie :

Le but de la revue de la littérature est de savoir si l'immobilisation externe comme traitement conservateur diminuait le taux de récurrence de luxation en comparaison avec l'immobilisation en rotation interne. Les mots 'Shoulder dislocation' et 'Immobilization' ont été utilisés dans Pubmed. Avec les filtres 'clinical trials' et 'systematic review' nous obtenons 25 articles. En utilisant Trip Database avec le PICO P antérieur shoulder dislocation I Immobilization external rotation C Immobilization internal rotation et O shoulder dislocation, nous obtenons 9 articles. Après la révision de ces 34 articles, six ont été retenus pour l'analyse.

Résultats :

La méthodologie des études ainsi que les analyses effectuées ne sont pas de bonne qualité en général. Trois études sur cinq démontrent un avantage à l'immobilisation en rotation externe. La méta-analyse dégage une tendance à favoriser l'immobilisation en rotation externe, mais de façon non significative. Une sous-analyse pour les patients de moins de trente ans dégage une tendance plus marquée vers un bénéfice pour l'immobilisation en rotation externe, mais pas de façon significative.

Conclusion :

L'analyse des études n'est pas capable de démontrer une supériorité avec l'immobilisation en rotation externe. Peu d'analyses ont été effectuées sur les données recueillies et les échantillons sont de petites tailles, ce qui pourrait sous-estimer l'effet bénéfique sur certains patients. Par exemple le temps entre la blessure et l'immobilisation est faible dans toutes les études qui démontrent un bénéfice de l'immobilisation en rotation externe, et ce de façon spectaculaire dans certaines études. Cela pourrait être une avenue à explorer dans le futur pour évaluer s'il y a un potentiel d'améliorer la façon dont on traite ce type de blessure.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents et des
travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateurs : Gourguen Galoustian et Azure Nguyen
UMF d'attache : CH Verdun
Courriel : azure.nguyen@gmail.com

Titre de votre présentation : Complications en chirurgie mineure à l'UMF Verdun

Objectifs : La pratique chirurgicale en médecine familiale est un champ d'expertise relativement récent, mais qui croît en popularité dans les unités de médecine familiale au Québec. Seulement à Verdun, nous réalisons une dizaine de procédures chirurgicales simples chaque semaine. La petite chirurgie, comme tout autre acte médical, comporte des risques. Quel est le taux de complication opératoire à l'UMF de Verdun? Comment ces données se comparent-elles à celles de la littérature?

Méthodologie : Nous évaluons les dossiers de 126 patients ayant eu en total 157 procédures chirurgicales comportant des points de suture dans les deux dernières années. Grâce aux informations consignées aux dossiers, et à travers des appels téléphoniques aux patients, nous évaluons le taux de déhiscence et d'infection de plaie post-chirurgie. Nous tenons compte des caractéristiques du patient (âge, sexe, comorbidités) et du type de procédure (ellipse, *punch*, excision de kyste). Secondairement, nous évaluons aussi la corrélation entre le diagnostic posé cliniquement et le diagnostic anatomopathologique final. Les données recueillies sont ensuite analysées au moyen du test du *Chi Carré* et du test exact de Fisher. Les données paramétriques sont traitées au moyen du test de *Student* ou de l'analyse de variance. Une analyse de régression multiple est effectuée afin de déterminer l'association entre les complications peropératoires, postopératoires et divers facteurs énoncés dans la grille de recueil des données.

Résultats et conclusion : à venir...

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Geneviève Giguère
UMF d'attache : Maria, CSSS Baie-des-Chaleurs
Courriel : genevieve.giguere.1montreal.ca

Titre de votre présentation : Induction du travail à terme chez les femmes d'âge maternel avancé

Objectifs :

Les Canadiennes, comme les femmes de plusieurs pays occidentaux, repoussent de plus en plus le moment de leur maternité. En effet, selon Statistiques Canada, l'âge moyen des femmes enceintes fut de 30,2 ans en 2011, alors qu'il était de 26,7 en 1975. Considérant les risques obstétricaux et périnataux accrus chez les femmes d'âge avancé, il est pertinent de se pencher sur les pratiques médicales en grossesse chez cette population. Le but de ce projet est d'effectuer une revue de la littérature afin de déterminer quel serait le meilleur âge gestationnel pour induire le travail chez les femmes de plus de 40 ans afin de réduire la mortalité fœtale à un niveau acceptable.

Méthodologie :

Une recherche PubMed en utilisant les termes « Labor, induced » et différents synonymes de « advanced maternal age » comme sujets MeSH a permis de recruter certains articles. La liste finale d'articles analysés (6) contient également des ressources trouvées dans les bibliographies de ces études.

Résultats :

L'induction du travail à 39 semaines de gestation semble constituer le moment idéal afin de réduire la mortinaissance chez les femmes de 40 ans et plus selon tous les articles analysés. Deux études populationnelles observant le risque de mort fœtale des femmes de différents âges maternels en fonction de l'âge gestationnel démontrent que les femmes de 40 ans et plus présentent un risque de mort fœtale à 39 semaines qui est similaire à celui qu'ont les femmes de moins de 30 ans à 41 semaines.

Conclusion :

Chez les femmes de plus de 40 ans, le déclenchement du travail à 39 semaines de gestation représente une recommandation de plus en plus soutenue par la littérature afin de diminuer la mortalité fœtale qui est élevée en fin de grossesse chez cette population.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Michelle Gionet Pes et Nathalie Després
UMF d'attache : Mont-Laurier
Courriel : marie-michelle.gionet.pes@umontreal.ca
nathaliedespres@videotron.ca

Titre de votre présentation

Création d'une clinique de 1^{ère} ligne de soins intégrés pour les patients orphelins atteints d'une MPOC dans la région du CSSS d'Antoine-Labelle

Objectifs

- Identifier les besoins locaux en terme de prise en charge des patients atteints d'une MPOC
- Déterminer l'intérêt d'une prise en charge intégrée de ces patients
- Mettre sur pied une clinique de soins intégrés pour la MPOC
- Travailler en collaboration avec différents professionnels de la santé

Méthodologie

Nous avons :

- consulté les archives hospitalières, afin de connaître la prévalence des hospitalisations pour MPOC à l'hôpital de Mont-Laurier;
- formulé la question PICO suivante:
 - Chez les patients atteints de MPOC, est-ce qu'une prise en charge intégrée en soins primaires, en comparaison avec le traitement usuel par un médecin de famille seul, améliore l'évolution des patients en terme de qualité de vie, du nombre et de la durée des hospitalisations et de la survie?
- sélectionné cinq articles selon des critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis;
- rencontré les inhalothérapeutes de même que notre infirmière-pivot et certains gestionnaires du CSSS afin d'élaborer le plan de notre clinique.

Résultats

Les programmes de prise en charge intégrée de la MPOC semblent, sur une période de 12 mois:

- réduire le nombre d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation;
- améliorer certains domaines de qualité de vie;
- améliorer la distance de marche;
- n'avoir aucune répercussion sur la survie de ces patients.

Ces études ne permettent pas de se prononcer sur l'efficacité à long terme de ces programmes.

Conclusion

La prise en charge intégrée et locale des patients atteints de MPOC aura certainement des effets positifs sur leur vécu de la condition.

Notre clinique sera d'autant plus pertinente qu'elle permettra le suivi de clientèles orphelines de même qu'un meilleur dépistage en première ligne.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie Goyette
UMF d'attache : Baie-des-Chaleurs
Courriel : marie.go4@gmail.com

Titre de votre présentation : Les traumatismes du périnée; le rôle du décubitus latéral dans leur prévention.

Objectifs :

Déterminer si la position en décubitus latéral (DL) lors de l'accouchement favorise une diminution des traumatismes du périnée par rapport à la position en décubitus dorsale (DD) communément utilisée dans notre pratique.

Méthodologie :

Les articles ont été trouvés avec Pubmed. 5 articles ont été retenus, dont 2 essais cliniques randomisés et 3 études observationnelles. L'issue principale était les périnées intactes. Le type de trauma était aussi mesuré. Une seule étude regardait spécifiquement les lésions de 3^e et 4^e degré.

Résultats :

4 études montraient une augmentation significative des périnées intactes, soit 40.3% vs 12.2%, OR 0.09 IC 0.01-0.72 chez Walker; 56,9% vs 48,1% ($p = 0,032$) pour Bement; une augmentation de 16% ($p = 0.0002$) pour Paternotte; et un OR 0.53; IC 0.36-0.78 pour Meyvis.

Cette observation était majoritairement secondaire à une diminution des épisiotomies. Seul Meyvis montrait une différence statistiquement significative pour les lésions de 1^{er} et 2^e degré, en défaveur du DL.

L'étude de Gottvall démontrait une diminution non significative (OR 0.87; IC 0.54-1.43) des traumatismes du sphincter anal pour le décubitus latéral par rapport à la position assise. La lithotomie augmentait cependant de manière significative ce risque (OR 2.1, 95% IC 1.6–2.6).

Walker montrait une augmentation des AVA en DD et Bement une augmentation des saignements en DL.

Conclusion :

Bien qu'il s'agisse de résultats intéressants, plusieurs faiblesses obligent à interpréter ces données avec précaution. Mentionnons le faible contrôle pour les facteurs confondants possible, ainsi qu'une validité externe diminuée en raison des variantes de pratique dans les pays visés par les études, dont la pratique de l'épisiotomie, qui a également une grande variabilité inter-individu.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Liliane Issa
UMF d'attache : CSSS du Sud de Lanaudière
Courriel : liliane.issa@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Duloxétine... un nouvel allié contre les lombalgies chroniques ?

Objectifs : Depuis peu, Santé Canada a approuvé l'utilisation de la duloxétine dans le traitement des lombalgies chroniques. Une revue de littérature a donc été élaborée afin de répondre à la question suivante : chez les patients atteints de lombalgie chronique, la duloxétine permet-elle de soulager la douleur de façon plus efficace qu'un placebo ? En second lieu, si la duloxétine s'avère efficace, quelle est sa place dans les algorithmes de traitement actuels, c'est-à-dire pour quels patients devrait-on l'envisager et à quel moment?

Méthodologie : Une recherche dans PubMed a permis de retenir six articles, soit trois essais cliniques randomisés, une méta-analyse, une étude pharmaco-économique ainsi qu'une analyse individuelle. Des recherches additionnelles dans Cochrane, Embase, TripDataBase et la monographie canadienne de la duloxétine, de même qu'une recherche manuelle, n'ont pas permis d'identifier d'autres articles pertinents.

Résultats : Les résultats des essais cliniques randomisés notent une diminution significative de la douleur avec la duloxétine, se révélant toutefois minimalement importante d'un point de vue clinique. La méta-analyse montre une efficacité comparable de la duloxétine vis-à-vis des traitements habituels, notamment les inhibiteurs de cox-2 et les opioïdes. Enfin, l'étude pharmaco-économique conclut à un rapport coût-efficacité modéré, qui s'avère meilleur chez certaines sous-populations à risque élevé d'effets secondaires cardio-vasculaires ou gastro-intestinaux, de même que chez les 65 ans et plus.

Conclusion : La duloxétine constitue une option de traitement minimalement efficace dans le cadre de la prise en charge des lombalgies chroniques. Son rapport coût-efficacité en fait toutefois un choix avantageux chez certaines populations bien sélectionnées.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Jamali Redouane
UMF d'attache : HMR
Courriel : redouanej@hotmail.com

Titre de votre présentation : Les inhibiteurs de la pompe à proton et le risque du cancer du colon.

Objectifs :

Faire une revue de la littérature pour évaluer si le traitement à long terme (1 an et plus) par les IPP augmente le risque du cancer du colon

Méthodologie :

La recherche bibliographique sur PubMed, Embase 1996 et plus et Tripdatabase, durant la période de septembre et octobre 2013.
La recherche manuelle en parcourant les références bibliographiques des articles retenus.

Résultats :

La recherche a abouti à 4 études observationnelles cas-témoin et une méta-analyse.
Aucun essai clinique ni étude cohorte n'ont été trouvés par la recherche bibliographique. Les études évaluées ont montré que l'exposition aux IPP à long terme n'est pas associée à un risque du cancer du colon.

Conclusion :

Malgré la plausibilité biologique entre les IPP qui donne l'hypergastrénémie et l'association de cette dernière au cancer du colon; il semble qu'il n'y a pas de lien entre l'utilisation des IPP à long terme et le risque du cancer du colon.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : JACOBO JARAMILLO
UMF d'attache : HÔPITAL SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL
Courriel : jacobojaramillomd@gmail.com

Titre de votre présentation : La pilule en continu... Est-ce que je la continue?

Objectifs :

Faire une mise à jour sur le profil sécuritaire de la prise de contraceptifs oraux combinés sous un régime continu ou de longue durée chez les femmes adultes en âge de procréation.

Méthodologie :

Une recherche des articles portant sur la sécurité de la contraception orale continue ou de longue durée, publiés depuis le 1 janvier 2014, a été faite à l'aide des termes MeSH correspondant à « oral contraceptive ». Les bases de données interrogées ont été : « MEDLINE » via PubMed, « The Cochrane Library » et « ScienceDirect ». Les revues systématiques ont été exclues et la durée minimale des études sélectionnées devait être de 1 an.

Résultats :

De façon générale, les résultats des variables étudiées sont consistants et similaires aux résultats des régimes cycliques. Dans la plupart des études il n'y pas eu de changement statistiquement significatif par rapport à ceux-ci. Le risque supposément plus important d'événements thromboemboliques, serait plutôt similaire à celui du régime cyclique. Aucune étude n'a rapporté d'hyperplasie/malignité de l'endomètre, les biopsies finales démontrant le plus fréquemment un endomètre inactif et/ou bénin (52%). Toutefois, toutes les études comportaient de nombreux biais de sélection et d'observation rendant difficile l'extrapolation des résultats à la population générale.

Conclusion :

Le profil de sécurité de l'utilisation des contraceptifs oraux combinés sous un régime continu ou de longue durée est rassurant et je serais confiant de les prescrire aux femmes qui sont prêtes à assumer les inconforts reliés aux effets indésirables. De plus, leur taux de prévention de grossesse est similaire à celui des régimes cycliques, approchant le 100%.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Nada Khoder et Annabel Giguère
UMF d'attache : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Courriel : nada_khoder16@hotmail.com
ananas_24@hotmail.com

Titre de votre présentation :
Le yoga et la méditation de la pleine conscience dans la gestion du stress chez les travailleurs

Objectifs :

Estimer l'effet du yoga et de la méditation de la pleine conscience dans la gestion du stress chez les travailleurs.

Méthodologie :

Une recherche systématique de la littérature a été faite sur les bases de données PubMed, Cochrane, Embase et Google Scholar. Plusieurs essais cliniques répondant à nos objectifs ont été retrouvés. Ces études comparent l'effet sur le stress d'une intervention de yoga et celle de la méditation de la pleine conscience chez les travailleurs.

Résultats :

Partie 1 : D'une part, six (6) articles ont été analysés par rapport à l'effet du yoga sur la gestion du stress chez les travailleurs comparé à un groupe contrôle. La majorité des études montre un effet bénéfique de l'intervention, soit cinq essais sur six.

Partie 2 : D'autre part, cinq (5) articles ont été analysés par rapport à l'effet de la méditation de la pleine conscience (« mindfulness ») sur la gestion du stress chez les travailleurs comparé à un groupe contrôle. La majorité des études montre un effet favorable sur le stress, soit quatre essais sur cinq. Les résultats de ces études demeurent limités par le petit nombre de participants.

Conclusion :

Les résultats de cette recherche demeurent limités par le petit nombre de participants étudié. Cependant, ceci nous indique que la recommandation du yoga et de la méditation de la pleine conscience comme techniques de gestion du stress chez nos patients travailleurs pourrait s'avérer positive. Des études plus importantes et plus rigoureuses seraient nécessaires pour amener cette recommandation de manière systématique.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents et
des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Christelle Lam Ching Wang
UMF d'attache : CH Verdun
Courriel : christelle.lam.ching.wang@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Le CT-Scan cérébral, utile dans l'évaluation d'étourdissements?

Objectifs : L'étourdissement est une raison de consultation fréquente à l'urgence et le CT-Scan cérébral se retrouve souvent dans le bilan initial dans le but d'exclure une cause centrale. Cependant, les causes centrales d'étourdissements sont rares et le CT-Scan cérébral est un outil relativement dispendieux qui contribue à alourdir le fardeau financier des établissements de santé. Notre objectif est d'évaluer l'utilité du CT-Scan cérébral dans l'évaluation d'un patient se présentant pour étourdissements.

Méthodologie : Nous avons dépouillé la littérature provenant d'une recherche effectuée via la ressource PubMed à l'aide des mots clés suivants : dizziness, vertigo, tomography x-ray computed. Cinq études rétrospectives réalisées dans les cinq dernières années ont été choisies. (Kerber 2010; Lawhn-Heath 2013; Ahsan 2013; Kim 2012; Chase 2012)

Résultats : Toutes les études analysées concluent que le CT-Scan cérébral n'est pas un bon outil pour éliminer une étiologie centrale d'étourdissement mis-à-part une hémorragie intracrânienne. De plus, Kerber et al (2010) ont rapporté que le CT-Scan augmentait la durée de séjour à l'urgence. Kim et al (2012) ont trouvé une variation considérable dans la pratique à ce sujet. Ils ont aussi trouvé qu'un taux plus élevé d'imagerie effectuée ne se traduisait pas par un nombre plus élevé de patients diagnostiqués avec une ischémie cérébrale. Chase et al (2012) ont rapporté une association entre l'ischémie cérébrale et 2 variables cliniques : la présence d'instabilité de la marche et de nystagmus.

Conclusion : L'histoire et l'examen physique demeurent la pierre angulaire dans l'évaluation d'étourdissements. La plupart des patients se présentant pour étourdissements ne bénéficient pas du CT-Scan cérébral. Par contre, les patients identifiés comme étant à haut risque pourraient bénéficier d'un IRM, test de choix pour l'ischémie cérébrale.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Julie Laverdière
UMF d'attache : UMF Maisonneuve-Rosemont
Courriel : julie.laverdiere.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation :
L'interruption de grossesse, une décision aux répercussions tardives ?

Objectifs :

Les taux d'avortements au Québec se situent parmi les taux les plus élevés dans le monde occidental. Les complications immédiates et à court terme d'une interruption de grossesse sont bien documentées, mais les impacts sur les grossesses futures restent encore flous. La naissance prématurée est un de ces risques et demeure une cause significative de morbidité et mortalité. Ainsi, l'objectif de cette revue systématique est de déterminer si les femmes ayant une histoire d'interruption de grossesse lors d'une grossesse antérieure sont plus à risque d'une naissance prématurée spontanée (i.e < 37 semaines).

Méthodologie :

Une recherche systématique par mots-clés a été faite sur PubMed et Ovid avec une limitation de date (2004 à nos jours) et par recherche manuelle. Après la lecture des titres, résumés et méthodes, huit articles ont été retenus. De ceux-ci, sept sont des études cohorte et une est de type cas-témoins.

Résultats :

Cinq articles s'adressent directement à la question de recherche. Quatre d'entre eux n'ont démontré aucune association entre une histoire d'avortement et le risque de naissance prématurée. Les trois autres articles couvrent des sujets connexes, soit l'impact du type d'avortement sur le risque de prématurité et l'existence d'un effet dose-réponse en lien avec le nombre d'avortement.

Conclusion :

Plusieurs auteurs se sont questionnés à savoir s'il existait un lien entre le risque de naissance prématurée spontanée et une interruption de grossesse antérieure. Les plus récentes données ne suggèrent pas d'association significative. Chose certaine, il ne semble pas y avoir consensus sur le sujet.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : **Stéphanie Lavoie-Lennon et Maude Larouche-Laliberté**
UMF d'attache : UMF de Shawinigan
Courriel : steph10338@hotmail.com

Titre de votre présentation : Chez les patients atteints de gonarthrose, est-ce que le traitement par viscosuppléance est plus efficace comparé à l'infiltration de corticostéroïdes?

Objectifs :

La gonarthrose est une pathologie quotidiennement rencontrée par les médecins de famille. Les options de traitement sont souvent limitées étant donné les comorbidités chez la clientèle âgée et l'efficacité éphémère des traitements actuels. Les omnipraticiens sont habituellement réticents à prescrire la viscosuppléance étant donné l'efficacité questionnée du produit et son coût élevé, alors que l'infiltration de corticostéroïdes a été démontrée efficace à de nombreuses reprises.

Méthodologie :

Une recension des écrits a été effectuée. Les articles ont été cherchés à l'aide de la base de données Ovide, puis sélectionnés selon des critères d'inclusion afin d'inclure des articles ayant comme issue primaire l'évolution de la douleur dans la gonarthrose. Cinq articles ont été retenus au total.

Résultats :

La majorité des articles a démontré une diminution de la douleur plus importante avec la viscosuppléance entre 5 et 26 semaines qu'avec les corticostéroïdes intra articulaires. Ces résultats sont statistiquement et cliniquement significatifs pour cette période.

Conclusion :

La viscosuppléance a démontré un effet supérieur à plus long terme que les corticostéroïdes. Il s'agit donc d'une option thérapeutique à considérer et à offrir aux patients, surtout si ceux-ci disposent d'assurance privée. Il s'agit d'une bonne alternative à l'échec des traitements conservateurs ou aux infiltrations de corticostéroïdes.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Renaud-Xavier Leblanc, Philippe-Hubert Pineau
UMF d'attache : Verdun
Courriel : pineauhubert@gmail.com; renaud-xavier.leblanc@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Revue de la littérature sur l'utilisation de l'échographie ciblée de la veine cave inférieure dans l'évaluation de l'état volémique du patient**

Objectifs :

En tant qu'omnipraticien, la pratique en milieu hospitalier et au département d'urgence nous confronte au patient instable. La prise en charge de ce type de patient commence par l'évaluation judicieuse de l'état volémique. Sur cette question, la littérature médicale supporte peu d'outils fiables et non invasifs. Nous jetons un regard critique sur la littérature traitant de l'échographie ciblée de la veine cave inférieure (VCI), prometteur pour certains.

Méthodologie :

Revue littéraire des articles de différentes bases de données médicales électroniques: Ovid MEDLINE, EBM reviews, Embase, ainsi que la bibliographie des nombreuses études publiées. Utilisation combinée des mots clés suivants : « inferior vena cava » et « volume status », « volume responsiveness » ainsi que « fluid responsiveness, ad 5 mai 2014.

Résultats :

Chez les patients ventilés, des études démontrent que l'« index de colapsibilité » de la veine cave inférieure (iIVC) avec un seuil de 12% ou 18% selon l'étude, varie conjointement avec le débit cardiaque suite à la réplétion volémique. Mais, le petit échantillonnage remet en question la validité de ces données.

Chez le patient respirant spontanément, les études portant sur les mesures statiques de la VCI sont de petite taille et présentent des résultats contradictoires. Quant aux mesures dynamiques, l'absence de résultats statistiquement significatifs solides nous empêche de nous y fier. De plus, aucune étude ne parvient à corrélérer les mesures de la VCI avec la réponse hémodynamique suite à une réplétion volémique.

Conclusion :

Seul un iVCI marqué chez le patient intubé peut faire partie des outils contribuant à prédire la réponse hémodynamique à une réplétion volémique chez le patient instable, dans le contexte où le clinicien sait reconnaître les facteurs influençant son interprétation.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Valérie L'Écuyer (en équipe avec Geneviève Payeur)
UMF d'attache : Marigot
Courriel : valerie.lecuyer@hotmail.com

Titre de votre présentation :

Programme québécois de vaccination contre le virus du papillome humain : inclure les garçons pourrait-il réduire la prévalence des maladies liées au VPH?

Objectifs :

Le virus du papillome humain est la maladie transmise sexuellement la plus prévalente. Les types 16 et 18 sont oncogéniques et hautement associés au développement de cancers du col, de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et de l'oropharynx. Au Québec, il existe actuellement un programme de vaccination contre le VPH qui s'adresse aux jeunes filles. Sachant que ce virus n'est pas seulement responsable de cancers féminins, qu'en est-il de la place des garçons dans le programme de vaccination québécois?

PICO

P : Société québécoise

I : Ajout des garçons dans le programme de vaccination gratuit contre le VPH

C : Programme de vaccination gratuit actuel contre le VPH destiné aux filles

O : Coût-efficacité

Méthodologie :

Nous avons effectué une recension des écrits sur la base de données Medline avec les mots-clés suivants : *Cost-effectiveness/Cost-benefit analysis + Human papillomavirus/papillomavirus infection + Vaccination* (n=93) Nous avons gardé les articles écrits en anglais et français et qui incluaient les garçons. Trente articles furent révisés, mais seulement 5 furent gardés en fonction de nos critères d'exclusion.

Résultats :

La plupart des ratios coût-efficacité additionnel (*incremental cost-effectiveness ratio* (ICER)) étaient supérieurs à la limite conventionnellement citée dans les études de 50 000\$. Deux études suggèrent qu'il est rentable d'inclure les garçons, mais l'une d'entre elle possède une applicabilité limitée au Québec.

Conclusion :

Il n'existe donc pas d'évidence que la vaccination des garçons contre le VPH serait rentable dans le cadre du programme québécois. Il apparaît toutefois qu'il serait plus rentable d'augmenter la couverture vaccinale des filles pour diminuer la prévalence des maladies liées au VPH, procurant ainsi une immunité de groupe. Toutefois, cette dernière reste à préciser davantage, d'autant plus que certains sous-groupe de la population (ex : HARSAH) n'en bénéficie que très peu.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Myriam Lefebvre
UMF d'attache : UMF Notre-Dame
Courriel : myriam.lefebvre.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'efficacité du misoprostol pré-insertion du stérilet chez les nullipares

Objectifs :

Malgré l'absence d'étude démontrant son efficacité, plusieurs cliniciens prescrivent empiriquement le misoprostol aux femmes nullipares désirant l'installation d'un stérilet. Le misoprostol, un analogue de la prostaglandine E1, a été prouvé efficace pour la préparation du col utérin pour plusieurs procédures telles que l'hystéroscopie, la biopsie endométriale et l'avortement au 1^{er} trimestre. Ces données portent certains praticiens à croire que le misoprostol faciliterait l'installation du stérilet chez les nullipares en la rendant plus aisée et moins douloureuse. Qu'en est-il réellement?

Méthodologie :

Une revue littéraire ciblant les effets du misoprostol par voie intra-vaginale ou buccale chez les nullipares fût réalisée. La recherche fût effectuée par l'entremise de Pubmed, Medline et de publications connexes. Au total, cinq études cliniques randomisées furent sélectionnées.

Résultats :

La majorité conclue que le misoprostol ne faciliterait pas l'insertion du stérilet et causerait davantage de douleur et d'effets secondaires. À l'opposé, une étude a réussi à démontrer de manière significative son efficacité à faciliter la procédure et à diminuer la douleur à l'insertion. La variabilité des doses, voies d'administration et intervalles de temps précédant l'insertion rend leur comparabilité difficile.

Conclusion :

Il y a actuellement peu d'évidences pour supporter la prescription empirique du misoprostol chez les femmes nullipares avant l'insertion du stérilet. Il est toutefois démontré que les craintes découlant des difficultés d'insertion et de douleur sont de potentiels obstacles à l'utilisation du stérilet chez les nullipares. En ce sens, davantage d'études visant à outrepasser ces barrières doivent être réalisées.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Caroline Lessard et Jennifer Toueg
UMF d'attache : Les Eskers d'Amos
Courriel : caroline.lessard.3@umontreal.ca
jennifer.toueg@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Probiotiques pour prévenir les diarrhées associées aux antibiotiques**

Objectifs :

En résumé, nous nous sommes penchées sur la question suivante : serait-il approprié, chez les patients nécessitant un traitement aux antibiotiques, d'ajouter des probiotiques afin de diminuer leur risque de diarrhées en effet secondaire ou d'infection à clostridium difficile?

Méthodologie :

Suite à une recherche de la littérature effectuée dans Pub Med, Medline/Ovid et MdConsult, nous avons sélectionné cinq articles randomisés et récents, que nous trouvions pertinents. Les articles choisis comparaient la prise d'un probiotique à celle d'un placebo, sur les effets secondaires des antibiotiques (diarrhées et infection à C. difficile).

Résultats :

Les résultats des différents articles retenus étaient très variables, ne pouvant conclure avec certitude l'impact des probiotiques sur les DAA (diarrhées associées aux antibiotiques) incluant C. difficile. La majorité des articles démontrait un possible bénéfice sur les cas de C. difficile, mais démontrant des NNT non significatifs allant jusqu'à 295, excepté pour 1 seul article (NNT 6). Pour les DAA excluant le C. difficile, la majorité des articles démontraient un avantage potentiel à utiliser les probiotiques mais, toujours avec NNT très variables.

Conclusion :

L'utilisation des probiotiques n'étant pas sans risque et les résultats des études peu significatifs quant aux avantages de leur utilisation, en combinaison avec les antibiotiques, nous avons conclu qu'il est mieux de ne pas donner de probiotiques.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Isabelle Lord Poitras
UMF d'attache : CLSC Bordeaux-Cartierville
Courriel : isabelle.lord.poitras@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'oxygène en soins palliatifs qui soignons-nous? Le patient ou le docteur?

Objectifs : L'oxygène est un outil fréquemment utilisé en soins palliatifs. Cette revue de la littérature a pour objectif de valider si cette intervention soulage effectivement les patients en fin de vie se plaignant de dyspnée.

Méthodologie : Par l'entremise de Medline et EBM review - Cochrane Database of Systematic Reviews, une revue de la littérature a été entreprise avec les termes MeSH suivant : Dyspnea, oxygen, et palliative care, en décembre 2013. 5 articles ont été sélectionnés afin de répondre à la question, 3 études randomisées contrôlées, une étude de cohorte et une étude prospective. Toutes devaient porter sur une population de soins palliatifs dyspnéique chez qui l'administration d'oxygène était comparée à l'air ambiant.

Résultats : Bien que chaque étude avait une échelle différente afin d'évaluer la dyspnée, toutes ont conclu que l'oxygène n'était pas supérieur à l'air. Toutefois, les études randomisées contrôlées, ont démontré l'amélioration globale de la dyspnée avec l'administration d'un gaz, air ou oxygène. Également, plusieurs études ont tenté de déceler une population particulière qui bénéficierait de l'oxygène au lieu de l'air, sans succès. Cette revue de la littérature a également permis de confirmer que l'amélioration de la saturation des patients n'entraîne pas une amélioration de leur dyspnée.

Conclusion : Ces résultats indiquent que l'administration d'oxygène pour soulager la dyspnée, n'est pas une pratique adéquate. D'autres études seraient pertinentes afin de valider s'il n'y a pas un sous-groupe de la population chez qui l'oxygène serait bénéfique. Par contre, le fait de recevoir de l'air, quel que soit le gaz, semble améliorer la dyspnée. Cette découverte, nous incite à chercher d'autres stratégies moins coûteuse tel le développement d'un appareil permettant d'offrir de l'air en lunette nasale afin d'apaiser les patients en fin de vie.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Frédéric Lortie
UMF d'attache : HSCM
Courriel : frederic.lortie@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Vitamine D, D pour dépression ?

Objectifs :

Chez les patients âgés de 18ans ou plus, le fait de leur donner ou non un supplément de vitamine D pourrait-il atténuer leurs symptômes dépressifs ?

Méthodologie :

Moteur de recherche : uptodate, pubmed, cochrane, trip database , google scholar.

Au niveau des filtres, j'ai utilisé comme Mesh, lorsqu'applicable, " Depressive Disorder" OR "Major Depression" OR "depression" AND "Vitamin D"/ therapeutic use.

Le pays où avait été publié l'article avait peu d'importance, mais j'ai retenu les articles qui étaient écrit en anglais ou français sur une période de 2000 à 2014. Aussi, j'ai seulement conservé les essais cliniques randomisés. Je cherchais aussi des articles où le seuil de signification statistique avait été établi à 5%.

Résultats :

Malgré le fait qu'il a été prouvé que la vitamine D a un effet au niveau du système nerveux central et que plusieurs régions associées à la dépression possèdent des récepteurs à vitamine D, il n'est pas certains que supplémenter les patients âgés de 18ans ou plus en vitamine D pourrait atténuer leurs symptômes dépressifs.

Conclusion :

Je ne prescrirais pas de vitamine D chez les patients âgés de 18ans ou plus pour atténuer leurs symptômes dépressifs.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Patrick Macri
UMF d'attache : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Courriel : patrick.macri@umontreal.ca

Titre de votre présentation :

Le dépistage de cohorte du virus de l'hépatite C chez les personnes nées entre 1945-1965

Objectifs :

Depuis août 2012, le Center for Disease Control and Prevention (CDC) recommande le dépistage de cohorte du virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes nées entre 1945-1965 en plus du dépistage selon les facteurs de risque. Je cherchais à évaluer le coût-efficacité de cette pratique.

Méthodologie :

J'ai fait une revue systématique de la littérature en utilisant Pubmed, Ovid Medline et Embase, et Cochrane. Les mots clés utilisés étaient « Hepatitis C » et « Mass Screening ». Les filtres utilisés étaient « âge adulte » et « date de publication après 2003 ». J'ai exclu toutes les études faites avant 2003 car le traitement de peginterféron et ribavirine n'était pas le traitement standard avant. Mes critères d'inclusion étaient: étude américaine ou canadienne, population adulte, étude qui compare l'ajout du dépistage de cohorte du VHC versus le dépistage par facteurs de risque seulement, et issue primaire de coût-bénéfice du dépistage de cohorte du VHC. Mon critère d'exclusion était toute étude dont le traitement du VHC n'incluait pas le peginterféron et ribavirine.

Résultats :

Cinq analyses coût-efficacité ont été retenues après la lecture des résumés. Un article a été exclu après la lecture approfondie, car l'issue primaire n'était pas le coût-bénéfice du dépistage de cohorte du VHC. Un autre article, trouvé par recherche manuelle, a été exclu après la lecture approfondie, car l'étude ne comparait pas le dépistage de cohorte du VHC versus par facteurs de risque. Donc, quatre études ont été retenues.

Conclusion :

Selon les paramètres choisis pour les analyses de coût-efficacité, les quatre articles ont démontré que d'ajouter le dépistage de cohorte au dépistage par facteurs de risque serait coût-efficace pour un « willingness-to-pay » (WTP) qui varie de \$0 à \$50 000 par « quality-adjusted life-years » (QALY).

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Gabriel Mailhot-Léonard
UMF d'attache : UMF Faubourgs Parthenais
Courriel : gabriel.mailhot-leonard@usherbrooke.ca

Titre de votre présentation : Dépistage du cancer de la prostate

Objectifs :

Est-ce que le dépistage du cancer de la prostate à l'aide du PSA réduit le taux de mortalité lié à ce cancer chez les hommes de plus de 50 ans ?

Méthodologie :

Recherche dans la base de données électronique PubMed. Utilisation des MeSH : cancer screening + cancer of prostate. Inclusion des études avec un N important, études randomisées contrôlées et avec comme issue primaire de regarder la mortalité par cancer de la prostate. Choix de trois études randomisées contrôlées et d'une méta-analyse.

Résultats :

Deux études (ERSPC et Göteborg) s'entendent pour dire que le dépistage réduit la mortalité et deux études (méta-analyse et PLCO) affirment le contraire. Cependant, il y a beaucoup de lacunes dans les études faites jusqu'à présent. ERSPC: hétérogénéité importante des protocoles de recherche dans chacun des centres participants, données publiées limitées à certains centres plus performants. PLCO: contamination flagrante du groupe contrôle avec plus de 50% des patients qui ont eu un test PSA. Avec les données que nous avons présentement il est donc difficile de prendre position.

Conclusion :

La controverse reste. L'option de discussion avec le patient demeure selon moi la meilleure option. De plus, il serait important d'inclure comme issue dans les études l'impact du dépistage sur la qualité de vie des patients.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Alexandra Manganas
UMF d'attache : Notre-Dame
Courriel : alexandra@manganas.net

Titre de votre présentation : Vulvodynie & Botox: un traitement prometteur?

Objectifs :

Déterminer si les injections locales de Botox chez les femmes souffrant de vulvodynie sont efficaces pour diminuer la douleur.

Méthodologie :

Recherche des termes suivants en combinaison avec le mot-clé « botulinum » dans les moteurs de recherche PubMed, MedLine et Google Scholar : « vulvodynie », « vulvovestibulitis », « vulvar vestibulitis », « vestibulitis », « vestibulodynie », « vulvar dysesthesia ».

Des 14 résultats, 2 rapports de cas n'ont pas été retenus étant donné la faiblesse épidémiologique de ce type d'étude. Par ailleurs, 3 articles ne traitaient pas de l'efficacité du traitement en soit donc ces derniers ont également été éliminés. Ensuite, 3 autres articles ont été éliminés car ils avaient une issue primaire qui englobait les douleurs pelviennes autres que secondaire à la vulvodynie. Finalement, des 6 articles restant, seulement 3 avaient été publiés dans les 5 dernières années. J'ai donc retenu ces 3 articles uniquement.

Résultats :

Parmi les 3 études sélectionnées, 2 des études ont démontrées de façon statistiquement significative une diminution du score sur l'échelle visuelle analogique de la douleur post traitement et donc que les injections de Botox étaient efficaces pour diminuer la douleur associée à la vulvodynie. Toutefois, la seule étude clinique randomisée sur le sujet n'a montré aucune différence statistiquement significative entre le groupe injecté avec du Botox et le groupe contrôle.

Conclusion :

Selon la littérature scientifique actuelle, l'efficacité des injections de Botox est controversée. On ne peut donc se prononcer sur cette option thérapeutique comme traitement efficace de la vulvodynie. Toutefois, étant donné l'absence d'options thérapeutiques optimales, elles demeurent encore une option utilisée en clinique.

**11^e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Laurie-Eve Marceau et Simon Pedneault
UMF d'attache : Trois-Rivières
Courriel : laurieeve_m@hotmail.com simon.pedneault@hotmail.com

Titre de votre présentation : **Traitement de l'asthme par corticostéroïdes inhalés, intermittent versus continue?**

Objectifs :

Est-ce que le traitement de l'asthme persistant léger chez les enfants et les adultes par la prise de corticostéroïdes inhalés en régime intermittent est aussi efficace que la prise en continue?

Méthodologie :

La sélection des articles a été réalisée via les outils de recherche Pubmed, Medline et Google. Un total de 10 articles a été initialement considéré, avec une sélection finale de 4 articles retenus.

Résultats :

Des 4 études retenues, 3 étaient des essais cliniques randomisés et 1 était une méta-analyse. Le premier essai (Boushey) étudiait le débit de pointe sur la population adulte et concluait que le traitement intermittent était acceptable puisqu'aucune différence n'était observée entre les deux groupes. Les 2 essais cliniques faits sur une population pédiatrique (Turpeinen, Martinez) concluaient que les corticostéroïdes inhalés pris de façon continue diminuaient le nombre d'exacerbation d'asthme par année mais avaient pour effet secondaire une diminution de la vitesse de croissance. La méta-analyse (Chauhan), incluant diverses tranches d'âge populationnel, ne voyait pas de différence significative dans le nombre d'exacerbations entre les 2 régimes.

Conclusion :

Le traitement de l'asthme persistant léger par la prise de corticostéroïdes inhalés en continue ne diminue pas la fréquence des exacerbations chez les adultes et semble avoir peu d'impact sur le contrôle quotidien chez cette tranche d'âge. Toutefois, chez les enfants et adolescents, le nombre d'exacerbations est diminué par la prise en continue, mais une diminution de la vitesse de croissance est observée chez ceux-ci.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Lauriane Masseau et Caroline Joyal
UMF d'attache : CLSC St-Hubert
Courriel : lauriane.masseau@umontreal.ca
caroline_joyal@hotmail.com

Titre de votre présentation : L'arrêt des bisphosphonates ...sécuritaire ou délétère?

Objectifs :

Déterminer si un congé thérapeutique de bisphosphonates a un impact sur le risque fracturaire chez les femmes post-ménopausées.

Méthodologie :

La récension des écrits a été effectuée par l'entremise de Medline via les bases de données EMBase, PubMed, SUMSearch2, Tripdata base et via le registre des essais cliniques de la banque Cochrane. Les MESH utilisées consistaient entre autre de : (Postmenopausal osteoporosis) ou (adherence) ou (discontinuation) ainsi que les différents biphosphonates et (osteoporotic fracture) ou (vertebral fracture .mp. or spine fracture) ou (fracture). Nous avons également consulté des références de médecine basées sur les données probantes (UpToDate), les recommandations des sociétés savantes ainsi que les références des articles pertinents. Deux essais cliniques randomisés, une étude de cohorte et une méta-analyse ont été retenus.

Résultats :

L'étude de cohorte concluait que le taux de fracture de la hanche augmentait après l'arrêt de l'alendronate et du risédronate chez les femmes post-ménopausées qui avaient été observantes au traitement pour seulement deux années. Par contre, cette association semblait atténuée chez celles ayant un très haut taux d'observance (80%) pour plus de 2 ans. Quant aux deux études d'extension portant sur des essais cliniques randomisés, le risque de nouvelles fractures cliniques demeurait faible après un an d'arrêt du risédronate ainsi qu'après 3 ans d'arrêt de l'acide zolédronique, tous deux ayant été pris pour une période de trois ans. Pour ce qui est de la méta-analyse, il n'y avait aucune différence significative en termes de risque fracturaire entre les femmes qui continuaient de prendre des biphosphonates pour une durée de deux à cinq ans versus celles qui discontinuaient après cinq années de traitement.

Conclusion :

Considérant la faible puissance de ces études, il est difficile de conclure quant à la sécurité fracturaire associé à l'arrêt des biphosphonates. Malgré que la majorité des articles suggèrent qu'un arrêt temporaire puisse être acceptable, la seule recommandation commune est de poursuivre le traitement de biphosphonates chez les femmes post-ménopausées qui ont un haut niveau de risque fracturaire.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Alexandra Monière-Wollank et Elodie Murphy-Gauthier
UMF d'attache : Shawinigan
Courriel : alexmoniere@gmail.com et elodie.murphy-gauthier@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **La morphine en œdème aigu du poumon, utile ou futile ?**

Introduction : La morphine est utilisée depuis longtemps dans la gestion de l'OAP pour réduire la sensation de dyspnée, d'anxiété, ainsi que la pré-charge et la post-charge cardiaque. L'Association Canadienne de Cardiologie commence à mettre en garde contre son utilisation. Un sondage dans notre milieu révèle que les opinions sont partagées. De plus, une synthèse bibliographique démontre que les bases physiopathologiques de l'utilisation de la morphine en OAP sont discutables.

Objectif : Déterminer si la morphine est bénéfique dans le traitement de l'OAP

Méthode : Une recherche sur Pubmed a permis d'identifier cinq études de cohorte rétrospectives et une revue systématique, qui s'intéressaient spécifiquement à l'effet de la morphine en OAP.

Résultats : Trois de ces études ont démontré une augmentation de la mortalité (OR 2-4,2). Une étude a noté une augmentation du risque d'intubation et d'admission aux soins intensifs. Enfin, une étude n'a démontré aucun effet bénéfique ou néfaste de la morphine.

Discussion : Il est difficile d'établir un lien de causalité en raison du caractère rétrospectif et observationnel de ces études. Ces études souffrent également, pour la plupart, d'un biais de sélection et du risque d'introduire des facteurs confondants en raison d'une répartition inégale des patients entre les groupes.

Conclusion : Malgré les limites de ces études, nous considérons que la magnitude des résultats est suffisante pour justifier de suspendre l'utilisation de la morphine jusqu'à ce qu'une étude randomisée soit menée afin de trancher sur la question.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : **Firyel Mrad**
UMF d'attache : CLSC des Faubourgs
Courriel : firyel.mrad@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Commotions au sport, qu'en est-il des effets à long terme?**

Objectifs :

Il y a un récent intérêt scientifique et médiatique pour les effets à court terme suite à une commotion cérébrale acquise au sport. Mais qu'en est-il des effets cognitifs à long terme?

Méthodologie :

Pour répondre à cette question, une recherche fut effectuée sur les bases de données PubMed/Medline et Ovid. Les mots clés « Brain concussion » AND « Cognition disorders » AND « Sports » furent introduits comme termes MESH. Une nouvelle recherche plus spécifique a été effectuée en utilisant les termes « Sport concussion » AND « Cognition » AND « retired » pour mieux cibler les retraités du sport professionnel. La recherche a été limitée aux publications des 10 dernières années et à celles concernant des humains. Les quatre études retenues ont été choisies selon leur pertinence.

Résultats :

Selon ces quatre études, les commotions cérébrales peuvent résulter à des séquelles cognitives à long terme, même 30 ans après l'exposition. Les résultats ont été obtenus de façon significative. Par contre, les méthodes utilisées diffèrent selon les études (divers tests neuropsychologiques et parfois de neuroimagerie). De plus, les études ont une faible puissance, étant des études rétrospectives et ayant un échantillon de population très petit.

Conclusion :

En conclusion, les commotions cérébrales semblent résulter à des effets cognitifs à long terme. Mais vu la faible puissance des études, le lien est possible mais pas encore confirmé. À l'avenir, des études de cohortes prospectives longitudinales sont nécessaires pour mieux répondre à notre question et ainsi être mieux sensibilisés aux enjeux soulevés.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Amylie Noel et Jessica René
UMF d'attache : UMF Trois-Rivières
Courriel : amylienoeel@hotmail.com

Titre de votre présentation : La Prise de contraceptifs oraux contenant de la Drospirénone et le risque de thrombose veineuse

Objectifs :

Depuis leur création, il y a de nombreuses controverses en lien avec l'utilisation des contraceptifs oraux combinés. Ce faisant, dans les dernières années, plusieurs organismes de la santé et experts ont remis en question à tour de rôle la sécurité des différentes hormones constituant ces produits. Ceci nous a amené à questionner le lien entre la Drospirénone et le risque de thrombose veineuse profonde chez la femme en âge de procréer.

Méthodologie :

Pour notre révision systématique de la littérature, nous avons effectué des recherches sur PubMed ainsi que MdLine. Nous avons également consulté la déclaration de principe sur la contraction hormonale et le risque de thrombose veineuse profonde de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada publiée en février 2013.

Résultats :

Après révision, 6 articles ont été retenus, dont 5 études de cohorte et 2 cas-témoins (un des articles présentait à la fois une étude de cohorte et cas-témoins). Après analyse, 2 articles étaient méthodologiquement fiables et rapportaient une absence de lien statistiquement significatif entre l'utilisation de contraceptifs contenant de la Drospirénone et le risque de thrombose veineuse profonde.

Conclusion :

Donc, selon les recommandations de la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada et à la lumière de notre révision de la littérature, il ne semble pas y avoir aucune différence au niveau du risque de TVP en fonction du type de progestatif constituant les contraceptifs oraux combinés.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Miriam Ouerghi
UMF d'attache : Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Courriel : miriam.ouerghi@umontreal.ca

Titre de votre présentation :
L'avortement spontané du 1^{er} trimestre : la « non-intervention » a-t-elle sa place?

Objectifs :

Cette revue de la littérature vise à déterminer si la prise en charge par observation des avortements spontanés du 1^{er} trimestre est une alternative efficace et sécuritaire au curettage.

Méthodologie :

Une recherche sur la base de données PubMed avec les MeSH « dilatation and curettage » et « watchful waiting » a d'abord été réalisée. Les moteurs de recherche Embase, TripDataBase et Google Scholar ont ensuite été utilisés avec les mots clés « miscarriage », « expectant » et « surgery ». Une recherche manuelle dans une récente revue Cochrane a finalement été effectuée. Les articles qui ne répondaient pas à la question clinique et les doublons ayant été éliminés, 5 essais cliniques randomisés ont été retenus pour la présente revue.

Résultats :

Les résultats d'efficacité de la prise en charge par observation varient entre 46,9% et 96,6% pour une durée de suivi de 2 à 6 semaines. Les essais ayant inclus une plus grande proportion d'avortements incomplets que d'avortements manqués démontrent un taux de réussite plus élevé. La durée du saignement vaginal est plus élevée pour l'observation alors que la durée de la douleur abdominale est similaire dans les 2 groupes. Il n'y a pas de différence significative au niveau de l'incidence de l'infection pelvienne.

Conclusion :

La prise en charge par observation serait une alternative efficace et sécuritaire à la dilatation et curettage chez les femmes cliniquement et hémodynamiquement stables ayant subi un avortement spontané du 1^{er} trimestre. Les candidates idéales seraient les patientes se présentant avec un avortement incomplet.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Sophie Ouimet
UMF d'attache : Notre-Dame
Courriel : sophie.ouimet.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Ketoconazole vs fluconazole dans le traitement du pityriasis versicolor

Objectifs :

Comparer l'efficacité du kétoconazole oral au fluconazole oral dans le traitement du pityriasis versicolor.

Méthodologie :

Recherche dans les bases de données Medline et Pubmed des mots « ketoconazole », « fluconazole » et « pityriasis versicolor ». Par application des critères d'inclusion et exclusion, et selon la disponibilité des articles, trois articles ont été retenus. Analyse par recension des écrits de trois études de type « essai clinique randomisé » comparant l'efficacité dans le traitement du pityriasis versicolor des groupes « kétoconazole oral » versus « fluconazole oral », selon différentes posologies. L'issue secondaire mesurée fut l'innocuité des deux traitements.

Résultats :

Aucune des études ne démontre de différence statistiquement significative ($p > 0.05$) de l'efficacité des 2 traitements, et ce peu importe la posologie utilisée. Aucune différence statistiquement significative n'est également notée selon le genre, l'âge, la partie du corps atteinte, l'hyperhydrose ou l'état gras de la peau. Toutefois, les issues secondaires étudiées tendent à démontrer une meilleure innocuité du fluconazole comparé au kétoconazole, vu son potentiel d'hépatotoxicité, sans en démontrer de signification statistique.

Conclusion :

Le fluconazole oral est une alternative aussi efficace que le kétoconazole oral dans le traitement du pityriasis versicolor en clinique en cas d'échec du traitement topique. Le fluconazole semble cependant privilégié vu sa meilleure tolérabilité et son plus faible taux de récurrence du pityriasis versicolor.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Ève Parent et Rébecca Themens
UMF d'attache : UMF Saint-Hubert
Courriel : rebecca.themens@gmail.com; marie-eve.parent.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Les antiviraux chez les patients hospitalisés atteints d'influenza : un traitement justifié?

Objectifs :

Déterminer si l'emploi d'inhibiteurs de la neuraminidase chez les patients hospitalisés atteints d'influenza diminue la mortalité ou les complications.

Méthodologie :

Les articles pertinents ont été recensés à l'aide de Medline, Embase et Cochrane. Les MeSH utilisées sont les suivantes : « influenza », « hospitalisation », « antiviral therapy » et « agent antiviral ». Les références des documents trouvés ont ainsi été analysées et comparées. Nous avons également consulté les livres de référence EBM tel que UpToDate, les métamoteurs tels que Trip Database ainsi que les lignes directrices des sociétés savantes. Nous avons retenu quatre études de cohorte.

Résultats :

Deux études ont démontré une diminution de la mortalité chez notre population à l'étude ayant été traitée avec des inhibiteurs de la neuraminidase et une troisième démontre une diminution de la mortalité et du besoin de soins intensifs combinés, le tout de façon statistiquement significative. De plus, deux études démontrent une diminution de la durée de séjour de façon significative, alors qu'une troisième démontre une augmentation de cette durée de façon non significative. Une étude a aussi démontré une réduction du temps de supplémentation des besoins en oxygène et ce de façon significative.

Conclusion :

À la lumière de ces études, l'emploi d'inhibiteurs de la neuraminidase chez les patients hospitalisés atteints d'influenza diminuerait la mortalité, l'admission aux soins intensifs et la durée de séjour hospitalier. Toutefois, l'absence de données comparatives entre les groupes nous permet d'émettre certaines réserves. Des essais cliniques randomisés permettraient une meilleure robustesse méthodologique et par conséquent, une meilleure validité de la preuve.

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

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Fanny Parent
UMF d'attache : Maisonneuve-Rosemont
Courriel : fanny.parent@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Connaissance et observance de la rééducation
périnéale en grossesse

Objectifs : Décrire la connaissance et l'observance des femmes enceintes et en post-partum relativement aux exercices de renforcement du plancher pelvien effectués durant la grossesse.

Méthodologie : Sur un total de 682 articles, 7 ont été retenus.

Résultats : 52 à 96% des femmes étaient informées de la pratique d'exercices du plancher pelvien. 35 à 55% les pratiquaient au moins une fois par semaine et 13 à 79% les avaient pratiqués à un moment durant la grossesse.

Conclusion : Les résultats obtenus dans ces études démontrent une variabilité non négligeable. Ils comportent également des biais non négligeables pouvant les avoir bonifiés et pourraient être moins représentatifs de la situation canadienne/québécoise étant donné l'accès moindre aux informations concernant les exercices de renforcement du plancher pelvien.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Geneviève Payeur (en équipe avec Valérie L'Écuyer)
UMF d'attache : Marigot
Courriel : genevieve.payeur.1@umontreal.ca

Titre de votre présentation :

Programme québécois de vaccination contre le virus du papillome humain : inclure les garçons pourrait-il réduire la prévalence des maladies liées au VPH?

Objectifs :

Le virus du papillome humain est la maladie transmise sexuellement la plus prévalente. Les types 16 et 18 sont oncogéniques et hautement associés au développement de cancers du col, de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et de l'oropharynx. Au Québec, il existe actuellement un programme de vaccination contre le VPH qui s'adresse aux jeunes filles. Sachant que ce virus n'est pas seulement responsable de cancers féminins, qu'en est-il de la place des garçons dans le programme de vaccination québécois?

PICO

P : Société québécoise

I : Ajout des garçons dans le programme de vaccination gratuit contre le VPH

C : Programme de vaccination gratuit actuel contre le VPH destiné aux filles

O : Coût-efficacité

Méthodologie :

Nous avons effectué une recension des écrits sur la base de données Medline avec les mots-clés suivants : *Cost-effectiveness/Cost-benefit analysis + Human papillomavirus/papillomavirus infection + Vaccination* (n=93) Nous avons gardé les articles écrits en anglais et français et qui incluaient les garçons. Trente articles furent révisés, mais seulement 5 furent gardés en fonction de nos critères d'exclusion.

Résultats :

La plupart des ratios coût-efficacité additionnel (incremental cost-effectiveness ratio (ICER)) étaient supérieurs à la limite conventionnellement citée dans les études de 50 000\$. Deux études suggèrent qu'il est rentable d'inclure les garçons, mais l'une d'entre elle possède une applicabilité limitée au Québec.

Conclusion :

Il n'existe donc pas d'évidence que la vaccination des garçons contre le VPH serait rentable dans le cadre du programme québécois. Il apparaît toutefois qu'il serait plus rentable d'augmenter la couverture vaccinale des filles pour diminuer la prévalence des maladies liées au VPH, procurant ainsi une immunité de groupe. Toutefois, cette dernière reste à préciser davantage, d'autant plus que certains sous-groupe de la population (Ex : HARSAH) n'en bénéficie que très peu.

Présentateur : Le Phuong Quynh PHAM

UMF d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : le.phuong.quynh.pham@umontreal.ca

Titre de la présentation : Docteur, sauvez-moi je déprime !

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la Quétiapine en monothérapie en comparaison avec le placebo dans le traitement de la dépression majeure chez les adultes.

Méthodologie :

Une revue de la littérature sur les bases de données Pubmed, Embase et Cockrane a été effectuée pour les études randomisées et méta-analyses publiées jusqu'en mai 2014. Une première sélection a été faite en excluant les articles selon leur titre et leur résumé. Un deuxième triage a été effectué par la suite après une lecture rapide des articles retenus. Finalement, une recherche manuelle à l'aide de la bibliographie de ces articles a été réalisée.

Résultats :

Cinq essais cliniques randomisés et une méta-analyse ont été identifiés. Quatre de ces études ont montré que la Quétiapine permet de diminuer de façon statistiquement significative le résultat de l'échelle de dépression de Montgomery-Asberg qui sert à évaluer la sévérité des symptômes dépressifs. De plus, dans ces essais cliniques, les patients traités avec la Quétiapine ont un plus haut taux de rémission et de réponse au traitement. Cependant, ces études sont limitées par le fait que le groupe contrôle prend un placebo et non un médicament actif. De plus, de nombreux biais limitent la validité de ces résultats.

Conclusion :

La Quétiapine peut être efficace en monothérapie dans le traitement de la dépression majeure. Par contre, les études actuelles ne permettent pas de le recommander comme traitement en première ligne.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Phan, Bao Chau
UMF d'attache : UMF Verdun
Courriel : bao.chau.phan@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **L'impact de la littératie des patients en matière de santé sur la gestion des maladies chroniques**

Objectifs : La littérature révèle un lien entre la littératie et l'état de santé des patients. Un faible niveau de littératie en matière de santé (LMS) serait associé à plus de maladies chroniques et d'hospitalisations, à une moins bonne compréhension de la maladie et à une moins bonne adhésion aux traitements. Les gens avec une faible LMS maîtrisent-ils leurs maladies chroniques aussi bien que ceux avec une haute LMS? Et si tel est le cas, ont-ils besoin de plus d'intervenants, de services, de nombres de rendez-vous?

Méthodologie : Une étude de cohorte prospective a été réalisée à partir d'une base de données construite avec des questionnaires remplis par 54 patients atteints d'hypertension artérielle et/ou de diabète entre 2010 et 2011. Les patients ont été recrutés au moyen d'un échantillonnage de convenance et ont été catégorisés pour leur niveau de LMS (haut ou faible) à partir du « Newest Vital Sign », un outil clinique dont la faisabilité et l'acceptabilité ont été testés lors de la phase 1 de cette étude.

Résultats : Notre étude ne révèle aucune différence statistiquement significative pour le contrôle du diabète ou de l'hypertension artérielle entre les niveaux de LMS. Il n'y a pas non plus de différence quant au nombre d'intervenants consultés ou de rendez-vous, par contre ceux qui ont une faible LMS consultent davantage pour discuter entre autres de leurs habitudes de vie.

Conclusion : La petite taille de notre échantillon ne nous a pas permis pas de démontrer une différence significative dans la gestion des maladies chroniques entre les patients avec haute et faible LMS. Il demeure important que l'équipe soignante adapte son approche communicationnelle pour une intégration active du patient dans sa maladie, quel que soit son niveau de LMS.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Viviane Phan
UMF d'attache : Cité de la Santé

Courriel : viviane.khanh.thuy.phan.viet@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Les antiviraux et la névralgie post-herpétique : une "zona" grise?

Objectifs :

Le zona est une affection fréquente qui, lorsque compliquée de névralgie post-herpétique (NPH), peut amener un lot considérable de morbidité. L'efficacité des antiviraux semble établie dans le stade aigu de la maladie, même s'ils sont sous-utilisés selon certaines études. Cependant, leur bénéfice dans la prévention de la NPH demeure controversé. Nous allons donc tenter de déterminer si l'utilisation de l'un ou l'autre des antiviraux pourrait prévenir la NPH ou diminuer la douleur occasionnée par cette dernière.

Méthodologie :

Les bases de données Ovid Medline, Embase, Trip Database, EBM, Google Scholar et The Grey Literature ont été parcourues de 1946 à janvier 2014 avec les mots-clés suivants : herpes zoster, post-herpetic neuralgia, antiviral agents. Les références des articles choisis ont également été épluchées. De cette recherche, 3 essais cliniques randomisés, 1 essai clinique prospectif et 2 méta-analyses ont été sélectionnés.

Résultats :

Les études randomisées montrent que les antiviraux ne préviennent pas la NPH. Les résultats de la méta-analyse démontrent le contraire, mais sont ébranlés par ses problèmes de méthodologie. Selon Tyring, le famciclovir pourrait diminuer les douleurs de NPH. L'essai clinique d'Abbas, bien que comportant des failles méthodologiques, est la première étude suggérant qu'on pourrait donner un antiviral après trois jours du début des symptômes. La méta-analyse portant sur l'utilisation des antiviraux dans l'herpès zoster démontre qu'il est plus judicieux d'employer le valacyclovir ou le famciclovir.

Conclusion :

Il y a définitivement un travail à faire en ce qui a trait à définition de la NPH, très variable actuellement. Bien qu'il y ait des bénéfices statistiques à donner un antiviral en aigu, le gain clinique est questionnable. Vu le profil d'effets secondaires favorable des antiviraux et leur potentiel à diminuer les douleurs zostériennes chroniques, l'utilisation du valacyclovir ou du famciclovir chez les groupes à risque pourrait être envisagée même s'ils ne semblent pas d'emblée réduire l'incidence de NPH.

**9e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 31 mai 2013**

Abrégé de présentation d'un récit

Présentateur : Anne Plourde
UMF d'attache : HMR
Courriel : anne.plourde@umontreal.ca

Titre de votre présentation : La perte de poids et l'acupuncture

Objectif: Déterminer si l'acupuncture peut contribuer à la perte de poids chez les adultes obèses

Éléments cliniques :

L'obésité est une problématique clinique fréquente pour laquelle nos stratégies de prises en charge sont limitées. Parallèlement, l'acupuncture gagne en popularité pour contribuer au traitement de plusieurs symptômes ou pathologies. Ainsi, on peut se demander si l'acupuncture peut contribuer à la perte de poids chez les obèses. Après une recherche systématique d'essais cliniques portant sur le sujet dans 5 bases de données, 6 articles ont été retenus. À noter qu'un des critères d'inclusion pour les études était la langue de publication (en anglais ou en français) et que plusieurs articles publiés en langues chinoises n'ont conséquemment pas pu faire partie de cette analyse. Les 6 études retenues présentent des interventions d'acupuncture qui varient dans leur intensité, leur nature et leur durée. Certaines sont également sous-optimales en regard de la qualité puisque plusieurs éléments méthodologiques sont imprécis et que certains facteurs confondants ne sont pas contrôlés. Les résultats sont variables d'une étude à l'autre : les pertes de poids sont parfois nulles et peuvent aller jusqu'à 4% de poids corporel en 3 semaines.

Conclusion :

À la lumière de cette analyse, il est impossible de se prononcer sur l'efficacité de l'acupuncture pour la perte de poids chez les adultes obèses. D'autres études sont nécessaires pour statuer à cet effet.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Emmanuelle Poirier
UMF d'attache : CLSC Bordeaux-Cartierville
Courriel : poirier_e@hotmail.com

Titre de votre présentation : Hypertension intra-crânienne ; la traiter avec une solution de salin hypertonique ou de mannitol?

Objectifs : Évaluer si l'usage d'une solution de salin hypertonique est plus efficace qu'une solution de mannitol pour traiter une hypertension intracrânienne.

Méthodologie : Revue de la littérature dans Medline et Cochrane. J'ai choisi les articles les plus récents sur le sujet et qui semblaient les plus rigoureux.

Résultats : Des cinq études retenues, deux montrent une supériorité du salin hypertonique pour diminuer la pression intra-crânienne par rapport au mannitol et ces mêmes études montrent une durée d'action plus longue avec le salin hypertonique. Les trois autres études décrivent une équivalence des deux solutions, c'est-à-dire que le salin hypertonique et le mannitol semblent être aussi efficaces l'un que l'autre pour diminuer la pression intra-crânienne et la durée d'action des deux solutions semble la même.

Conclusion :

Les études sur le sujet manquent pour la plupart de rigueur méthodologique et diffèrent beaucoup l'une de l'autre, comme mentionné ci-haut. De plus, peu d'études récentes sont disponibles sur le sujet. Il est devenu donc ardu de tirer une conclusion claire pour ce qui est de la pression intra-crânienne. En analysant les articles, il semble y avoir une équivalence d'efficacité pour la diminution de la pression intra-crânienne ou peut-être une légère supériorité du salin hypertonique. Plus d'études avec plus de participants et une stratification pertinente seront nécessaires pour tirer des conclusions. Nous n'avons pas assez de preuves pour changer la pratique actuelle. Toutefois, il semble assez clair que le mannitol semble une meilleure option chez des patients hypernatrémiques (le salin hypertonique semble augmenter le sodium). Actuellement, à l'Université Laval, se tient une étude sur le sujet qui devrait être publiée dans les prochains mois qui, espérons, nous aidera à déterminer si il existe une réelle différence entre les deux solutions pour traiter une hypertension intra-crânienne.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Kathy Poulin
UMF d'attache : UMF Notre-Dame
Courriel : kathy.poulin@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Est-ce que l'application de pimecrolimus en crème est un traitement efficace contre la dermatite périorale?

Objectifs :

La dermatite périorale est fréquente et il n'existe pas de conduite claire pour son traitement. Les corticostéroïdes topiques sont contre-indiqués dans son traitement puisqu'ils peuvent empirer la pathologie. La première étape est d'arrêter l'application de tous irritants. Bien que bénigne, cette condition a beaucoup de répercussions psychologiques. Existe-il un traitement topique efficace contre cette pathologie bénigne, mais angoissante? Le pimecrolimus (nom commercial : Elidel) est approuvé pour la dermatite atopique, pourrait-il aussi être efficace contre la dermatite périorale? Le but de ce travail est de vérifier si des études soutiennent l'efficacité du pimecrolimus comme traitement à la dermatite périorale.

Méthodologie :

Une recherche dans Pubmed avec les termes « pimecrolimus » et « dermatitis » et « perioral » ou « periorificial » a permis de recenser sept articles, trois ont été retenus. En avril 2014, une revue systématique analysant tous les traitements disponibles pour la dermatite périorale a été publiée. Une analyse de cette récente revue a été ajoutée à ce travail.

Résultats :

Le pimecrolimus a démontré son efficacité dans le traitement de la dermatite périorale, mais seulement de façon transitoire. Il permet une amélioration plus rapide des lésions qu'un placebo, tout en améliorant la qualité de vie des patients qui l'utilisent. Parallèlement, le traitement de première ligne conseillé pour la dermatite périorale est la tétracycline orale chez les plus de 8 ans. Le pimecrolimus est suggéré en deuxième ligne, au même titre que d'autres antibiotiques topiques.

Conclusion :

Bien que transitoire, le pimecrolimus est efficace et a une influence sur la qualité de vie des patients. Ces effets secondaires sont moindres qu'un traitement systémique. Il est alors acceptable de tenter ce traitement en première intention contre la dermatite périorale.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Chantal Pouliot-Leclerc
UMF d'attache : Maria
Courriel : marie-chantal.pouliot-leclerc@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Le phénomène des embolies pulmonaires sous-segmentaires : devrait-on s'abstenir d'anticoaguler ?

Introduction : Avec l'amélioration des technologies diagnostiques, un nouveau phénomène émerge : les embolies pulmonaires sous-segmentaires. Les patients avec ce diagnostic ont-ils une augmentation de la mortalité et/ou une récurrence d'événement thrombotique dans les trois mois? Devrait-on s'abstenir de les anticoaguler? J'émetts l'hypothèse qu'il serait sécuritaire de ne pas les anticoaguler?

Méthode : J'ai effectué une courte revue de la littérature en utilisant MEDLINE, EMBASE, Pubmed et Cochrane Library. J'ai sélectionné 5 articles, parmi une dizaine, qui m'ont permis de cheminer à travers cette question : deux méta-analyses, deux études d'une cohorte de patients et une analyse comparative de données combinées.

Résultats : Les patients diagnostiqués avec une embolie pulmonaire sous-segmentaire semblent avoir une issue favorable à trois mois.

Interprétations: Il pourrait alors être sécuritaire de retenir l'anticoagulation chez certains de ces patients, et ce, dans certaines conditions. Il s'agit de résultats préliminaires.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Joelle Proulx-Therrien, Marianne Métayer
UMF d'attache : Marigot
Courriel : marianne.metayer@umontreal.ca, joelle.proulx.therrien@gmail.com

Titre de votre présentation : L'accès ouvert pour les résidents, est-ce possible ?

Objectifs :

Dans les dernières années, l'accès ouvert s'est présenté comme une solution populaire pour améliorer l'accessibilité aux soins de première ligne. Offrir des soins de qualité dans les meilleurs délais est une préoccupation de tous, y compris les résidents. Étant donné les particularités du programme de résidence, serait-il bénéfique d'implanter l'accès ouvert dans les cliniques de continuité ? Y aurait-il un impact réel sur l'accessibilité aux soins et sur la continuité des soins ?

Méthodologie :

Nous avons fait plusieurs recherches sur le module Pubmed avec une combinaison des mots *advanced access*, *open access*, *residency*, *residency clinic* et *resident*. Une recherche dans les références des articles retenus a aussi été effectuée. Des 16 articles trouvés, 4 ont été retenus. Les articles exclus ne traitaient pas l'accès ouvert ou ne répondaient pas à nos questions. Les articles retenus concernaient des cliniques de continuité de résidents en médecine familiale ou en pédiatrie qui ont effectué l'implantation totale ou partielle de l'accès ouvert.

Résultats :

Des trois articles mesurant le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous avec son médecin, tous ont démontré une diminution significative du délai suite à l'implantation de l'accès ouvert. La continuité de soins s'est vue améliorée dans deux études et diminuée dans la troisième étude. Concernant les critères de jugement secondaires, le taux d'absentéisme est resté inchangé dans deux études, mais améliorée dans une troisième étude. La satisfaction des patients semble améliorée dans une étude, alors qu'elle reste inchangée dans une autre.

Conclusion :

Les limites dans les méthodologies utilisées seront discutées. L'implantation de l'accès ouvert est une solution à envisager qui semble pouvoir s'implanter pour les résidents. Afin de bien mesurer l'impact d'un tel changement dans l'organisation, une évaluation préalable de l'accessibilité et de la satisfaction de la clientèle devrait se faire. C'est le projet que nous développerons en deuxième année de résidence.

Karim Rahim

Délai et choix d'antibiothérapie en sepsis

Abrégé

Titre : Délai et choix d'antibiothérapie en sepsis

Objectifs : Il est déjà bien établi que l'administration précoce d'antibiothérapie influence la mortalité en sepsis sévère ou choc septique. Nous recherchons l'évidence qui supporte les recommandations actuelles de temps d'administration, ainsi que le choix d'antibiothérapie.

Méthode : Revue de la littérature. Nous révisons les études « landmark » qui influencent les recommandations actuelles, notamment celles du Surviving Sepsis Campaign.

Résultats/conclusion : Sans équivoque, il existe une forte association entre le délai, et le choix d'antibiothérapie en sepsis sévère et choc septique. Le temps de délai optimal est actuellement <1 heure après la reconnaissance choc septique. Pour le choix d'antibiothérapie, des recettes empiriques sont bien décrites, mais celles-ci doivent être adaptées selon les résistances locales.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Julie Robillard
UMF d'attache : Baie-des-Chaleurs (Maria)
Courriel : julie.robillard@gmail.com

Titre de votre présentation : Le topiramate dans le traitement de la dépendance à l'alcool

Objectifs :

Déterminer l'efficacité du topiramate dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

Méthodologie :

Les articles ont été sélectionnés sur MEDLINE à partir des termes « topiramate », « alcoholism » et « naltrexone » qui ont été groupés en employant les limites suivantes : articles parus dans les cinq dernières années, études sur les humains, adultes de 18-65 ans. Trois essais cliniques randomisés et deux essais ouverts qui ont été analysés.

Résultats :

L'efficacité du topiramate par rapport au placebo dans le traitement de la dépendance à l'alcool semble être recevable. Cependant, la supériorité du topiramate par rapport au naltrexone demeure à démontrer. De plus, le profil d'effets secondaires du topiramate pourrait nuire à la compliance.

Conclusion :

Les avantages du topiramate quant au contrôle des comportements obsessionnels-compulsifs semble être une piste à explorer pour faire valoir les avantages de cette molécule par rapport aux autres médicaments communément utilisés dans le traitement de la dépendance à l'alcool.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Marie-Pier Robitaille
UMF d'attache : UMF Maisonneuve-Rosemont
Courriel : marie-pier.robitaille.1@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Efficacité de la rééducation périnéale en grossesse

Objectifs :

L'objectif visé est d'évaluer l'efficacité potentielle d'un programme d'entraînement structuré des muscles du plancher pelvien pour la prévention primaire de l'incontinence urinaire en grossesse et en post-partum chez les femmes nullipares et multipares.

Méthodologie :

Revue de la littérature faite à partir des bases de données suivantes : Pubmed et Embase. Recherche en mots libres effectuée pour compléter la recherche. Articles sélectionnés sur la base de critères d'inclusion, soit lecture d'essais cliniques randomisés ou de méta-analyses uniquement, en lien avec une population de femmes enceintes ayant pratiqué des exercices de renforcement du plancher pelvien pendant la grossesse et pratique axée sur la prévention primaire et non secondaire. Critères d'exclusion : grossesse gémellaire et exercices de renforcement des muscles pelviens pratiqués en post-partum uniquement.

Résultats :

4/6 études présentent des résultats significatifs en lien avec la réduction de l'incidence de l'incontinence urinaire chez le groupe traité vs groupe contrôle. La durée de suivi varie d'une étude à l'autre. Les bénéfices démontrés à travers les diverses études vont de la 36^e semaine de grossesse jusqu'à 6 mois post-partum.

2/6 études présentent des résultats non significatifs. Ces résultats sont principalement attribuables à un manque de puissance. Ce dernier semble en lien direct avec le manque d'observance des patientes aux séances de mise en forme, et à un manque d'éducation en lien avec les bénéfices potentiels de cette pratique qui n'est pas implantée systématiquement dans le suivi de grossesse actuel.

Conclusion :

L'entraînement des muscles pelviens intégré dans un programme d'exercices généraux semble avoir des effets bénéfiques au niveau de la prévention primaire de l'incontinence urinaire en grossesse. Il y a beaucoup d'éducation à faire aux femmes enceintes pour améliorer l'observance et l'intérêt pour cet aspect de la prise en charge de la grossesse.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Geneviève Rousseau
UMF d'attache : Amos
Courriel : genevieve.rousseau.2@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Infiltration de corticostéroïdes pour le traitement des épicondylites chroniques- une revue systématique qualitative

Objectifs :

Comparer les résultats de l'infiltration de corticostéroïdes et la physiothérapie dans le traitement des épicondylites chroniques

Méthodologie :

Revue systématique des études originales faites sur le sujet au cours des 15 dernières années

Résultats :

À court terme les infiltrations de corticostéroïdes donnent de meilleurs résultats mais plus de récurrences. À long terme la physiothérapie présente de meilleurs résultats sans toutefois présenter d'avantages statistiques par rapport à l'attente

Conclusion :

Pour les épicondylites chroniques la physiothérapie est un meilleur choix thérapeutique

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Jessica Saintot
UMF d'attache : UMF Bois-de-Boulogne
Courriel : saintotjessica@gmail.com

Titre de votre présentation : « Alesse est-elle réellement le meilleur choix chez nos patientes désirant débuter une contraception orale? »

Objectifs :

Une mauvaise observance et un taux élevé de cessation sont associés de manière importante à la pilule contraceptive, entraînant beaucoup de grossesses non-désirées et d'IVG. Cette recherche a pour but de déterminer si Alesse, très souvent prescrite car considérée « faible dose », est un bon choix de départ pour une observance adéquate.

Méthodologie :

Trois sous-questions formulées pour répondre à la question PICO : 1) Le risque de thrombose veineuse (TP) est-il fonction de la dose d'œstrogènes? 2) Le contrôle du cycle menstruel est-il aussi efficace avec une pilule à faible dose d'œstrogènes? 3) Y a-t-il moins d'effets secondaires à utiliser une pilule faible dose et, donc, une observance plus élevée? Une recherche par mots-clés a ensuite été effectuée dans différentes bases de données : Medline, Pubmed, Trip Database, Cochrane, Science Direct et dans les guides de pratique de la SOGC. Un critère temporel > 1995 a aussi été utilisé.

Résultats :

Il n'y a pas de relation dose d'EE- risque de TP (non-SS) pour une pilule contenant du LNG et des doses d'EE <35 mcg, contrairement à ce qu'ont démontré d'autres études. Le contrôle du cycle est moins efficace avec des pilules à faibles doses d'EE entraînant plus de saignements irréguliers et de « spotting » dans les premiers mois d'utilisation. Les effets 2^e associés aux œstrogènes dépendent de la dose, mais tendent à s'améliorer, et ne seraient pas les causes les plus importantes d'abandon de CO.

Conclusion :

Il y aurait une augmentation négligeable du risque de TP à prescrire une pilule contenant une dose d'œstrogènes > 20 mcg (30-35 mcg), un meilleur contrôle du cycle et un peu plus d'effets 2^e mais seulement pour les premiers mois, d'où l'importance d'un bon counseling à nos patientes. De manière générale, les CO à faible dose d'œstrogènes restent des choix valables.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Maude Soulières
UMF d'attache : Sacré-Coeur
Courriel : maude.soulieres@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'allaitement

Objectifs : Pourquoi les médecins et infirmières débutent-ils le biberon dans les quatre premières semaines de vie? Quelles sont les interventions les plus efficaces pour améliorer les pratiques en allaitement?

Méthodologie : Une première revue de littérature a été faite sur différents organismes gouvernementaux et sur Medline avec les termes "health personnel", "newborn" et "bottle feeding". Une deuxième revue de littérature a été faite sur Medline avec les termes "health personnel", "breast feeding", "bottle feeding", "training" et "health knowledge, attitudes, practice".

Résultats : Les mères québécoises et canadiennes qui n'initient pas l'allaitement le font par préférence pour le biberon et pour des raisons liées à l'état de santé de la mère ou de l'enfant. Les principales raisons pour débiter le biberon sont : pas suffisamment de lait maternel, difficulté à appliquer les techniques d'allaitement, incommodée/fatiguée par l'allaitement, état de santé. Les interventions pour améliorer les pratiques en allaitement comprennent : une évaluation initiale des besoins en formation; un cours comportant une partie théorique, une partie pratique et des discussions; une formation continue; un ensemble de ressources en allaitement. Ces interventions devraient être faites auprès du personnel médical et non médical.

Conclusion : Il existe peu de raisons médicales de débiter le biberon. Les principales raisons de donner des préparations commerciales pour nourrissons pourraient être évitées en apportant un meilleur soutien aux mères. Plusieurs interventions auprès du personnel médical et non médical peuvent améliorer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques en allaitement.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Bianca Tanguay
UMF d'attache : CSSS du Sud de Lanaudière
Courriel : bianca.tanguay@gmail.com

Titre de votre présentation : L'application de compresses chaudes pour la prévention des traumas périnéaux durant le 2e stade du travail

Objectifs :

Les atteintes du périnée sont présentes dans près de 85 % des accouchements et sont partie prenante des inquiétudes d'une femme qui accouche. Elles entraînent un niveau de morbidité à court et long terme directement en relation avec leur sévérité. Pourtant, il existe peu d'évidences sur la meilleure façon de les prévenir. Ce travail d'érudition tentera donc de répondre à la question clinique suivante : « Les compresses chaudes, appliquées durant le 2e stade du travail, peuvent-elles prévenir les lacérations périnéales? »

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 rechercher manuelle. Au total, 6 articles ont été retenus pour analyse.

Résultats :

Il y a peu de données dans la littérature sur le sujet. Les résultats ne sont pas statistiquement significatifs pour l'issue primaire « traumas périnéaux » au sens large. Par contre, les données sont contradictoires quant à la diminution des traumas sévères (3e et 4e degré). Il s'agit toutefois d'une issue secondaire.

Conclusion :

Les compresses chaudes ne diminuent pas les traumas périnéaux en général, mais diminueraient l'incidence de traumas sévères (3e et 4e degré). D'un point de vue clinique, il s'agit d'une technique très intéressante, car la sévérité d'une lésion augmente la morbidité à court et long terme. C'est facilement applicable et peu coûteux.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Steve Tarte et Jean-François Bellemare Bergeron
UMF d'attache : Trois-Rivières
Courriel : Tarte.steve@gmail.com

Titre de votre présentation : Le protecteur de hanche : peut-il préserver vos vieux os?

Objectifs :

Déterminer si le protecteur de hanche permet de réduire le risque de fracture de la hanche chez les personnes âgées en centre d'hébergement.

Méthodologie :

Nous avons effectué une recherche exhaustive sur PubMed avec les termes « Fractures, Bone » [Mesh] AND Hip protector pour obtenir un total de 125 articles. L'étendue a été limitée à 33 articles en sélectionnant seulement les clinical trials, controlled clinical trials ainsi que les randomized controlled trials. Ensuite, les critères suivants nous ont permis de garder seulement 29 articles : publication après l'an 2000, langue française et anglaise, texte complet disponible en ligne.

Résultats :

6 essais cliniques randomisés ont été conservés et analysés après lecture des résumés des articles et exclusions des ceux ne traitant pas de la population âgée en établissement ou de l'incidence des fractures de hanche en issue principale ainsi qu'un échantillon plus petit que 100 patients. D'entre eux, 3 études démontrent une réduction statistiquement significative du risque de fracture de hanche chez les personnes âgées vivant en institution avec le port du protecteur de hanche. Dans une autre, le risque de fracture de hanche était réduit, mais de manière non significative. Les 2 dernières ne démontraient pas de réduction et aucune signification statistique.

Conclusion :

Il est très probable que le protecteur de hanche permet d'obtenir une réduction du risque de fracture de hanche chez les personnes âgées les plus à risque et vivant en institution. Cependant, la compliance semble être une problématique importante.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Nicolas-Simon Tremblay
UMF d'attache : Cité de la Santé de Laval
Courriel : nicolas-simon.tremblay@umontreal.ca

Titre de votre présentation :
Comment choisir son inhibiteur de l'acétylcholinestérase?

Objectifs :

L'Alzheimer est la forme de démence la plus courante dans la population. Aucun traitement curatif n'existe à ce jour mais plusieurs thérapies visent à ralentir la progression de la maladie. Les traitements à notre disposition sont les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IACHÉ) et la mémantine. Lorsque vient de temps d'amorcer un IACHÉ, peu de littérature nous aide à choisir. Est-ce que l'un des IACHÉ est plus efficace que les autres pour ralentir le déclin cognitif de l'Alzheimer?

Méthodologie :

Une recherche à l'aide de Pubmed ainsi que de Trip database trouvèrent soixante-trois articles sur le sujet depuis 2008. Cinquante-trois furent éliminés suite à la lecture de leur abstract et cinq autres suite à la lecture des articles complets. Au final, cinq articles furent analysés dans ce projet.

Résultats :

Du point de vue de l'efficacité à préserver les fonctions mentales supérieures, il est impossible de retenir la supériorité d'un inhibiteur sur les autres. Bien que certaines études démontrent l'efficacité d'un traitement par rapport aux autres, d'autres études obtiennent les résultats contraires.

Conclusion :

Il est impossible de recommander un IACHÉ plus qu'un autre à la suite de ce projet si on se base sur leur efficacité respective à préserver les fonctions mentales supérieures. Afin de faire un choix lors de l'amorce du traitement, il faudrait probablement se fier aux effets secondaires et à la voie d'administration du médicament. Les issues secondaires des articles étudiées semblent montrer un avantage du donepezil sur ces aspects. Puisque ce n'était pas l'objectif de mon projet, il faudrait vérifier le reste de la littérature pour vérifier si cette tendance se confirme.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Félix Trudel et Samuel Villeneuve
UMF d'attache : Cité de la Santé
Courriel : samuel.villeneuve@umontreal.ca, felix.trudel@umontreal.ca

Titre de votre présentation : L'échographie au département d'urgence pour le diagnostic des thrombophlébites profondes.

Objectifs : Déterminer si l'échographie ciblée effectuée par l'urgentologue est une alternative fiable au duplex du membre inférieur pour le diagnostic et l'exclusion de thrombophlébite profonde.

Méthodologie : Nous avons fait une revue de littérature à l'aide des moteurs de recherche EMBASE, OVID MEDLINE et Pubmed. Nous avons relevé les articles qui traitaient de la comparaison entre l'échographie ciblée à l'urgence et le duplex pour le diagnostic de TPP. Nous avons finalement sélectionné 7 articles qui correspondaient le mieux à nos critères.

Résultats : Globalement les articles relevés tendent à confirmer qu'il y a une bonne corrélation entre l'échographie ciblée à l'urgence et le duplex du MI pour le diagnostic de thrombophlébite profonde. De plus, une formation de courte durée semble suffisante pour l'apprentissage de la technique.

Conclusion : Nous considérons que les données actuelles ne sont pas suffisantes pour déterminer si l'échographie ciblée à l'urgence est une modalité diagnostique fiable pour la thrombophlébite profonde. Par contre, si des données ultérieures corroborent les résultats des études actuelles, une formation standardisée pour l'apprentissage de l'échographie ciblée à l'urgence pourrait être précisée. Dans un deuxième temps, une nouvelle approche pour le diagnostic et la prise en charge de cette condition pourrait être développée. Ceci pourrait permettre de diminuer les délais à l'urgence, augmenter l'efficacité, offrir une alternative lorsque le duplex n'est pas disponible ou encore lorsque les d-dimères ne peuvent être considérés.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Amélie Veilleux
UMF d'attache : Shawinigan
Courriel : amelieveilleux hotmail.com

Titre de votre présentation : La varénicline et les symptômes psychiatriques : y a-t-il lieu de s'inquiéter?

Objectifs :

Étudier le possible lien entre la varénicline et le risque de symptômes psychiatriques lors de son utilisation dans la cessation tabagique.

Méthodologie :

La base de données Pubmed a été interrogée à l'aide des mots-clés suivant : *varenicline, depression, past mental illness, champix, neuropsychiatric adverse event, suicide*. 101 citations ont été ainsi trouvées. Suite à l'application des critères d'inclusion et d'exclusion, 5 articles ont été sélectionnés.

Résultats :

Les cinq articles n'ont pu démontrer un lien statistiquement significatif entre la varénicline et les effets secondaires psychiatriques autre que le trouble du sommeil. Par contre, un article démontre que les patients avec antécédents de dépression rapportent davantage de symptômes psychiatriques sous varénicline que les patients sans antécédents psychiatriques.

Conclusion :

Cette recherche n'a pu mettre statistiquement en évidence un risque accru d'événements psychiatriques chez les patients de la population générale adulte prenant de la varénicline durant la cessation tabagique. Par contre, davantage de données probantes incluant les patients avec antécédents de santé mentale devront être étudiées avant d'appliquer cette conclusion à cette population particulière, ce qui pourrait expliquer les séries de cas rapportant de tels événements dans la littérature.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : David Venneman
UMF d'attache : Notre-Dame (CHUM)
Courriel : david.venneman@umontreal.ca

Titre de votre présentation : Un court cycle d'insulinothérapie intensive comme traitement initial du diabète de type 2 pour induire une rémission glycémique prolongée

Objectifs :

Démontrer qu'il est possible, à l'aide d'une courte période d'insulinothérapie intensive initiée au moment du diagnostic de diabète de type 2, d'améliorer la fonction des cellules β du pancréas et ainsi d'induire une rémission de la maladie, c'est-à-dire un contrôle glycémique adéquat à long terme sans médication.

Méthodologie :

Une recherche a été menée dans Pubmed/MEDLINE (de 1946 à la première semaine de mai 2014) en utilisant les termes « Intensive insulin newly diagnosed type 2 diabetes ». La recherche visait à trouver des études cliniques interventionnelles, sur des patients adultes avec un diabète de type 2 nouvellement diagnostiqué sans traitement antidiabétique antérieur, soumis à un traitement d'insulinothérapie intensive de courte durée, par injections de doses multiples ou par pompe à insuline. Le critère de jugement principal recherché est la rémission sur une période d'au moins un an.

Résultats :

La recherche a permis d'identifier 83 articles, parmi lesquelles six répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion. Les études sont de taille variable (de $n=13$ à 436) et seulement deux d'entre elles sont randomisées avec groupe contrôle. Les différentes études ont montré qu'il était possible d'obtenir, après un traitement de deux semaines d'insulinothérapie intensive, un contrôle glycémique adéquat, sans médication antidiabétique, à long terme. Les taux de rémission varient de 41% à 51% à un an. Une étude suggère qu'une répétition d'un court traitement permettrait de prolonger cette période de rémission. La fonction des cellules β du pancréas et la résistance à l'insuline, mesurées avec le modèle HOMA, sont améliorées suite à l'insulinothérapie intensive.

Conclusion :

L'utilisation d'une courte période d'insulinothérapie intensive, au moment du diagnostic de diabète de type 2, permet d'améliorer le contrôle glycémique à long terme chez une proportion importante de patients en améliorant la fonction des cellules β du pancréas et en diminuant la résistance à l'insuline.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Guillaume Voghel et Jordan Volpato
UMF d'attache : Cité de la Santé de Laval
Courriel : guillaume.voghel@umontreal.ca ou volpato.jordan@gmail.com

Titre de votre présentation : Statine en prévention primaire : la nouvelle pilule miracle?

Objectifs :

L'efficacité des statines pour la diminution d'événements cardiovasculaires a été démontrée depuis plusieurs années chez les personnes ayant des maladies vasculaires. Récemment, certaines études ont suggéré que cet effet protecteur pourrait également être bénéfique aux personnes n'ayant pas de maladie cardiovasculaire. Dans un premier temps, nous avons voulu évaluer, dans des populations à bas risque, si l'exposition à une statine diminuait l'incidence des événements cardiovasculaires en prévention primaire. Dans un deuxième temps, nous avons voulu évaluer les aspects coût-bénéfice et les risques d'effets adverses. Finalement, nous avons voulu intégrer les résultats de nos recherches aux récentes lignes directrices canadiennes et américaines.

Méthodologie :

Recherche dans les bases de données EMBASE/OVID/MEDLINE en utilisant les MeSH 'Heart diseases', 'Primary prevention' et 'HMG CoA-Reductase', de 2002 à Avril 2014. Seules les études randomisées et les méta-analyses ont été retenues, en excluant les articles portant sur les arythmies, l'insuffisance cardiaque, valvulopathies, AVC, pédiatrie.

Recherche dans Pubmed pour études coût-bénéfices et effets indésirables.

Résultats :

Nous avons identifié 8 articles portant sur l'utilisation des statines en prévention primaire. On retrouve une diminution significative (33% à 42%) des événements cardiovasculaires lorsque les statines sont utilisées en prévention primaire. Les effets indésirables sont retrouvés chez 7 à 20% des patients prenant des statines. Les études économiques sont nuancées quant à l'application clinique en prévention primaire. La comparaison des lignes directrices a démontré une divergence quant à l'application du traitement chez les patients à faible risque, les lignes directrices américaines étant plus agressives que les canadiennes.

Conclusion :

Les statines diminuent les événements cardiovasculaires chez les personnes à bas risque. La faisabilité au niveau clinique demeure ambiguë, tant au niveau des lignes directrices qu'au niveau du coût-bénéfice rattaché. Les changements d'habitude de vie et la discussion éclairée avec le patient demeurent la pierre angulaire de la prévention primaire.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Noëla Wai Lan Chan
UMF d'attache : CH de Verdun
Courriel : noela.wai.lan.chan@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Quelle est la pertinence du « drug holiday » (ou fenêtre thérapeutique) dans le traitement de l'ostéoporose avec les biphosphonates ?**

Objectifs :

Les biphosphonates sont largement utilisés dans le traitement de l'ostéoporose. Plusieurs effets secondaires rares mais graves, notamment l'ostéonécrose de la mâchoire et les fractures atypiques, ont été rapportés avec l'utilisation prolongée de ces agents sans relation de cause à effet claire. Point intéressant, ces agents anti-résorptifs ont la capacité de s'accumuler dans le squelette et d'être ainsi libérés durant des mois ou même des années après l'arrêt du traitement. Il est donc raisonnable de se questionner quant à la pertinence d'un traitement intermittent dans le but de diminuer le risque d'effets secondaires tout en maintenant les bénéfices anti-fracturaires.

Méthodologie :

Une recherche a été effectuée dans la base de données Medline et trois articles ont été retenus. Les études analysées sont des extensions d'essais cliniques randomisés menés avec différents agents, soient l'alendronate, le risedronate et l'acide zoledronique. La durée des fenêtres thérapeutiques varient de un an à cinq ans.

Résultats :

L'analyse de la littérature révèle que, dans les groupes où le biphosphonate est cessé ou remplacé par un placebo, la densité minérale osseuse diminue de façon significative. Celle-ci reste toutefois plus élevée qu'en phase de pré-traitement. Quant aux marqueurs biochimiques de remodelage osseux, ceux-ci tendent à augmenter, mais à des niveaux qui demeurent inférieurs aux niveaux de base. Les participants avec une DMO ostéoporotique ou une histoire de fracture de fragilisation sont plus à risque de fracture après l'arrêt du biphosphonate.

Conclusion :

Malgré qu'il existe peu de données pour nous guider, il semble acceptable de considérer des fenêtres thérapeutiques chez des patients avec un risque faible à modéré de fracture. La durée optimale de l'arrêt du traitement devrait être déterminée en tenant compte des caractéristiques propres à chaque patient. Quant aux patients avec haut risque de fracture, ils bénéficieront davantage d'un traitement continu.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Spogmai Wassimi
UMF d'attache : UMF de Verdun
Courriel : swassimi@gmail.com

Titre de votre présentation :
Association entre la macrosomie et la mortalité infantile chez les Premières Nations du Québec entre 1991 et 2000.

Objectifs :

La prévalence élevée de la macrosomie infantile (jusqu'à 36%, le plus élevé dans le monde) a été rapporté dans certaines communautés des Premières Nations au Québec et dans la partie est de l'Ontario. Notre objectif est de déterminer le niveau d'association entre cet état de macrosomie et le risque élevé de la mortalité périnatale et post-néonatale chez les nourrissons Premières Nations du Québec.

Méthodologie :

Nous avons calculé les risques relatifs (RR) de la mortalité périnatale et post-néonatale selon le poids à la naissance pour l'âge gestationnel pour les naissances chez des femmes des Premières nations (n = 5193) en comparaison à la mortalité observée chez les naissances d'enfants de Québécoises francophones (n = 653 424), groupe de référence majoritaire au Québec entre 1991-2000.

Résultats :

La prévalence de la macrosomie infantile est de 27,5% chez les enfants nés chez de femmes autochtones et de 8,3% chez les Québécoise francophones. Le risque de macrosomie est 3,3 fois (IC 95% [3.2 - 3.5]) plus élevé chez les nourrissons des Premières Nations. Le taux de risque pour mortalité périnatale chez les enfants macrosomiques autochtones sont toutefois <1 (non significatif) si on compare avec le groupe de référence. Le RR de la mortalité post-néonatale est de 8,3 (IC 95% [4,0 - 17,0]) chez les nourrissons macrosomiques nés de mères autochtones.

Conclusion :

La macrosomie a été associée à un effet protecteur contre la mort périnatale, par contre les risques de mort post-néonatale sont plus importants chez les enfants nés de femmes des Premières Nations au Québec par rapport aux femmes Québécoises francophones.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : René Wittmer
UMF d'attache : CLSC des Faubourgs
Courriel : rene.wittmer@gmail.com

Titre de votre présentation : L'arrêt tabagique chez les patients atteints d'un trouble psychotique: est-ce sécuritaire ?

Objectifs :

Les taux de tabagisme sont très élevés dans les populations vivant avec un trouble psychotique, tel que démontré dans de nombreuses études antérieures. Ce projet de recherche a eu pour objectif d'évaluer la sécurité de l'arrêt tabagique chez les patients atteints d'un trouble psychotique.

Méthodologie :

Une recherche dans la base de données PubMed pour des articles ayant comme thèmes principaux la cessation tabagique ("tobacco cessation") et la maladie mentale ("mental disorders") a permis de recenser 475 articles en date du 4 février 2014.

Résultats :

Neuf études pertinentes à la question de recherche ont été retenues pour fins d'analyse.

Conclusion :

Chez les patients atteints d'un trouble psychotique, l'arrêt tabagique ne semble pas associé à une augmentation des symptômes psychiatriques, et ce, indépendamment de la modalité d'aide à la cessation tabagique utilisée. Néanmoins, compte tenu de l'évolution naturelle des troubles psychotiques, un suivi médical rapproché s'impose chez ces patients, particulièrement dans un contexte d'arrêt tabagique.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateur : Zhi Da Xu
UMF d'attache : UMF Notre-Dame
Courriel : zhi.da.xu@umontreal.ca

Titre de votre présentation : **Fatigué après un entraînement? Pourquoi pas un lait au chocolat!**

Objectifs :

Évaluer l'efficacité du lait au chocolat pour favoriser la récupération post-exercice chez la population en bonne santé.

Méthodologie :

Une recherche sur PubMed et Cochrane Library en utilisant les mots clés suivants : <<Chocolate milk>> et <<exercise recovery>>. Les critères de sélection incluent les études cliniques ou études cliniques randomisées contrôlées qui comparent le lait au chocolat avec d'autres types de boisson populaire avec ou sans un placebo. Aucune méta-analyse a été rapportée.

Résultats :

Au total, quatre études randomisées croisées ont été retenues avec un total de 38 participants qui sont majoritairement des cyclistes mâles entraînés âgés entre 18-40 ans et en bonne santé. Deux des quatre études comparant le lait au chocolat (LC) à une boisson de réhydratation ou une boisson glucidique de réhydratation démontrent que les participants pédalent plus longtemps après l'ingestion de LC sur la capacité d'endurance subséquente après un exercice de haute intensité ($p < 0.05$); une étude comparant le LC à une boisson glucidique de réhydratation et un placebo démontre une diminution du temps nécessaire pour compléter une épreuve contre-la-montre ($p < 0.05$); la dernière étude comparant le LC à une boisson glucidique de réhydratation ne démontre aucune différence significative en termes de temps de cyclisme jusqu'à l'épuisement.

Conclusion :

À la lumière de ces quatre études, les données suggèrent que le lait au chocolat peut potentiellement favoriser la récupération en augmentant la capacité d'endurance subséquente suite à des exercices de haute intensité en comparaison avec les boissons de réhydratation et/ou les boissons glucidiques de réhydratation. Toutefois, compte tenu que ces études ont été principalement faites sur les cyclistes mâles, d'autres études sont nécessaires pour clarifier son effet parmi d'autres groupes de la population, notamment les enfants, les femmes et les personnes âgées, et d'autres types de sport.

**11e journée annuelle de présentation des travaux académiques des résidents
et des travaux de recherche
Le vendredi 30 mai 2014**

Abrégé de présentation

Présentateurs : Wissam Zein et Yasmine Ousalem
UMF d'attache : Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Courriel : wzein1@hotmail.com et yasmine.ous@hotmail.com

Titre de votre présentation : Le traitement de l'influenza avec les inhibiteurs de la neuraminidase chez les adultes en bonne santé.

Objectifs :

Notre objectif est de démontrer si le traitement avec les inhibiteurs de la neuraminidase, particulièrement le Tamiflu, chez les adultes en bonne santé atteints de la grippe a réellement un impact clinique sur leurs symptômes. Les issues primaires étaient la durée et la sévérité des symptômes. Les issues secondaires étaient les complications de l'influenza et les effets secondaires du traitement.

Méthodologie :

Une revue de la littérature dans plusieurs bases de données de 1990 à ce jour. La population à l'étude était les adultes sans maladies chroniques. Le traitement avec les inhibiteurs de la neuraminidase était comparé au placebo. Nous avons inclus 9 études pour notre analyse : 5 essais cliniques, 3 revues systématiques et 1 étude rétrospective.

Résultats :

Il y a une réduction d'environ 24 h de la durée des symptômes des patients, une réduction modeste de la sévérité et une amélioration du fonctionnement global des patients. Par contre, il nous est impossible de conclure s'il y a réellement une diminution des complications secondaires de l'influenza. Le traitement est généralement bien toléré, les effets secondaires étant principalement au niveau gastrique, transitoires et peu sévères.

Conclusion :

Il est raisonnable de prescrire le Tamiflu aux adultes en santé ayant développé les symptômes de l'influenza depuis moins de 36 à 48 heures dans la saison où le virus est prévalent afin d'améliorer leurs symptômes.

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

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

16 h 20 Vin d'honneur et cocktail

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 :

- Dre Josée Dubois **(à confirmer)**
Vice-doyenne
Département des Études médicales postdoctorales
- Dr Jean Pelletier
Directeur du département de médecine de famille et de médecine d'urgence
- Dre Louise Authier
Directrice du programme de résidence de la médecine de famille
- 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 nous remettre votre formulaire d'évaluation