

18^e Journée annuelle de l'**Érudition** et de la **Recherche**

Vendredi, 28 mai 2021



ÉRUDITION

RECHERCHE

Université 
de Montréal et du monde.

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

CAHIER DES ABRÉGÉS

Des travaux présentés lors de la journée de l'érudition du 28 mai 2021

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU RESPONSABLE DE LA JOURNÉE DE L'ÉRUDITION	1
CUMF CLAUDE DAVID (SUD DE LA NAUDIÈRE).....	2
CUMF DE BORDEAUX CARTIERVILLE	4
CUMF DE LA CITÉ DE LA SANTÉ	7
CUMF MARIA	11
CUMF DE MONT-LAURIER	14
CUMF DE SAINT-EUSTACHE.....	17
CUMF DE SAINT-HUBERT.....	20
CUMF DE SHAWINIGAN-SUD.....	23
CUMF DE VERDUN.....	26
CUMF DES FAUBOURGS.....	29
CUMF DU MARIGOT	33
CUMF ANDRÉE GAGNON (SAINT-JÉRÔME)	36
CUMF LES AURORES-BORÉALES	38
CUMF LES ESKERS D'AMOS.....	40
CUMF MAISONNEUVE-ROSEMONT	42
CUMF NOTRE-DAME.....	45
CUMF SACRÉ-COEUR.....	49
CUMF SAINT-JOSEPH (TROIS-RIVIÈRES)	53

MOT DU RESPONSABLE DE LA JOURNÉE DE L'ÉRUDITION

Chers résidents et collègues,

La Journée d'érudition et de la recherche revient cette année après une pause forcée en 2020. Cette 18e édition marquera, en format virtuel, une première grande rencontre réunissant l'ensemble des résidents de notre programme et un grand nombre d'enseignants.

La dernière année a permis de mettre encore plus en évidence l'importance de l'érudition et de la recherche. Nous avons assisté à un nombre impressionnant de recherches et de publications et la rapidité de la création du nouveau vaccin contre le COVID19 n'aurait pas été possible il y a peine quelques années.

Cette année, vous aurez l'occasion d'assister à la présentation des meilleurs travaux de recherche et d'érudition de nos résidents lors de cette journée, travaux qui encouragent la curiosité scientifique, le regard critique sur la littérature et qui contribuent à l'amélioration des soins portés à nos patients.

Un total de quatre prix seront remis par le département de médecine de famille et de médecine d'urgence, dont un prix « Coup de cœur » pour lequel le public pourra voter, une nouveauté cette année. Un prix pour la recherche sera également remis par le Réseau-1 Québec. Finalement, il y aura également une compétition amicale inter-CUMF afin de déterminer qui aura l'oreille la plus attentive!

Au plaisir de vous y « voir » en grand nombre!

Hugues De Lachevrotière

Responsable du comité organisateur

*CUMF CLAUDE DAVID (SUD
DE LANAUDIÈRE)*

Prénom et nom : Maude Bérubé Bergeron et Laurence Champagne

CUMF d'attache : CUMF Claude David (Sud de Lanaudière)

Courriel : maude.berube.bergeron@umontreal.ca; laurence.champagne.1@umontreal.ca

3

ABRÉGÉ

Titre : L'ostéoporose et la durée du traitement, toujours un peu flou!

Objectifs : L'ostéoporose est une maladie fréquemment rencontrée en première ligne. En tant que médecin de famille, nous sommes confrontés à la décision de poursuivre le traitement ou de proposer un arrêt thérapeutique. Il demeure un flou entourant cette décision clinique, puisqu'aucun consensus clair n'est proposé. Nous avons donc tenté d'évaluer l'impact de l'arrêt ou de la poursuite des biphosphonates sur le risque fracturaire

Méthodologie : Le guide de recommandations cliniques NOGG (National Osteoporosis Guideline Group) a été analysé en se basant sur l'outil d'analyse standardisé AGREE II. Il a été choisi, entre autres, pour la ressemblance entre la population d'étude et la population canadienne et le fait qu'il soit plus récent que le dernier guide canadien.

Une revue de la littérature récente, via PubMed, a permis d'obtenir 2 études de cohortes et 3 revues systématiques publiés depuis 2016. La population visée était les femmes post-ménopausées ainsi que les hommes, âgés de 50 ans et plus, souffrant d'ostéoporose primaire. L'issue principale mesurée était le risque fracturaire.

Résultats : Le guide répond aux exigences objectives de l'outil AGREE II. Il s'agit d'un guide fortement recommandé et basé sur des données probantes récentes avec un haut niveau d'évidence. Les données concernant l'intervention et l'arrêt pharmacologique vont dans la même direction que nos conclusions concernant notre question de recherche.

La majorité des études démontrent une augmentation statistiquement significative du risque de fracture chez les patients qui cessent le traitement aux biphosphonates comparativement à ceux qui le prennent en continu.

Conclusion : Les données sont insuffisantes pour émettre des énoncés de pratique clairs. Toutefois, des recommandations sont proposées. Il serait raisonnable d'envisager l'arrêt des biphosphonates chez les patients présentant un faible risque de fracture sur 10 ans. La prise de décision doit être partagée et individualisée auprès de chaque patient.

CUMF DE BORDEAUX
CARTIERVILLE

Prénom et nom : Stephanie Hazari

CUMF d'attache : CUMF de Bordeaux Cartierville

Courriel : stephanie.hazari@umontreal.ca

5

ABRÉGÉ

Titre : L'efficacité de l'acide tranexamique dans les traumatismes craniocérébrale

Objectifs : Chez les adultes présentant une hémorragie intracrânienne post-traumatique, est-ce que l'administration de l'acide tranexamique, en comparaison avec un placebo (normal salin 0.9% ou pas d'acide tranexamique) a un effet sur la réduction des hématomes et le taux de mortalité ?

Méthodologie : La base de données PubMed a été utilisé avec les termes Mesh « Cerebral Hemorrhage, Traumatic » OU « Brain Injuries, Traumatic » ET le terme Mesh « Tranexamic Acid » avec les Mesh sous-titres « administration and dosage » et « therapeutic use ». Cinq articles ont été retenus pour ce travail.

Résultats : Cinq études randomisées ont été présentées dans ce travail. Quatre études sur cinq ont démontrées un avantage à l'utilisation de l'acide tranexamique dans un contexte de traumatisme craniocérébrale. En effet, trois de ces quatre articles avaient des résultats non statistiquement significatifs lorsque le traitement avec l'acide tranexamique était comparé à son placebo. Par contre, une tendance vers la réduction des hémorragies intracrâniennes et la mortalité a été observée. Une seule étude a démontré des résultats statistiquement significatifs en faveur de l'utilisation de l'acide tranexamique dans la réduction des hématomes et du taux de mortalité. Cette dernière, réalisée à l'international dans multiples centres, avait les résultats les plus puissants vu sa grande validité externe.

Conclusion : Tout point considéré, l'acide tranexamique était associé à une réduction de la mortalité et de l'expansion hémorragique chez les patients victimes d'un traumatisme craniocérébrale. Son effet le plus bénéfique se retrouve chez les victimes d'un TCC léger à modéré et dont le délai entre l'accident et l'administration de l'acide tranexamique est faible (<3 heures).

Prénom et nom: Elaine Tan

CUMF d'attache : CUMF de Bordeaux Cartierville

Courriel : elaine.tan.1@umontreal.ca

6

ABRÉGÉ

Titre : L'utilisation de la metformine chez les patients avec insuffisance rénale stade IV : est-ce sécuritaire en ce qui concerne le risque d'acidose lactique?

Objectifs: L'objectif de ce projet est de faire une revue de littérature sur l'utilisation de la metformine dans le traitement du diabète de type II chez les patients avec insuffisance rénale de stade 4 (débit de filtration glomérulaire entre 15 et 29 ml/min/1.73 m²) et son risque d'acidose lactique dans le but d'évaluer si cette molécule demeure sécuritaire malgré la fonction rénale moindre.

Méthodologie : Le moteur de recherche PubMed a été utilisé pour effectuer la revue de littérature. Les MeSH « Acidosis, lactic/chemically induced ou lactic acid », «Diabetes Mellitus, type 2/drug therapy* », «Metformin», « Renal insufficiency » ont été utilisés. Seules les études analytiques dans les derniers 10 ans ont été retenues. Les méta-analyses et les revues systématiques ont été rejeté. Finalement, 1 étude clinique non randomisée, 3 études de cohorte et 1 étude cas-témoin ont été retenues.

Résultats : 2 études (l'étude clinique non randomisée et une étude de cohorte) sur les 5 favorisent l'utilisation de la metformine chez les patients avec insuffisance rénale chronique de stade 4 (IRC) et 3 études confirment la contre-indication actuelle chez les patients avec une clairance de créatinine <30 ml/min en se basant sur l'incidence d'acidose lactique. L'étude clinique non randomisée en faveur propose un ajustement de dose chez les patients avec IRC stade IV (500 mg DIE). Il s'agit par contre d'une étude à très faible puissance, donc les données doivent être interprétées avec précaution. Les 3 études observationnelles en défaveur de l'utilisation de la metformine chez les patients avec IRC stade IV ont démontré une différence statistiquement significative de l'incidence d'acidose lactique.

Conclusion : La littérature actuelle ne permet pas la libéralisation de l'utilisation de la metformine chez les diabétiques avec insuffisance rénale de stade 4.

*CUMF DE LA CITÉ DE LA
SANTÉ*

Prénom et nom : Marie-Hélène Charbonneau et Monica Rodrigues

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

Courriel : marie-helene.charbonneau@umontreal.ca; monica.dos.santos.rodrigues@umontreal.ca

8

ABRÉGÉ

Titre : La détection de la fibrillation auriculaire par une montre intelligente ?

Objectifs : La détection et le diagnostic de la fibrillation auriculaire (FA), l'arythmie cardiaque la plus souvent rencontrée en pratique clinique, représente un défi majeur en bureau de médecine familiale. L'arrivée sur le marché de nouvelles montres intelligentes et leur technique de photopléthysmographie (PPG) avec ou sans être combiné avec deux électrodes pour obtenir un électrocardiogramme (ECG) à une dérivation pourrait être un outil intéressant pour les cliniciens.

Méthodologie : Une revue de la littérature sur les bases de données Pubmed, Embase et Cochrane a permis de trouver 11 articles pertinents en lien avec notre question de recherche.

Résultats : En milieu ambulatoire, les résultats obtenus pour la technologie PPG pour la détection de FA suite à une alarme enregistrée par leur montre variaient de 34 à 87%, avec une VPP de 84 à 91,6%. Pour les études en milieu contrôlé, la technologie PPG comparée à l'ECG à 12 dérivation a obtenu des résultats de sensibilité/spécificité/VPP/VPN variant de 88-100%/90,2-99,16%/91,67-99,63%/96,24-100%. La technologie permettant d'obtenir un ECG à 1 dérivation comparée à l'ECG standard ou au moniteur cardiaque implantable démontre des résultats de sensibilité/spécificité/VPP/VPN variant de 87,33-97,5%/81,9-99,20%/39,9-54,8%/98,4%. Finalement, la technologie PPG seule comparée à celle avec utilisant également la technologique pour obtenir un l'ECG à 1 dérivation démontre des sensibilité/spécificité/VPP/VPN variant de 79-100%/96-98,2%/75-97,8%/94,7/100%.

Conclusion : Les montres intelligentes représentent un outil intéressant dans le dépistage de la FA. De plus amples recherches doivent être effectuées pour assurer une protection adéquate des données personnelles et surtout pour démontrer l'impact à long terme d'un dépistage de masse de la FA sur la morbidité et la mortalité.

Prénom et nom : Samuel Giard

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

Courriel : samuel.giard.1@umontreal.ca

9

ABRÉGÉ

Titre : Par téléphone ou en personne ?

Objectifs : Comparer les avantages et les désavantages de l'entrevue médicale téléphonique et de l'entrevue médicale en personne dans le contexte de la médecine de familiale.

Méthodologie : Une revue de la littérature a été complétée en utilisant des termes précis et des opérateurs booléens dans trois bases de données majeures. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont permis un processus de sélection sévère. Les articles devaient étudier la question du point de vue du médecin et non du patient, en première ligne seulement. Sept articles ont été sélectionnés pour en faire l'analyse. Les différents critères méthodologiques ont été individuellement étudiés et discutés. Quatre études sont comparatives dont une seule randomisée. Il y a deux études qualitatives se basant sur des sondages, l'une étant triangulée. La dernière étude est une analyse qualitative d'entrevues.

Résultats : L'analyse démontre que la consultation téléphonique a certains avantages mesurables face à la consultation en personne. Premièrement, du fait qu'elle est téléphonique, ce type d'entrevue engendre une propension à être monoprobématique, à favoriser des questions fermées et se concentrer sur les sujets biomédicaux de la rencontre. La consultation téléphonique est d'une durée plus courte que la consultation face à face. L'accès aux soins facilité est un avantage indéniable de la consultation téléphonique. Cependant, les analyses des critères de qualités démontrent une différence statistiquement significative dans l'approche psychosociale, dans la création d'une relation médecin-patient et dans le counseling. L'entrevue téléphonique est inférieure pour ces aspects. La perte de repères au niveau du langage corporel et la perte de l'examen physique par téléphone est un point sous-estimé par plusieurs articles.

Conclusion : Pour un médecin de famille, la consultation téléphonique comporte des avantages dans un contexte de productivité au détriment de l'aspect psychosocial et relationnel avec le patient, qui reste supérieur en consultation face à face.

Prénom et nom : Catherine Perreault

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

Courriel : catherine.perreault.1@umontreal.ca

10

ABRÉGÉ

Titre : Implantation de recommandations standardisées pour le suivi des patients diabétiques de type 2 en téléconsultation au GMF-U Cité-de-la-Santé durant la pandémie à COVID-19.

Objectifs : Les bénéfiques d'une visite médicale pour les patients diabétiques de type 2 (DB2) doivent être confrontés aux risques qu'ils ont de contracter la COVID-19 en se présentant en clinique. Afin d'optimiser les soins offerts à cette population les auteurs Kiran et al. ont développé un modèle de soins axé sur la téléconsultation (TC), pour le suivi des patients DB2, basé sur les lignes directrices de Diabète Canada (2018).

L'objectif de cette étude est d'adapter et implanter les recommandations de Kiran et al. pour améliorer le suivi des patients DB2 en TC pendant la pandémie à COVID-19 par les professionnels de la santé du GMF-U Cité-de-la-Santé (CSL).

Méthodologie : Un questionnaire en ligne sera complété par les médecins de famille, résidents, infirmières praticiennes spécialisées et cliniciennes du GMF-U CSL afin de collecter leur opinion sur l'application des recommandations de Kiran et al. Un groupe de discussion sera ensuite réalisé pour valider une version modifiée de ces recommandations. L'analyse descriptive sera effectuée via SPSS.

Résultats : Le questionnaire a été complété par 33 professionnels. 48% des répondants appliquent déjà plus de la moitié des recommandations proposées par Kiran et Al. dans leur pratique. Pour l'ensemble des recommandations, la majorité des professionnels du GMF-U sont en accord ou tout à fait en accord avec leur application durant la pandémie à COVID-19.

Conclusion : Cette étude permet de disposer de recommandations validées et standardisées pour le suivi des patients DB2 en TC au GMF-U CSL et de maintenir des soins de haute qualité pour ces patients. Par la suite, une mise à l'échelle pourrait être considérée pour le suivi d'autres maladies chroniques.

CUMF MARIA

Prénom et nom : Lionel Pierre et Benjamin Cormier

CUMF d'attache : CUMF Maria

Courriel : benjamin.cormier@umontreal.ca ; gracia.lionel.fils.pierre@umontreal.ca

12

A ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La dyslipidémie en prévention primaire : quelle approche de traitement aux statines pour un plus faible taux d'événements cardiovasculaires ?

Objectifs : Identifier chez les patients de 18 ans et plus avec un risque cardiovasculaire intermédiaire ou élevé selon le score de Framingham, si l'approche de traitement « fire and forget » de la dyslipidémie en prévention primaire par une statine est associée à un plus faible taux d'événements cardiovasculaires comparée à l'approche de traitement visant une cible de LDL-C.

Méthodologie : Analyser les sources utilisées par les Lignes Directrices Simplifiées sur les Lipides (LDSL) (2015), la Société Canadienne de Cardiologie (SCC) (2016) et l'American Heart Association (AHA) (2018) afin d'évaluer la pertinence et la force de leur recommandation sur l'utilisation des statines en prévention primaire.

Résultats : Comparées au placebo, les statines réduisent le taux d'événements cardiovasculaires par leur action sur la diminution du taux LDL-C. De plus, pour un même patient plus le LDL-C est bas, plus le risque d'événements cardiovasculaires est faible. Enfin, il existe une grande variabilité interindividuelle dans les réductions de LDL-C, avec une même dose de statine.

Conclusion : L'approche de traitement « fire and forget » offre une réduction des risques cardiovasculaires qui est variable. Même sans effet significatif sur le LDL-C une dose fixe de statine procure plus de bénéfice que le placebo. Donc quand c'est indiqué, mieux vaut une statine qu'aucune statine. Pour un effet optimal du traitement de la dyslipidémie en prévention primaire, l'approche visant des cibles de LDL-C est plus susceptible de procurer un bénéfice maximal au patient.

Prénom et nom : Corinne Bergeron et Nicolas Bouchard

CUMF d'attache : CUMF Maria

Courriel : nicolas.bouchard.2@umontreal.ca; corinne.bergeron@umontreal.ca

13

A ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le yoga, un antidouleur naturel pour l'accouchement?

Objectifs : Déterminer si la pratique du yoga en anténatal, chez les femmes gravides de 18 ans et plus, permet de diminuer la douleur perçue lors du travail, comparativement aux femmes recevant des soins obstétricaux prénataux usuels. En deuxième temps, déterminer comment cette pratique de yoga influence le score apgar et le type d'accouchement.

Méthodologie :

Revue de cinq articles scientifiques, dont quatre de type essais cliniques randomisés et une étude de cohorte rétrospective, sélectionnés par une revue de littérature depuis la base de données bibliographiques Pubmed.

Résultats : Les cinq publications à l'étude dans cette revue de littérature ont démontré une diminution de la douleur perçue lors du travail chez le groupe exposé à une forme de yoga en anténatal, que ce soit par un score VAS significativement plus bas dans les quatre premiers articles ou par une diminution du recours à l'épidurale dans le dernier article. Concernant les issues secondaires, le taux de césarienne était dans tous les cas plus bas chez le groupe d'intervention que chez le groupe contrôle, et ce résultat était statistiquement significatif dans 4 des 5 articles. L'apgar du nouveau-né entre les groupes d'intervention et de contrôle était inchangé.

Conclusion : La pratique du yoga durant la période anténatale est une méthode efficace pour réduire la douleur perçue lors du travail chez les primipares de 18 ans et plus dont les grossesses sont à faible risque. Elle contribue à réduire le taux de césarienne et n'influence pas l'apgar du nouveau-né. Des études futures pourraient s'intéresser également aux multipares ainsi qu'aux grossesses à risque. Des données applicables aux contextes socio-sanitaires québécois et canadiens seraient également pertinentes.

CUMF DE MONT-LAURIER

Prénom et nom : Xue Xi Duan

CUMF d'attache : CUMF de Mont-Laurier

Courriel : xue.xi.duan@umontreal.ca

15

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Dépistage du mélanome malin : l'expérience allemand

Objectifs : Est-ce que le dépistage par examen physique par un médecin entraîne une diminution de la mortalité du mélanome malin?

Méthodologie : Une recherche sur PubMed et Cochrane a été effectuée pour identifier toutes les études publiées après juin 2015 sur la question clinique. Une recherche des revues systématiques analysant des études publiées après juin 2015 aussi a été faite. Les articles non pertinents et les commentaires éditoriaux ont été exclus de l'analyse. Six articles ont été retenus et analysés.

Résultats : Toutes les études ont été faites en Allemagne étant donné qu'aucun autre pays a un programme de dépistage national, l'Australie ayant cessé leur projet pilote avant de récolter des données sur la mortalité. La réduction de la mortalité liée au mélanome dans l'étude pilote SCREEN résulte fort probablement d'un biais dans l'attribution des causes de décès à Schleswig-Holstein. Presque dix ans après le début de leur programme de dépistage national, une diminution de la mortalité a été observée en Allemagne. Cependant, les études disponibles actuellement ne nous permettent pas d'attribuer cette diminution directement à leur programme de dépistage en raison de la présence des facteurs confondants, dont l'émergence des nouvelles thérapies médicamenteuses pour le mélanome malin.

Conclusion : Il n'y a présentement pas assez de données pour confirmer que la baisse de la mortalité spécifique au mélanome en Allemagne est attribuable uniquement au programme de dépistage national.

Prénom et nom: Arnold Mendez-Baldomero et Frédérick Sergerie

CUMF d'attache : CUMF de Mont-Laurier

Courriel : arnold.mendez-baldomero@umontreal.ca; frederick.sergerie@umontreal.ca

16

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Mourir ou le cerveau en compote ?

Objectifs : Déterminer si l'administration d'épinéphrine conformément aux lignes directrices actuelles sur l'arrêt cardiaque extra-hospitalier chez les adultes est utile ou nocive.

PICO:

Adultes en arrêt cardiaque extra-hospitalier

ACLS incluant épinéphrine dose standard

ACLS avec placebo

Retour circulation spontanée, survie après l'arrêt cardiaque, pronostique neurologique

Méthodologie :

Dans un premier temps, nous avons effectué une recherche l'aide de Mesh dans Pubmed et Embase.

Puis nous avons fait une lecture des titres et abrégé des articles identifiés pour sélectionner les articles pertinents à notre PICO.

Puis nous avons fait une lecture complète des articles sélectionnés.

Critères d'inclusion: Adultes en arrêt cardiaque extra-hospitalier, ACLS avec épinéphrine vs. ACLS avec placebo en place de l'épinéphrine, Issues: retour circulation spontanée, survie après l'arrêt cardiaque et le pronostique neurologique des patients.

Critère exclusion: Protocole de recherche, études non randomisé, méta-analyse publié avant le dernier essai clinique randomisé, articles dans une autre langue que le français ou l'anglais

Résultats :

2 essais cliniques randomisés

1 méta-analyse

Les trois études montraient une augmentation statistiquement significative du retour à la circulation spontanée et de la survie à l'admission à l'hôpital pour le groupe ayant reçu l'épinéphrine. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative sur l'état neurologique au congé ni 3 mois après l'arrêt cardiaque.

Un des deux essais clinique randomisé ainsi que la méta-analyse ont montré une augmentation statistiquement significative de la survie au congé de l'hôpital pour le groupe ayant reçu l'épinéphrine

Conclusion :

La littérature actuelle montre un bénéfice à l'utilisation d'épinéphrine à dose standard pour le retour à la circulation spontanée et la survie à long terme des patients. Il n'y a pas d'évidence que l'épinéphrine à dose standard impact le pronostique neurologique des patients.

CUMF DE SAINT-EUSTACHE

Prénom et nom: Nicolas Dionne

CUMF d'attache : CUMF de Saint-Eustache

Courriel : nicolas.dionne.2@umontreal.ca

18

ABRÉGÉ

Titre : Le traitement de la colique néphrétique à l'urgence avec de la Lidocaïne intraveineuse.

Objectifs : La colique néphrétique est une des raisons de consultations les plus fréquentes dans les urgences du Québec. L'analgésie standard consiste en de la morphine et/ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens qui présentent de nombreux effets secondaires et contre-indications pouvant limiter leur utilisation et réduire notre capacité à soulager les patients. Par ailleurs, la lidocaïne est un bloqueur voltage dépendant des canaux de sodium qui diminue la transmission de signaux douloureux. Dans ce contexte, la question PICO sera analysée dans la présentation suivante: est-ce que, chez les patients présentant une colique néphrétique, l'administration de lidocaïne intraveineuse réduit davantage la douleur par rapport à l'analgésie standard consistante d'AINS et/ou de morphine?

Méthodologie : La base de données Pub Med fut interrogée le 4 novembre 2020 à la recherche d'articles pouvant répondre à ma question PICO. Trois essais randomisés contrôlés et une analyse rétrospective ont été sélectionnées.

Résultats : L'étude #1 ne démontre pas de différence statistiquement significative entre la Lidocaïne IV et le Fentanyl IV. L'étude #2 suggèrent une supériorité statistiquement significative de la Lidocaïne IV par rapport à la Morphine IV. L'étude #3 n'a pas démontrée de façon statistiquement significative le rôle synergique d'ajouter de la Lidocaïne IV à la Morphine IV pour favoriser l'analgésie. Finalement, l'étude #4 qui est une analyse rétrospective suggère une efficacité de la lidocaïne en analgésie de première intention et en analgésie de secours.

Conclusion : Les résultats des différentes études se contredisent sur la supériorité de la lidocaïne intraveineuse par rapport à l'analgésie standard pour les coliques néphrétiques. Une grande variabilité dans les différents protocoles explique en partie cette variabilité. Il est possible de retenir que la Lidocaïne IV est une option non-inférieure à la thérapie usuelle avec un profil d'effets secondaires potentiellement avantageux. Des études de plus grandes envergures sont nécessaires afin d'implanter son utilisation à plus grande échelle.

Prénom et nom: Charlotte Leroy

CUMF d'attache : CUMF de Saint-Eustache

Courriel : charlotte.leroy@umontreal.ca

19

ABRÉGÉ

Titre : L'efficacité et la sécurité de la naltrexone longue action injectable en comparaison au traitement standard de buprenorphine-naloxone sublingual pour la prévention des rechutes chez les patients ayant une dépendance aux opioïdes.

Objectifs : Est-ce que l'utilisation de naltrexone à libération prolongée en injection est aussi efficace et sécuritaire que la buprenorphine-naloxone, traitement actuel, dans la prévention de rechute chez les patients ayant une dépendance aux opioïdes ?

Méthodologie : Ce sont les bases de données PUBMED, Google scholar et Embase qui ont été principalement interrogées pour faire cette revue de littérature. Dix études randomisées contrôlées ont été trouvées en lien avec le sujet, mais seulement trois ont été retenues pour répondre à la question PICO. Aucune méta-analyse n'a été trouvée.

Résultats : Dans la première étude on peut constater que l'induction à la XR-NTX a été vraiment difficile et que dans le groupe en intention de traiter, la XR-NTX a montré des résultats inférieurs à la BUP-NX. Toutefois, dans les groupes en per-protocole, la XR-NTX n'a pas été démontrée inférieure, avec une sécurité similaire entre les deux groupes.

Dans la 2^e étude, plus courte, la XR-NTX n'a pas montré d'infériorité comparativement à la BUP-NX dans le traitement des TUO. La présence d'effets 2nd indésirables étaient toutefois le double en comparaison avec la BUP-NX.

Dans la 3^e étude, on s'attarde plutôt à comparer ces 2 types de traitements, mais pour l'induction à la XR-NTX. C'est l'induction rapide avec de la naltrexone orale qui démontre les meilleurs résultats avec le moins d'effets 2nd que l'induction avec la BUP-NX.

Conclusion : La revue de littérature suivante n'a pas réussi à démontrer une non-infériorité pour le traitement de la XR-NTX dans le traitement des TUO, principalement à cause du manque de puissance des études, mais aura permis de valider notre pratique actuelle avec la BUP-NX.

CUMF DE SAINT-HUBERT

Prénom et nom : Maha Hadj Omar et Frédérique Landry

CUMF d'attache : CUMF de Saint-Hubert

Courriel : frederique.landry.1@umontreal.ca ; maha.hadj-omar@umontreal.ca

21

ABRÉGÉ

Titre : L'utilisation de la méditation en pleine conscience pour le soulagement des douleurs chroniques.

Objectifs : Déterminer si la méditation pleine conscience aide à soulager la douleur chronique.

Méthodologie : Pour effectuer cette revue systématique de la littérature sur l'effet de la méditation pleine conscience sur la douleur chronique, nous avons cherché dans la base de données OVID en utilisant les mots-clés suivants : « Mindfulness », « Meditation », « Quality of life », « Pain management », « Treatment outcome », « chronic pain ». Les études sélectionnées sont celles dont la population à l'étude était des adultes (> 18 ans) et dont le outcome portait sur la diminution de la douleur perçue (utilisation d'échelle standardisé), sur l'amélioration de la qualité de vie, les symptômes dépressifs, l'utilisation d'analgésiques ou l'impact fonctionnel. Nous avons retenu les méta-analyses ainsi que les essais cliniques randomisés (non-inclus dans les méta-analyses). Après avoir analysé ces articles, nous avons finalement retenu 5 articles correspondant à nos critères de recherche.

Résultats : Les études analysées tendent à démontrer une amélioration de la qualité de vie et de symptômes dépressifs avec l'utilisation de la méditation pleine conscience. La gestion de la douleur chronique semblait également mieux contrôlée.

Conclusion : Malgré la difficulté à éliminer complètement la douleur chronique, l'utilisation de la méditation pleine conscience dans notre arsenal thérapeutique reste une bonne solution. La combinaison de traitement pharmacologique et non-pharmacologique serait à privilégier. Des études supplémentaires notamment sur l'effet à long terme seraient toutefois nécessaires.

Prénom et nom: Imène Dalati et Zineb Idrissi

CUMF d'attache : CUMF de Saint-Hubert

Courriel : imene.dalati@umontreal.ca ; lalla.zineb.idrissi@umontreal.ca

22

ABRÉGÉ

Titre: L'échographie en bureau; stéthoscope de l'ère moderne?

Objectifs: L'utilisation de l'échographie au chevet est de plus en plus répandue en milieu hospitalier, que ce soit sur les diverses unités (hospitalisation, soins intensifs) ou à l'urgence.

L'objectif de cette revue est d'étudier l'applicabilité de l'échographie au point de service (point-of-care) en médecine de famille; précisément, l'impact sur le diagnostic de pathologies fréquemment rencontrées en bureau.

Méthodologie: Une revue systématique de la littérature a été effectuée via les bases de données Embase et Medline en utilisant les mots clés suivants : « ultrasound », « ultrasonography », « echography », « sonography », « family physician », « general practitioner », « general practice », « family practice ».

Les études sélectionnées sont celles portant sur des échographies faites par des médecins de famille en clinique, datant des dix dernières années. Sept articles correspondant à ces critères ont été retenus.

Résultats: Les études analysées démontrent que l'échographie au chevet est un outil autant sensible que spécifique pour des applications diverses en médecine de famille, permettant d'augmenter la confiance diagnostique et/ou d'ajuster la prise en charge des patients selon les trouvailles échographiques.

Conclusion: L'échographie en bureau a le potentiel d'être un outil d'aide pour guider les décisions cliniques, voire une extension de l'anamnèse et de l'examen physique. Malgré les avantages avérés de l'échographie au chevet, plusieurs considérations demeurent. Son utilisation dépend grandement de l'expertise et des habiletés de l'opérateur rendant un programme de formation essentiel. Des études futures sont nécessaires pour évaluer l'intégration de l'échographie dans les curriculums de médecine de famille, particulièrement pour une application en bureau.

*CUMF DE SHAWINIGAN-
SUD*

Prénom et nom : Julie Lavigne et Carolanne Jacques

CUMF d'attache : CUMF de Shawinigan-Sud

Courriel : julie.lavigne.4@umontreal.ca; carolanne.jacques@umontreal.ca

24

ABRÉGÉ

Titre : Récit sur les impacts de la COVID-19 sur l'accompagnement et le deuil des proches d'une personne en soins palliatifs.

Objectifs : Faire une revue de la littérature sur le sujet ainsi que d'apporter le point de vue d'une expérience personnelle sur le sujet à des fins de sensibilisation de nos pairs sur la problématique. Apporter des recommandations pour prendre soin des proches avant et après le décès d'un patient afin de faciliter le processus de deuil. Reconnaître les personnes à risque de deuil compliqué.

Méthodologie : Nous avons effectué une revue rapide de la littérature en faisant appel au moteur de recherche médical PubMed en utilisant les meSH suivants : (((("Palliative Care"[Mesh]) OR "Hospice Care"[Mesh]) AND "Bereavement"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]). Nous avons sélectionné les articles, écrits en français ou en anglais, qui correspondaient à notre population à l'étude et dont la pertinence du sujet permettait de répondre à notre question.

Résultats : À travers les différents articles étudiés, il ressort de façon unanime qu'il est raisonnable de redouter une potentielle augmentation de la prévalence du deuil compliqué avec la pandémie actuelle et les conditions dans lesquelles les proches font leurs adieux aux patients décédés. La COVID-19 a chamboulé les mœurs et coutumes du deuil ainsi que la perception des proches de la qualité de l'accompagnement d'une personne en soins palliatifs. Les mesures sanitaires ont érigé des défis majeurs dans les méthodes de support des proches endeuillés.

Conclusion : Les professionnels de la santé devraient être sensibilisés à la problématique afin de cibler les personnes à risque de deuil compliqué. Ils devraient mettre place des ressources et des outils afin d'accompagner les proches endeuillés de la façon la plus adéquate possible en fonction de leurs besoins et dans le respect des mesures sanitaires actuelles.

Prénom et nom : Christelle Karen Dzolang et Jessica Loranger-Arvisais

CUMF d'attache : CUMF de Shawinigan-Sud

Courriel : christelle.karen.dzolang@umontreal.ca; jessica.loranger-arvisais@umontreal.ca

25

ABRÉGÉ

Titre : Allaitement et TDAH

Objectifs : La prévalence du TDAH est très importante, elle atteint de 5 à 7% chez les enfants à l'échelle mondiale. Plusieurs effets bénéfiques de l'allaitement sont bien connus. Entre autres, il a récemment été démontré que l'allaitement a un impact positif sur le quotient intellectuel. Chez la population pédiatrique (P), l'allaitement (I) diminue-t-il l'incidence du trouble de déficit de l'attention avec/sans hyperactivité (O) en comparaison avec les enfants non-allaités (C) ?

Méthodologie : 14 articles furent trouvés en recherchant des études prospectives et rétrospectives datant des 10 dernières années sur les bases de données Pubmed, Embase, Tripdatabase, ainsi qu'en cherchant sur UptoDate et dans les références d'articles. Après exclusion des articles non-pertinents, incomplets ou non-comparables, 5 articles furent retenus soient 2 études de cohorte, 2 études observationnelles rétrospectives et 1 étude transversale.

Résultats : Deux des articles démontrent une réponse négative/non-significative à la question clinique. L'une des études présente un risque diminué de TDAH quand la durée de l'allaitement augmente, alors que les deux autres articles démontrent une diminution de l'incidence du TDAH chez les enfants allaités.

Implications pour la pratique clinique : Les études analysées sont de faible qualité et la question clinique demeure non répondue, mais l'allaitement semble avoir un effet protecteur sur le développement du TDAH. Il serait intéressant de voir des études prospectives de plus grande envergure éclaircir ce sujet, mais évidemment l'allaitement demeure encouragé en raison de ses autres avantages bien démontrés.

CUMF DE VERDUN

Prénom et nom: Oliver Schneider

CUMF d'attache : CUMF de Verdun

Courriel : oliver.schneider@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre : La thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie par télémédecine : traitement de l'insomnie durant et après COVID-19.

Objectifs : Déterminer si la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I), un traitement non pharmacologique efficace pour traiter l'insomnie, dispensée par télémédecine peut améliorer les symptômes des patients adultes souffrant d'insomnie par rapport à la non-intervention.

Méthodologie : Une recherche sur Pubmed a été effectuée en utilisant les termes de recherche <<insomnia ET CBT ET (téléphone OU télémédecine)>> afin d'identifier les articles qui évaluaient l'efficacité de la TCC-I dispensée par téléphone ou vidéoconférence pour traiter des patients adultes souffrant d'insomnie. Les articles ont été exclus s'ils ne concernaient que des patients souffrant d'insomnie et d'une autre maladie psychiatrique spécifique.

Résultats : 68 articles ont été identifiés à l'aide de la recherche sur Pubmed. Cinq articles répondaient à tous les critères d'inclusion et d'exclusion et ont été inclus dans l'analyse. Quatre des cinq études étaient des essais cliniques randomisés et un article était une étude pré et post-intervention. Une étude a conclu que la TCC-I par téléphone n'était pas inférieure à la TCC-I dispensée en personne. Les autres études ont conclu que la TCC-I par téléphone a amélioré de manière significative les symptômes de l'insomnie par rapport aux scores des symptômes de base dans la seule étude pré et post-intervention et par rapport aux améliorations des symptômes observées chez les patients qui ont reçu des interventions de contrôle. Les études analysées étaient de qualité moyenne à bonne et leurs principales limites étaient la petite taille des échantillons (de 49 à 327) et l'utilisation de populations homogènes très scolarisées, ce qui limite la généralisation des résultats.

Conclusion : En conclusion, la TCC-I dispensée par télémédecine est une option de traitement utile pour les patients souffrant d'insomnie qui peuvent avoir des difficultés à accéder à un traitement en personne durant et après la pandémie de COVID-19.

Prénom et nom: Charlie Duret-Jodoin

CUMF d'attache : CUMF de Verdun

Courriel : charlie.duret-jodoin@umontreal.ca

28

ABRÉGÉ

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

Objectifs : Notre objectif primaire était d'évaluer objectivement l'augmentation de l'aisance à réagir et à utiliser la naloxone dans une situation de surdose aux opioïde. En objectifs secondaires, nous voulions évaluer l'acquisition de connaissances avec la formation, la rétention dans le temps de celles-ci ainsi que de l'aisance et finalement nous voulions recueillir les commentaires des participant-e-s par rapport à la formation.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude exploratoire interventionnelle multicentrique sans groupe contrôle. Les sujets sont 18 utilisateurs d'opioïdes récréatifs ou de substances susceptibles d'être contaminées par des opioïdes, ou leurs proches. Les participants doivent compter des sujets à risque de surdose dans leur contexte social.

Résultats : Il a été possible de conclure qu'il existait à la fois une amélioration significative de l'aisance ($p=0,0001$) et des connaissances à réagir en situation de surdose aux opioïdes immédiatement après la formation ($p=0,0001$), ainsi qu'un maintien des acquis plus de trois mois après la formation.

Discussion : Cette formation, même de courte durée, s'est montrée suffisante pour donner confiance aux gens à réagir et à utiliser la naloxone en situation de surdose aux opioïdes. Elle augmente aussi significativement les connaissances et est appréciée des participant-e-s.

CUMF DES FAUBOURGS

Prénom et nom: Laura Alexa Angel Moreno

CUMF d'attache : CUMF Des Faubourgs

Courriel : laura.angel.moreno@umontreal.ca

30

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'hydrothérapie, un outil contre l'ostéoarthrose?

Objectifs : Évaluer l'efficacité de l'hydrothérapie (programme d'exercices aquatiques) en tant qu'outil pour soulager la douleur et rétablir le fonctionnement des patients adultes atteints d'ostéoarthrose du genou ou de la hanche.

Méthodologie : Une fois les dernières revues systématiques identifiées (*Bartels et al*, 2016 et *Dannaway et al*, 2017), une recherche a été menée sur PubMed, Google Scholar et Cochrane, afin d'identifier des nouveaux essais cliniques randomisés portant sur le sujet. Les mots clés « knee/hip osteoarthritis », « aquatic exercices/therapy » ou "hydrotherapy" ont permis de repérer les 6 articles finaux analysés pour ce travail.

Résultats : La quasi-totalité des études démontrent une diminution modeste, mais statistiquement et significativement du pointage associée à la douleur à la fin du programme d'exercices aquatiques (durée de 6-12 semaines selon les études, malgré une fréquence et un protocole variable) ainsi qu'une amélioration du fonctionnement chez les participants lorsque comparés au groupe contrôle qui n'avait reçu que le traitement standard (éducation, analgésie et parfois, des exercices à pratiquer à domicile de façon facultative).

Cependant, la persistance de ces bénéfices dans le temps n'a pas pu être démontrée et reste à explorer lors d'études subséquentes afin d'en tenir compte dans le calcul du coût-bénéfice de cette intervention. De plus, les dits bénéfices étaient plus difficilement mis en évidence lorsque l'atteinte arthrosique était légère, notamment chez les femmes.

Conclusion : L'hydrothérapie s'avère un choix thérapeutique intéressant pour des adultes atteints de gonarthrose de stade au moins modéré ou d'arthrose de la hanche qui ne sont pas soulagés ou ne sont pas intéressés par les exercices conventionnels (sur terre) et qui ont une condition physique / cognitive qui leur permet de suivre un tel programme de façon sécuritaire. Les bénéfices lors des atteintes légères restent à explorer davantage, mais son utilisation serait probablement plus bénéfique que dommageable.

Prénom et nom: Ezzeddine Nadine

CUMF d'attache : CUMF Des Faubourgs

Courriel : nadine.ezzeddine@umontreal.ca

31

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La discrimination dans la prise en compte de la douleur chez les patients issus de minorités ethnoculturelles

Objectifs : Suite à une situation vécue, élucider les données sur la discrimination dans la prise en compte de la douleur chez les patients issus de minorités, ainsi que les impacts de ces pratiques et leurs solutions.

Méthodologie : Une recherche sur PubMed et Google Scholar à l'aide de mots clés tels que « pain », « ethnic », « racial », « discrimination » et « assessment » ont permis de repérer 16 articles - majoritairement basés aux États-Unis - inclus dans ce travail. Une vidéoconférence suggérée par des collègues a également été incluse.

Résultats : Chez les patients issus de minorités ethnoculturelles, la douleur est sous-évaluée et, à douleur égale, sous traitée de façon statistiquement significative comparativement aux patients Blancs. Le manque de formation en compétence culturelle des médecins, les barrières linguistiques, les stéréotypes et le manque d'outils adaptés pour l'évaluation de la douleur sont cités comme causes possibles. Les impacts sont nombreux, dont la chronicisation de la douleur et l'invalidité, le décrochage scolaire chez les enfants, la méfiance envers le système de santé et la non-adhérence aux traitements. Plusieurs solutions sont suggérées : majorer la formation en douleur et en compétences culturelles, augmenter la diversité du personnel traitant et développer des outils culturellement adaptés en s'alliant aux communautés.

Conclusion : La douleur chez les minorités ethnoculturelles est souvent sous-évaluée et sous traitée. Les impacts à court et long terme de cette pratique sont non négligeables. Le sujet demeure peu étudié au Canada, mais néanmoins présent.

Prénom et nom: Joël Pedneault

CUMF d'attache : CUMF Des Faubourgs

Courriel : joel.pedneault@umontreal.ca

32

ABRÉGÉ

Titre de la présentation : Existe-t-il un récit 'typique' de dysphorie de genre? Revue narrative des obstacles conceptuels et institutionnels à une médecine trans-affirmative.?

Objectifs : La présentation s'ancre dans une situation clinique vécue avec une personne trans non-binaire dans un contexte de médecine familiale. Le récit relaté par la personne en question semblait insuffisant pour diagnostiquer une dysphorie de genre. Le patron avait demandé à cette personne de poursuivre une évaluation psychologique avant de débiter une hormonothérapie. La présentation a comme objectif d'analyser les enjeux éthiques et relationnels soulevés par cette situation.

Méthodologie : Un récit authentique de la situation ouvre la voie à une réflexion critique. La présentation résumera une revue narrative de la littérature sur les obstacles vécus en clinique par les personnes trans désirant entamer une transition médicale.

Résultats : Un récit 'typique' de l'identité trans est identifié dans la littérature. Ce récit est utilisé en clinique afin d'appuyer un diagnostic de dysphorie de genre, malgré une validité limitée. Les personnes trans dont le vécu ne correspond pas à ce récit font ainsi face à des obstacles significatifs avant de pouvoir débiter une transition médicale. Les personnes trans présentant des problématiques de santé mentale ont un parcours parsemé d'embûches similaires. Sachant que la période la plus vulnérable pour le suicide chez les personnes trans est celle qui précède le début d'une transition, un modèle de consentement éclairé a été mis de l'avant afin de faciliter l'accès à l'hormonothérapie pour toute personne trans apte qui le désire. Cependant, ce modèle se bute à certaines craintes médicolégales, et sur l'insistance que les problématiques de santé mentale soient « raisonnablement contrôlées » en amont d'une transition.

Conclusion : Une approche de consentement éclairé en médecine transgenre nécessitera autant des changements conceptuels qu'institutionnels.

CUMF DU MARIGOT

Prénom et nom: Benoit Bichara

CUMF d'attache : CUMF Du Marigot

Courriel : benoit.bichara@umontreal.ca

34

ABRÉGÉ

Titre : La dépression chez les jeunes on traite ça comment?

Objectifs : La dépression est une condition qui touche une grande portion de nos jeunes au Canada et d'une façon plus importante dans cette période de pandémie. Le traitement pharmacologique de la dépression chez la population pédiatrique est rarement utilisé d'emblée. Le but de cette revue de littérature est de déterminer si le traitement de la dépression chez les jeunes est aussi efficace et sécuritaire que le traitement avec la psychothérapie

Méthodologie : En utilisant les termes mesh "Depression" et "Adolescent" ou "child" ou "pediatrics" et "Psychotherapy" ou "behavior therapy" et " Antidepressive Agents" ou "Drug Therapy" les données de bases MEDLINE et PsychInfo ont été interrogées. La TCC date des années 60, mais s'est seulement concrétisée chez les jeunes dans les années 80. C'est seulement dans les années 90 que les grands essais cliniques ont démontré l'efficacité des ISRS pour le traitement de la dépression chez la population pédiatrique. Ainsi, la recherche a été effectuée de 1990 au 22 décembre 2020. Au total, 345 articles ont été recensés. Après une analyse des titres et, au besoin, des résumés, avec l'application des critères d'exclusion, 5 articles ont été retenus, tous des essais cliniques randomisés.

Résultats : Le traitement de la dépression chez la population pédiatrique avec des ISRS, principalement la fluoxétine n'est pas inférieure au traitement avec la psychothérapie, spécifiquement la TCC. Quelques études démontrent un taux de résolution de la dépression lorsque la pharmacothérapie est combinée à la psychothérapie, mais une n'a pas trouvé de différence de temps. Seulement 3 des études, dont une qui est l'extension de la première ont étudié le risque suicidaire avec les traitements et les résultats étaient contradictoires. Seulement à long terme, la TCC s'est avérée plus efficace lorsque combinée avec les ISRS.

Conclusion : Étant donné l'hétérogénéité des études et les résultats contradictoires, il n'est pas possible de se positionner sur un traitement seul. Le traitement combiné reste le plus sécuritaire pour le moment, mais un traitement avec un ISRS seul reste efficace et sécuritaire si un suivi clinique peut être assuré.

Prénom et nom: Nadine Aoun et Maria Popa

CUMF d'attache : CUMF du Marigot

Courriel : nadine.aoun@umontreal.ca; maria.popa@umontreal.ca

35

ABRÉGÉ

Titre : La consommation récréative du cannabis inhalé influence-t-elle la santé respiratoire des asthmatiques?

Objectifs : Déterminer, chez les asthmatiques, quel est l'impact de la consommation récréative inhalée de cannabis sur le contrôle de la maladie, comparé à l'absence de consommation.

Méthodologie : Nous avons effectué une recherche sur Medline, Embase et Google Scholar avec les termes MeSH et les mots-clés. Cette recherche a mis en évidence 385 articles. Après retrait des articles ne répondant pas à notre question clinique ou à nos critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons inclus et analysé un total de 12 articles, soit une revue systématique, un essai clinique, deux études de cohorte, une étude cas-témoin, une étude transversale et six études de cas.

Résultats : La majorité des références indiquent un moins bon contrôle de l'asthme chez les consommateurs de marijuana récréative comparé aux non-consommateurs. Le cannabis entraînerait plus d'utilisation de bronchodilatateurs et peut aggraver la symptomatologie respiratoire en causant plus de toux, wheezing et dyspnée. Selon l'analyse des études de cas, la consommation de cannabis a pu contribuer au développement de deux cas de pneumomédiastin, un cas de pneumothorax, un cas d'anaphylaxie, un cas de pneumonite d'hypersensibilité ainsi qu'un cas d'aggravation de ABPA chez des patients asthmatiques de base. Toutefois, une étude transversale suggère qu'il n'y a pas de différence de contrôle d'asthme et de qualité de vie entre les consommateurs et les non-consommateurs de marijuana.

Conclusion : Avec les données trouvées, il est préférable de recommander aux asthmatiques d'éviter de consommer du cannabis par inhalation de façon récréative vu le possible impact négatif sur leur maladie. Or, étant donné que ces recommandations sont basées sur des preuves de faible évidence, il faudrait avoir des études de meilleure qualité afin de répondre plus adéquatement à notre question clinique.

*CUMF ANDRÉE GAGNON
(SAINT-JÉRÔME)*

Prénom et nom : Matteo Vincelli et Christian Khazzaka

CUMF d'attache : CUMF Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : matteo.vincelli@umontreal.ca; christian.khazzaka@umontreal.ca

37

ABRÉGÉ

Titre : Les effets du temps d'écran sur le poids et la sédentarité des enfants.

Objectifs : Le taux de surpoids et d'obésité chez les enfants augmente progressivement dans les dernières décennies. Des études ont démontré que plus de 55% des enfants entre 5 et 17 ans et 76% des enfants d'âge préscolaire dépassent les recommandations canadiennes de temps d'écran. Le temps passé sur des activités sédentaires comme les écrans aurait pu être utilisé pour faire de l'activité physique par exemple. Chez les enfants et adolescents, quels sont les effets du temps d'écran sur le poids et la sédentarité?

Méthodologie : Une recherche PubMed utilisant des termes MeSH en combinant le sujet de temps d'écran avec le surpoids et la sédentarité chez les enfants a généré 6375 articles. Suite à la première application de critères d'inclusion et d'exclusion, 144 études ont été obtenues. Après la lecture des résumés et une autre application des critères, 13 articles restaient. Une lecture complète de ces derniers a fait en sorte que 6 articles ont été retenus pour analyse.

Résultats : Les 6 études retenues ont évalué des jeunes entre 2 et 19 ans situés dans des continents différents (Amérique du Nord et Sud, Europe et Asie). Des associations entre un temps d'écran élevé et un surpoids/obésité et entre un temps d'écran élevé et un niveau d'activité physique plus faible ont été démontrées, mais pas tous les résultats étaient statistiquement significatifs. Les études étant toutes de type transversal signifient qu'aucun lien causal ne peut être déclaré dans cette recherche.

Conclusion : Même si des études subséquentes sont nécessaires pour approfondir ce lien potentiel, le fait de passer moins de temps devant un écran semble être associé à un mode de vie et un état de santé plus sain.

*CUMF LES AURORES-
BORÉALES*

Prénom et nom: Karem Efombola Itokua

CUMF d'attache : CUMF Les Aurores-Boréales

Courriel : karem.efombola.itokua@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le risque d'acidocétose diabétique est-il plus élevé chez les patients prenant les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2?

Objectifs :

- **Issue primaire:** Le risque d'acidocétose diabétique est-il plus élevé chez le diabétique de type 2 prenant les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose 2 (DS2 SGLT2i) par rapport à ceux traités par les inhibiteurs du dipeptidyl peptidase 4 ?

- **Issues secondaires :** Le risque d'acidocétose euglycémique est-il plus élevé dans le même groupe? Ce risque est-il plus élevé par rapport à une molécule spécifique utilisée?

Méthodologie : Recherche Pubmed, Cochrane, Tripdatabases, Uptodate de toute étude comparant DS2SGLT2i au DS2DPP4i.

Résultats : Le risque acidocétosique est globalement faible. Les comparaisons des groupes ont donné des résultats contradictoires. Allant du risque non augmenté à un risque multiplié par au moins 2. Aucune précision n'a été faite sur l'acidocétose euglycémique. Le canagliflozin a suggéré un risque plus élevé par rapport aux autres molécules dans certaines études.

Conclusion : Le diagnostic de l'acidocétose est parfois difficile surtout dans sa forme euglycémique. La pauvreté des symptômes ressentis par les patients et la normoglycémie qui y sont liées exposent le prestataire des soins au risque de passer à côté du diagnostic.

Le risque est-il plus important pour les SGLT2? La réponse à cette question demeure ambiguë. Dans les études où ce risque est démontré, il semble être plus élevé dans l'association au Canagliflozin.

L'éducation des patients sur les symptômes et sur le management du médicament en présence des facteurs de risque s'impose pour une meilleure sécurité.

*CUMF LES ESKERS
D'AMOS*

Prénom et nom: Marina Ayoub, Cyrille Fofack Zatia et Mary-Lee Marcoux

CUMF d'attache : CUMF Les Eskers d'Amos

Courriel : marina.ayoub@umontreal.ca; cyrille.nina.fofack.zatia@umontreal.ca;
mary-lee.marcoux@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : « La qualité et l'efficacité de la télémédecine en soins de première ligne » une revue de la littérature.

Objectifs : L'objectif est de comparer la qualité, l'efficacité et l'éthique dans les soins en télémédecine à la pratique standard de la médecine dans un contexte de soins de santé primaire.

Méthodologie : À l'aide de mots-clés et critères d'inclusions et d'exclusion, les résumés de 150 articles tirés de PUBMED (MEDLINE), Google Scholar et CINAHL ont été consultés. Parmi ceux-ci, les 10 articles les plus pertinents pour chacun des trois thèmes principaux de notre recherche ont été retenus.

Résultats : La télémédecine peut diminuer le temps et frais de déplacement pour les patients, offrir une satisfaction très élevée et être sécuritaire pour les suivis en court terme de certaines maladies chroniques. Par contre, la télémédecine n'est pas le meilleur choix pour le suivi de plaies diabétiques, lors de prescription d'antibiotiques et en soins préventifs.

Conclusion : En conclusion, la télémédecine a un grand potentiel d'améliorer l'accès aux soins de santé primaire, ce qui est favorable dans un contexte de pandémie. La satisfaction des patients n'est pas contestable, mais la sécurité de certains soins comme le besoin d'antibiotiques et les soins chroniques reste à établir. De plus, des défis éthiques s'ajoutent en télémédecine par rapport à la pratique standard, tels que l'inégalité d'accès aux technologies, la sécurisation des données, le respect de la confidentialité et un maintien du professionnalisme et d'une bonne communication.

*CUMF MAISONNEUVE-
ROSEMONT*

Prénom et nom: Olivier Duquette, Alexandre Lippens et Philippe Gauthier

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : olivier.duquette-gervais@umontreal.ca ; alexandre.lippens@umontreal.ca ; philippe.gauthier@umontreal.ca

43

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La prescription d'activité physique par les médecins résidents au bureau : d'un portait québécois à une application pédagogique.

Activité physique : AP

Objectifs : Le projet comporte 2 objectifs (phases) :

1. Connaître les attitudes, le sentiment d'auto-efficacité, les connaissances, la pratique actuelle ainsi que les normes professionnelles académiques et professionnelles perçues des médecins résidents en médecine de famille affiliés à l'Université de Montréal par rapport à la prescription d'activité physique au bureau.
2. Développer un outil pédagogique qui s'adressera aux médecins résidents leur permettant d'améliorer leurs interventions en lien avec la prescription d'activité physique chez leurs patients, basé sur les lacunes et préférences décelées par les données recueillies.

Méthodologie :

Phase 1 : Nous avons diffusé un sondage en ligne de 55 items, par la plateforme SurveyMonkey à l'ensemble des résidents des CUMF de l'Université de Montréal (R1, R2 et R2B) de mars à début mai 2021. Cet outil mesurait les dimensions mentionnées aux objectifs. Un tirage de cartes cadeaux de Sport Expert a été fait comme incitatif.

Phase 2 : Nous avons procédé au développement d'une application pédagogique. La plateforme retenue est celle d'une application web gratuite qui permettra d'accéder à différentes sections et fiches de type INESSS. Celle-ci est adressée aux médecins résidents pour soutenir leurs interventions et leurs prescriptions en matière d'activité physique.

Résultats :

Les données préliminaires indiquent que les résidents ont une attitude positive et accordent une importance envers les conseils donnés vis-à-vis de l'activité physique. Cependant, la majorité perçoit que leurs interventions sont peu efficaces à cet égard. Leur sentiment d'auto-efficacité est bon en ce qui concerne l'approche aux changements d'habitudes de vie générale des patients (ex : entrevue motivationnelle), mais moindre quant à la prescription de l'activité physique comme telle, surtout pour certaines populations atteintes de conditions de santé particulières, d'en faire le suivi et d'apprécier l'effet de leurs interventions.

Les connaissances perçues sont fortes concernant les interventions en lien avec l'AP chez les populations hypertendues, obèses, ou diabétiques, mais plus faibles pour le cancer, la MPOC, les arthropathies inflammatoires et autres.

Conclusion :

Le sondage réalisé a permis d'identifier plusieurs lacunes et obstacles qui limitent les médecins résidents à prescrire l'AP chez leurs patients en bureau. Nous avons développé une application web accessible et intuitive qui permettra de faciliter le travail des résidents pour la promotion et la prescription d'AP auprès de leurs patients.

Prénom et nom: Émilie Parent

CUMF d'attache : CUMF Maisonneuve-Rosemont

Courriel : emilie.parent.4@umontreal.ca

44

ABRÉGÉ

Titre : Le DFG estimé, tout sauf noir ou blanc.

À VENIR

CUMF NOTRE-DAME

Prénom et nom: Mathilde Carignan

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : mathilde.carignan@umontreal.ca

46

ABRÉGÉ

Titre : La mélatonine : une option pour traiter l'insomnie chez les enfants atteints de TDAH et traités avec psychostimulants?

Objectifs : Déterminer l'efficacité et la sécurité de la mélatonine pour traiter l'insomnie chez les enfants atteints de TDAH et traités avec psychostimulants.

Méthodologie : Une revue de la littérature à partir du moteur de recherche PubMed a été effectuée. Les termes « Melatonine » AND (« Attention Deficit Disorder with Hyperactivity » OR « ADHD ») ont été utilisés. Un total de 119 articles ont été repérés. Après lecture des titres, 7 articles ont été retenus. En appliquant les critères d'inclusion et d'exclusion préétablis, 3 articles ont été éliminés. La lecture des bibliographies des articles retenus n'a pas permis d'identifier d'autres articles qui répondaient aux objectifs. C'est donc un total de 4 articles qui ont été retenus et analysés.

Résultats : La mélatonine semble avoir un effet bénéfique sur l'insomnie initiale des patients atteints de TDAH traités avec psychostimulants. Cet effet se traduit par une diminution de la latence du sommeil (de 9 à 240 minutes dans 3 articles), une augmentation de la durée du sommeil (de 12 à 15 minutes dans 2 articles), une diminution de la sévérité de l'insomnie (dans 2 articles), et une amélioration de la qualité du sommeil (dans 1 article). Aucun effet secondaire de la mélatonine n'a été rapporté dans les 4 études. Ces résultats sont limités par la grande hétérogénéité entre la méthodologie et la mesure des issues dans chacun des articles. D'autant plus, la qualité des articles disponibles à ce jour est faible.

Conclusion : La mélatonine est efficace et sécuritaire pour réduire l'insomnie chez les patients atteints de TDAH sous psychostimulants. Plus d'études de qualité sont toutefois nécessaires pour déterminer avec certitude l'innocuité à long terme de cette molécule ainsi que le risque de rechute à l'arrêt du traitement.

Prénom et nom: Marilena Doray

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : marilena.doray@umontreal.ca

47

ABRÉGÉ

Titre : L'efficacité des inhibiteurs de la pompe à proton dans le traitement du reflux pathologique chez les nourrissons

Objectifs : Démontrer l'efficacité d'un traitement avec un IPP en comparaison avec un placebo dans la réduction des pleurs ou de l'irritabilité chez les nourrissons de moins d'un an avec un diagnostic de reflux gastro-œsophagien pathologique.

Méthodologie : Via une recherche PubMed avec MeSH, 5 articles pertinents qui traitaient spécifiquement du sujet ont été sélectionnés. Tous étaient des essais cliniques randomisés multicentriques. La définition du RGO variait entre les études, et incluaient des critères basés sur des symptômes cliniques rapportés, des investigations (pH-métrie et OGD), et/ou des scores cliniques (ex. I-QERQ-R > 16). Aucun nourrisson n'avait répondu aux mesures conservatrices. Chaque article étudiait une molécule différente, soit rabeprazole, esomeprazole, omeprazole, lansoprazole et pantoprazole.

Résultats : Les issues étudiées allaient de symptômes spécifiques (ie. fréquence de régurgitation, irritabilité) à des scores cliniques. Une amélioration clinique était rapportée dans tous les groupes, mais aucune étude n'a pu mettre en évidence une différence statistiquement significative entre le groupe placebo et le groupe traitement. Certaines études ont étudié le taux d'arrêt du traitement en raison de l'inefficacité, qui s'est avéré semblable dans les deux groupes. Une étude a corrélé l'issue clinique à l'acidité évaluée par pH-métrie, et les résultats montraient que malgré que l'acidité au niveau de l'œsophage est significativement diminuée avec l'IPP, aucune différence dans l'amélioration clinique n'a été notée.

Conclusion : Une amélioration clinique a été notée chez les nourrissons étudiés, et ce sans égard au groupe d'intervention. La présente étude met donc en évidence que les IPP ne sont pas plus efficaces que le placebo pour traiter les symptômes associés au RGO pathologique chez les nourrissons.

Prénom et nom: Geneviève Arsenault

CUMF d'attache : CUMF Notre-Dame

Courriel : genevieve.arsenault@umontreal.ca

48

ABRÉGÉ

Titre : Les technologies de rappels aux patients favorisent-elles le dépistage?

Mise en contexte et objectifs : Le dépistage est une activité clinique centrale en médecine familiale et permet de diminuer la morbidité et la mortalité. Or, selon la Société canadienne du cancer, le taux de dépistage des différentes maladies peine à atteindre la cible fixée à 60%.

Dans ce contexte, comment favoriser le dépistage pour atteindre cette cible?

Le ministère de la Santé du Canada a affirmé en 2015 que l'innovation en santé passait nécessairement par l'utilisation judicieuse de la technologie.

Ainsi, l'objectif principal est d'évaluer la façon dont la technologie, notamment les rappels aux patients par messagerie texte, courrier électronique, appel téléphonique ou via portail-patient, peut favoriser le dépistage chez nos patients.

Méthodologie : Une recherche de bases de données EMBASE et PubMed a permis d'identifier 356 articles. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, une analyse critique de 5 articles, notamment une revue systématique et quatre essais randomisés contrôlés, a été réalisée.

Résultats : La revue systématique et trois des quatre essais randomisés contrôlés démontrent un impact favorable statistiquement significatif des technologies de rappels aux patients pour augmenter les taux de dépistage. Il est intéressant de noter que la réalisation du dépistage semble varier selon les méthodes de rappel utilisées. Le quatrième essai randomisé contrôlé ne démontre pas de différence significative du taux de dépistage entre les groupes d'intervention et de contrôle.

Conclusion : Les technologies de rappels aux patients semblent avoir un impact favorable pour améliorer les taux de dépistage. Cependant, davantage de recherche est nécessaire pour démontrer l'effet des rappels technologiques à long terme. Dans tous les cas, il serait intéressant d'évaluer la façon dont nous pourrions introduire des technologies de rappel aux patients dans nos milieux cliniques afin de favoriser le dépistage.

CUMF SACRÉ-COEUR

Prénom et nom: Katy Asmar et Ketty Abou-Chedid

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Cœur

Courriel : ketty.abou-chedid@umontreal.ca; katy.asmar@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le levetiracetam comme traitement de deuxième ligne en *status epilepticus* chez la population pédiatrique

Objectifs : Déterminer si le levetiracetam est un médicament plus efficace que la phénytoïne en tant que traitement de deuxième ligne pour cesser les convulsions chez les enfants présentant un *status epilepticus* réfractaire aux benzodiazépines.

Méthodologie : La base de données Pubmed a été interrogée afin de trouver les études répondant à la question. Les mots-clés *status epilepticus*, *refractory*, *second-line treatment*, *levetiracetam* et *phenytoin* ont été utilisés.

Résultats : Le levetiracetam est un agent anticonvulsivant aussi efficace que la phénytoïne comme agent de deuxième ligne dans le traitement du *status epilepticus* réfractaire aux benzodiazépines. Aucun essai n'a réussi à démontrer, de manière statistiquement significative, la supériorité d'un agent plus qu'un autre en ce qui a trait au constat clinique de l'arrêt des convulsions ou à la durée nécessaire pour observer un arrêt des convulsions.

Conclusion : Le levetiracetam est aussi efficace que la phénytoïne comme traitement de deuxième ligne dans le *status epilepticus* réfractaire aux benzodiazépines.

Prénom et nom: Véronique Audet-Simard et Marie-Léa Guay

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Cœur

Courriel : Marie-lea.guay@umontreal.com; veronique.audet-simard@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'efficacité de l'acupuncture traditionnelle en lombalgie chronique

Objectifs : Évaluer si l'acupuncture traditionnelle présente une efficacité en lombalgie chronique sur la réduction de la douleur et l'amélioration de la fonction chez une population adulte comparativement au traitement usuel.

Méthodologie : Nous avons effectué une revue systématique de la littérature de type qualitative en utilisant les bases de données Pubmed et Cochrane. Tous les articles publiés entre 2006 et 2021 en français et anglais ont été relevés et les 5 articles les plus pertinents à notre question clinique ont été retenus.

Résultats : Les articles ont globalement démontré que l'acupuncture traditionnelle a un effet bénéfique sur la douleur et la fonction en lombalgie chronique. L'amélioration observée est souvent statistiquement et cliniquement significative, et persiste jusqu'à 12 mois après les interventions. Par contre, un effet tout aussi bénéfique a aussi observé avec le «sham acupuncture», ainsi qu'avec d'autres techniques d'acupuncture tel le Hegu, le «needle-threading» ou l'acupuncture individualisée.

Conclusion : L'acupuncture traditionnelle est une option intéressante en lombalgie chronique puisqu'elle améliore la douleur et la fonction des patients à moyen-long terme. Elle peut être ajoutée à l'arsenal thérapeutique des médecins en première ligne, surtout s'il y a un échec aux traitements usuels.

Prénom et nom: Oana Trusca

CUMF d'attache : CUMF Sacré-Cœur

Courriel : oana.georgiana.trusca@montreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les critères YEARS pour exclure l'embolie pulmonaire - fiables ou trompeurs ?

Objectifs : L'objectif principal de cette revue est de statuer sur l'efficacité et la précision de l'algorithme YEARS dans le processus d'exclusion de l'EP pour les adultes ayant des symptômes suggestifs.

Méthodologie : Une revue systématique de la littérature médicale a été effectuée, évaluant la valeur de l'algorithme YEARS dans le processus de prédiction clinique de l'embolie pulmonaire chez les patients présentant une EP aiguë suspectée. Cette étude a un rôle de synthèse qualitative, par conséquent aucun logiciel n'a été utilisé pour l'analyse des données cliniques.

Résultats : Les cinq études révisées ont rapporté des taux élevés des faux positifs en utilisant la règle YEARS. La spécificité demeure basse à travers les cinq études, avec un minimum de 12.97%, L'avantage trouvé en unanimité est la sensibilité de l'algorithme YEARS qui est toujours plus haute que 95%. Il semble être très performant à exclure le diagnostic d'EP, avec une valeur prédictive négative rapportée entre 98.2% et 99.5%. Par ailleurs, le consensus entre les auteurs est que l'algorithme YEARS a le potentiel de réduire le taux des CTPA faits pour la suspicion d'embolie pulmonaire de 13% à 15% comparé au standard (score Wells et D-dimères).

Conclusion : En guise de conclusion, les critères YEARS s'avère sécuritaire et fiable dans un contexte clinique. Cependant, une étude plus approfondie pourra investiguer les patients qui ont été identifiés comme négatifs pour EP dans l'espoir de trouver une caractéristique ou critère pouvant les inclure dans une mise à jour dans le but d'optimiser l'algorithme.

*CUMF SAINT-JOSEPH
(TROIS-RIVIÈRES)*

Prénom et nom: Laurence Chouinard et Joelle Cossette

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

Courriel : laurence.chouinard.1@umontreal.ca; joelle.cossette.1@umontreal.ca

54

ABRÉGÉ

Titre : Comparaison des difficultés d'insertion d'un dispositif intra-utérin de lévonorgestrel de 52 mg chez les femmes multipares vs nullipares.

Objectifs : Comparer les difficultés d'insertion et les taux de réussite et d'échec à l'insertion d'un stérilet de lévonorgestrel de 52mg entre les femmes multipares ou nullipares afin de mieux orienter le choix d'un dispositif intra-utérin (DIU) comme contraception de longue durée auprès de la population nullipare.

Méthodologie : Une revue de la littérature à l'aide des bases de données EMBASE et Medline a permis d'identifier 555 articles, dont trois ont été retenus pour une analyse détaillée. La question de recherche initiale qui s'intéressait à la quantification de la douleur à l'insertion d'un DIU contenant 52 mg vs 19,5 mg ou 13,5 mg de lévonorgestrel chez les femmes nullipares a dû être modifiée en raison de l'absence d'études ayant évalué spécifiquement cette question.

Résultats : Deux articles sur trois ont démontré des taux de réussite d'insertion similaires et sans différence statistiquement significative et deux autres articles ont aussi démontré des taux de difficultés d'insertion, mesurés sur la base de l'utilisation de dilateurs entre autres, sans différence statistiquement significative

Conclusion : Nous pouvons alors conclure que l'insertion d'un DIU de lévonorgestrel chez les femmes multipares vs nullipares ne présente pas de différence significative quant au taux d'échec d'insertion et aux difficultés d'insertion, ce qui concorde avec les lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et de la Société canadienne de pédiatrie. Ces résultats devraient encourager les cliniciens à recommander les DIU comme première ligne de contraception chez les femmes de toute parité.

Prénom et nom : Catherine Parent

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

Courriel : catherine.parent.4@umontreal.ca

55

ABRÉGÉ

Titre : La terbinafine orale pour le traitement de l'onychomycose à dermatophyte : thérapie intermittente ou continue?

Objectifs : Comparer l'efficacité de la terbinafine orale intermittente à la terbinafine orale continue pour la cure clinique et mycologique de l'onychomycose à dermatophyte à l'aide d'une revue de la littérature.

Méthodologie : Une recherche dans les bases de données Embase et MEDLINE effectuée en janvier 2021 a permis d'identifier 342 articles. Un total de trois articles rapportant les résultats d'essais cliniques randomisés ont été retenus pour l'analyse. Les issues mesurées sont la guérison, la cure clinique et la cure mycologique de l'onychomycose.

Résultats : Deux des trois articles retenus ne démontrent pas de différence statistiquement significative entre les deux formes de thérapie pour la guérison de l'onychomycose, tandis qu'un article met en évidence la supériorité de la terbinafine orale en thérapie continue pour la guérison, la cure clinique et la cure mycologique.

Conclusion : Les articles retenus présentent des résultats contradictoires quant à l'efficacité de la terbinafine orale en thérapie intermittente vs continue pour le traitement de l'onychomycose à dermatophyte. Il n'y a donc pas de consensus quant à l'efficacité de la terbinafine orale intermittente par rapport à la terbinafine orale continue dans le traitement de l'onychomycose à dermatophyte.