

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

Vendredi, 3 juin 2022

ÉRUDITION



RECHERCHE

Université  de Montréal et du monde.

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

CAHIER DES ABRÉGÉS

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU RESPONSABLE DE LA JOURNÉE DE L'ÉRUDITION	1
GMF-U CLAUDE DAVID (SUD DE LANAUDIÈRE)	2
GMF-U BORDEAUX CARTIERVILLE	11
GMF-U CITÉ DE LA SANTÉ	17
GMF-U MARIA	28
GMF-U MONT-LAURIER	30
GMF-U SAINT-EUSTACHE	34
GMF-U SAINT-HUBERT	43
GMF-U SHAWINIGAN-SUD	49
GMF-U VERDUN	54
GMF-U DES FAUBOURGS	61
GMF-U DU MARIGOT	70
GMF-U ANDRÉE GAGNON (SAINT-JÉRÔME)	75
GMF-U LES AURORES-BORÉALES	82
GMF-U LES ESKERS D'AMOS	86
GMF-U MAISONNEUVE-ROSEMONT	88
GMF-U NOTRE-DAME	101
GMF-U SACRÉ-COEUR	111
GMF-U SAINT-JOSEPH (TROIS-RIVIÈRES)	118

MOT DU RESPONSABLE DE LA JOURNÉE DE L'ÉRUDITION

Chers résidents et collègues,

La Journée d'érudition et de la recherche revient cette année dans son format habituel, et en personne! Il s'agira d'une première grande rencontre réunissant l'ensemble des résidents de notre programme et d'un grand nombre d'enseignants.

Vous aurez l'occasion d'assister à la présentation des travaux d'érudition de vos collègues et de lever la main, votre vraie main, afin de poser vos questions; n'est-ce pas merveilleux? Ces travaux de recherche et d'érudition encouragent la curiosité scientifique, le regard critique sur la littérature et contribuent à l'amélioration des soins portés à nos patients. Les résidents de notre programme collaborent ainsi à l'amélioration de notre profession, ce qui revêt une importance capitale.

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. 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 sont les plus érudits!

Au plaisir de vous y voir en grand nombre!

Hugues De Lachevrotière
Responsable du comité organisateur

*GMF-U CLAUDE DAVID
(SUD DE LANAUDIÈRE)*

Nom et prénom du présentateur : Dre Arianne Lamarre

GMF-U d'attache : Claude David (Sud-de-Lanaudière)

Courriel : arianne.lamarre@umontreal.ca

3

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La qualité de vie des personnes âgées avec un trouble neurocognitif majeur selon leur lieu de résidence.

Les troubles neurocognitifs majeurs sont un problème de plus en plus prévalent étant donné le vieillissement de la population et l'espérance de vie qui s'allonge. Puisque ces maladies sont incurables, il importe de s'attarder à la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Je me suis donc demandé si les personnes âgées avec un trouble neurocognitif majeur maintenues à domicile avaient une meilleure qualité de vie que celles vivant dans une institution de soins de longue durée. Pour répondre à ma question, j'ai fait une revue de la littérature sur le sujet. J'ai recherché les mots "Dementia"[Mesh] AND Independent Living AND Nursing Homes AND "Quality of Life"[Mesh] dans les bases de données Pubmed et Cochrane. J'ai ainsi pu sélectionner 5 articles me permettant de répondre à ma question. Certains articles rapportent une meilleure qualité de vie à domicile et d'autres en institutions de soins de longue durée. La majorité n'ont pas trouvé de différence significative de la qualité de vie entre ces deux milieux de résidence. Les personnes âgées avec un trouble neurocognitif majeur évaluent leur qualité de vie de façon beaucoup plus favorable que leurs proches aidants. Aussi, certains facteurs autres que le lieu de résidence influencent la qualité de vie de façon significative dans plusieurs des études analysées, soit les symptômes dépressifs, la sévérité du trouble neurocognitif majeur et le degré d'autonomie.

La qualité de vie est un concept complexe et subjectif difficile à évaluer de façon fiable et reproductible. De plus, aucune des études analysées n'avait eu lieu au Québec, ce qui rend leurs résultats peu généralisables étant donné les différences majeures dans l'organisation des soins entre les pays et l'influence de la culture et des valeurs sur la qualité de vie. Toutefois, à la lumière de ma revue de la littérature sur le sujet, je n'ai pas trouvé de données démontrant de façon convaincante que la qualité de vie des personnes âgées avec un trouble neurocognitif majeur est meilleure en maintien à domicile plutôt qu'en institution de soins de longue durée.

Nom et prénom du présentateur : Dre Catherine Cyr

GMF-U d'attache : Claude David (Sud-de-Lanaudière)

Courriel : catherine.cyr.7@umontreal.ca

4

ABRÉGÉ

Titre : Vaginose bactérienne et prématurité : Y a-t-il un intérêt à dépister et traiter systématiquement ?

Plusieurs millions de bébés naissent prématurément dans le monde à chaque année. C'est d'ailleurs la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, et les survivants souffrent souvent d'une incapacité à vie. Plusieurs facteurs de risque ont été associés à la prématurité, dont la vaginose bactérienne. Considérant qu'une multitude de soins préventifs en santé font déjà partis du suivi de grossesse usuel, cela a soulevé la question suivante : Le dépistage et le traitement systématique de la vaginose bactérienne chez les femmes enceintes permettrait-il une diminution du risque d'accouchement prématuré ? Dans ce contexte, une revue de la littérature a été effectuée sur PubMed, Cochrane Library et Trip Database, et cinq articles ont été retenus, soit deux essais cliniques randomisés, deux études de cohortes rétrospectives et une revue systématique. Après l'analyse des études, les résultats semblent démontrer qu'il n'y a pas d'association entre un dépistage et un traitement systématique de la vaginose bactérienne et la réduction du risque de prématurité chez les femmes enceintes à faible risque. Il n'y a donc pas d'intérêt à instaurer un dépistage systématique chez cette population. Chez les femmes enceintes avec une grossesse à risque élevée, il pourrait y avoir un avantage à traiter systématiquement la vaginose bactérienne, mais plus d'études sont nécessaires en ce sens afin de déterminer pour quelles conditions de grossesse ce risque est diminué.

Nom et prénom du présentateur : Dr Benoît Drouin

GMF-U d'attache : Sud-de-Lanaudière

Courriel : benoit.drouin.1@umontreal.ca

5

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Durée optimale d'immobilisation lors d'un premier épisode de luxation antérieure gléno-humérale chez l'adulte de 40 ans et moins.

Contexte : La luxation de l'articulation gléno-humérale est très fréquente en première ligne. Plusieurs options de traitement s'offrent au clinicien tant sur le plan chirurgical que conservateur, mais la prise en charge optimale reste incertaine. La durée optimale d'immobilisation ainsi que la position de l'immobilisation restent à élucider. Le taux de récurrence de luxation après un premier épisode de luxation est inversement proportionnel à l'âge. L'hypothèse est donc que cette population jeune ait un avantage à une immobilisation de plus longue durée en vue d'une meilleure stabilité.

Objectifs : Déterminer la durée d'immobilisation optimale lors d'un premier épisode de luxation antérieure de l'articulation gléno-humérale chez le jeune adulte de 40 ans et moins

Méthodes : Une revue de la littérature à l'aide du moteur de recherche PubMed et des mots clés Shoulder dislocation, not posterior shoulder dislocation, conservative treatment, immobilisation, not external rotation, not surgical. Les critères de l'âge, de la durée d'immobilisation de 3 semaines vs moins de 3 semaines ainsi que l'immobilisation en rotation interne ont permis d'extraire 5 articles pertinents.

Résultats : Le bénéfice d'une durée prolongée d'immobilisation chez le jeune adulte de 40 ans et moins est incertain. En effet, une immobilisation de plus de 3 semaines chez cette population ne semble pas diminuer le risque de récurrence de façon significative.

Implications pour la pratique clinique :

Plus d'études sur le sujet sont nécessaires pour porter une décision finale quant à la durée optimale d'immobilisation. Pour le moment, les 2 durées d'immobilisation semblent valables selon la préférence du clinicien.

Nom et prénom du présentateur : Dr Éric Lessard

GMF-U d'attache : Claude-David (du Sud de Lanaudière)

Courriel : eric.lessard.1@umontreal.ca

6

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'Hericium erinaceus : un champignon pouvant améliorer les symptômes dépressifs?

Contexte : La dépression est l'une des principales causes d'invalidité dans le monde et, bien que plusieurs options thérapeutiques soient disponibles, celles-ci ont souvent une efficacité sous-optimale, un délai d'action considérablement long et des effets secondaires non négligeables. Ainsi, il est primordial de trouver de nouveaux traitements ayant une efficacité supérieure et un meilleur profil de tolérance, d'où l'intérêt soulevé par un champignon utilisé en médecine traditionnelle chinoise, soit l'Hericium erinaceus.

Objectifs : Déterminer si l'Hericium erinaceus détient véritablement un potentiel thérapeutique dans l'amélioration des symptômes dépressifs.

Méthodes : Une revue de littérature effectuée à partir de PubMed et de Google Scholar a permis de recueillir six articles pertinents à l'analyse de cette question de recherche.

Résultats : Les trois essais cliniques randomisés d'ordre pré-clinique offrent tous des résultats positifs et statistiquement significatifs sur l'amélioration des comportements dépressifs chez les souris, en plus d'identifier des mécanismes d'action plausibles et compatibles entre chacune de ces études. Cependant, les trois études cliniques analysées donnent plutôt des résultats mitigés et sont d'une très faible puissance, en plus d'utiliser des échantillons très spécifiques et donc difficilement applicables à la population générale.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Le manque d'études cliniques fiables limite l'application de recommandations quant à un éventuel changement de pratique. Toutefois, les résultats encourageants des études pré-cliniques devraient stimuler l'attrait envers de nouvelles études cliniques plus puissantes afin de potentiellement amener un changement de pratique futur avec l'intégration de ce champignon en tant qu'avenue thérapeutique supplémentaire pour le traitement de la dépression.

Prénom et nom: Dre Gabrielle Daigneault et Dre Sophie Souaid

GMF-U d'attache : Claude David (Sud de Lanaudière)

Courriel : gabrielle.daigneault@umontreal.ca; sophie.souaid@umontreal.ca;

7

ABRÉGÉ

Titre : L'application de l'échographie pour l'infiltration intra articulaire dans la pratique de médecine familiale.

L'infiltration intra-articulaire est un traitement rapide, efficace et peu coûteux de la douleur articulaire d'origine musculosquelettique. Depuis longtemps, les infiltrations ont été pratiquées à l'aveugle selon des repères anatomiques avec des résultats cliniques adéquats, mais l'utilisation du guidage échographique semble s'accroître dans nos UMF car elle offre une précision accrue de l'emplacement de l'aiguille. L'infiltration sous guidage échographique nécessite une formation pratique et dépend de la disponibilité de l'appareil. L'objectif de notre étude est de comparer l'efficacité de l'infiltration intra-articulaire d'un agent injectable avec guidage échographique sur l'amélioration clinique de la douleur et du fonctionnement au niveau de l'articulation infiltrée, en comparaison aux infiltrations intra-articulaires sans échographie. 10 études randomisées contrôlées portant sur deux grosses articulations, l'épaule et le genou, ont été analysés sur une population de patients avec douleur articulaire d'origine musculosquelettique.

Nom et prénom de la présentatrice : Dr Hadi Hammoud et Dr Maxime St-Onge

GMF-U d'attache : Sud-de-Lanaudière

Courriel : hadi.hammoud@umontreal.ca; maxime.st-onge.4@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La détection de la fibrillation auriculaire par les montres intelligentes.

Contexte : La fibrillation auriculaire est l'arythmie la plus diagnostiquée au pays et 20% des accidents vasculaires cérébraux peuvent lui être attribués. Les méthodes diagnostiques actuelles, comme les électrocardiogrammes aléatoires ou le monitoring cardiaque ambulatoire continu (Holter) ne recueillent l'activité que sur un court laps de temps et sont inapplicables au dépistage de masse. Parallèlement, la Food and Drug Administration a approuvé l'utilisation des fonctionnalités de détection du rythme cardiaque intégrées à plusieurs montres commerciales, présentes au poignet de millions de personnes.

Objectifs : L'objectif est de tenter de tirer des conclusions sur l'utilité, l'applicabilité et l'exactitude des montres intelligentes en tant que méthode diagnostique et envisager l'impact sur la pratique de la médecine familiale.

Méthodes : Une recension des écrits a été faite en interrogeant la base de données de PubMed. Les "MESH" suivants ont été utilisés de la façon suivante: "Smartwatch" OR "Photoplethysmography" AND "Atrial fibrillation. Les résultats ont ensuite été filtrés selon différents critères et les articles subséquents analysés sur la base du titre et de l'abstract pour en sélectionner huit.

Résultats : Les résultats de l'analyse de ces dits articles démontrent des résultats assez prometteurs, en ce sens où les différents chercheurs ont obtenus de hauts seuils de sensibilité et de spécificité. Ceci dit, la majorité des études étaient faites dans une population où la prévalence de la FA était très élevée, bien plus que celle dans la population générale. Ceci pourrait donc surestimer les performances diagnostiques d'autant plus qu'il existe également de multiples obstacles inhérents à l'utilisation des montres intelligentes.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : L'utilisation des montres intelligentes dans des contextes diagnostics ne saurait tarder à devenir omniprésente. La détection de la FA semble assez fiable comme en témoigne mentionnées ci-haut. Par contre, des études de phase 3, encore à venir, sont nécessaires afin d'évaluer l'impact des diagnostics faits à l'aide de montres intelligentes sur la morbidité et la mortalité attribuable à la FA.

Nom et prénom de la présentatrice : Dre Lamia Dellys et Dr Michèle Gagnon

GMF-U d'attache : Sud-de-Lanaudière

Courriel : lamia.dellys@umontreal.ca; michele.gagnon.1@umontreal.ca

9

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le recours à la mélatonine chez la population gériatrique souffrant d'insomnie.

L'insomnie est une plainte fréquente en médecine et affecte près du tiers de la population gériatrique. La mélatonine, hormone du sommeil et dont les niveaux endogènes déclinent avec l'âge, est prescrite depuis plusieurs années pour améliorer le sommeil. Son usage a même doublé en 5 ans chez nos voisins du Sud. Parallèlement, au Canada, la polypharmacie touche 2/3 de nos patients gériatriques.

C'est dans ce contexte que nous nous sommes posé la question suivante : chez la population gériatrique souffrant d'insomnie, est-ce que la prise de mélatonine en comparaison avec un placebo améliore la qualité du sommeil et/facilite l'endormissement?

Pour répondre à notre question, nous avons fait une revue de la littérature via Pubmed. Nous avons utilisé les MeSH melatonin AND aged AND insomnia ainsi que le MeSH Major Topic melatonin/therapeutic. Après l'application de nos critères d'inclusion et d'exclusion 8 des 63 articles répertoriés ont été retenus pour fins d'analyse. Il s'agit tous d'étude contrôlée randomisée publiée après l'an 2000.

Les résultats semblent démontrer une amélioration modeste de la qualité du sommeil chez certains participants, ainsi qu'une période de latence du sommeil diminuée de quelques minutes. Aucun effet sur la durée du sommeil n'a été démontrée. Certaines études font état d'une vigilance diurne améliorée grâce à la mélatonine. Aucun effet de sevrage ni de tolérance à la mélatonine n'a été observé. L'innocuité de la mélatonine est unanime.

En conclusion, la prise de mélatonine chez les personnes âgées souffrant d'insomnie semble apporter des améliorations subjectives au niveau de la qualité du sommeil avec des résultats statistiquement significatifs, mais ayant une importance clinique modeste. Il est par conséquent adéquat à notre avis de prescrire la mélatonine, surtout chez les patients qui se plaignent de difficulté d'endormissement. D'autres études s'avèrent nécessaires pour clarifier la posologie idéale ainsi que la clientèle gériatrique ciblée en fonction de ses comorbidités.

Nom et prénom de la présentatrice : Dre Rachel Groleau

GMF-U d'attache : Sud-de-Lanaudière

Courriel : rachel.groleau@umontreal.ca

10

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Association entre le TDAH et la dépendance à la cigarette électronique chez les jeunes.

Dans les dernières années, une montée fulgurante de l'utilisation de la cigarette électronique a eu lieu chez les jeunes. Il est bien connu que les gens avec un diagnostic de TDAH ont plus de risque d'avoir des problèmes de consommation (cigarette classique, alcool, etc.), mais peu de données sont disponibles sur une association avec la cigarette électronique. Cette analyse regroupe donc 5 études observationnelles cherchant à décrire si une telle association existe. Après avoir analysé les données, toutes les études vont dans le même sens. C'est-à-dire que les jeunes avec des symptômes de TDAH sont plus à risque d'être utilisateur de cigarette électronique. Ces produits contenant généralement de la nicotine sont fortement addictifs. Aussi, leurs effets sur la santé à long terme sont mal connus, mais plusieurs études commencent à décrire des effets similaires à la cigarette à combustion. Le but du travail est donc d'aider les médecins à mieux cibler la population la plus à risque de consommation pour concentrer les efforts de prévention primaire.

GMF-U BORDEAUX
CARTIERVILLE

Prénom et nom: Dre Chloé Picard-Lalonde et Dre Camille Plamondon-Roy

GMF-U d'attache : Bordeaux cartierville

Courriel : chloe.picard-lalonde@umontreal.ca; camille.plamondon-roy@umontreal.ca

12

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact sur la santé endovasculaire de l'hormonothérapie chez la femme ménopausée.

L'hormonothérapie de remplacement en ménopause a été un sujet assez présent dans l'espace médiatique cette année. En effet, suite à la diffusion du documentaire Loto Méno, plusieurs femmes de notre entourage nous ont abordées avec des questions sur celle-ci. Il faut dire que ce documentaire fait plusieurs affirmations intrigantes. Ce visionnement est venu piquer notre curiosité scientifique.

La ménopause étant un sujet vaste, nous avons dû concentrer notre champ d'intérêt. Nous nous sommes intéressées à la santé endovasculaire, parce que celle-ci a un impact significatif sur la longévité et la qualité de vie des patientes. Notre question était la suivante « Quelle est l'impact sur la santé endovasculaire de l'hormonothérapie chez la femme ménopausée? »

Pour ce faire, nous avons effectué une revue de la littérature dans la base de données PubMed et utilisant différents filtres et mots clés. Nous avons trouvé et analysé 10 articles récents correspondant à nos critères de recherche.

En générales, la taille des études et la représentation des femmes autres que caucasiennes et en bonne santé sont insuffisantes et limite la validité externe, empêchant une généralisation de ses études à notre population cible. Plus d'études et surtout de plus grande envergure sont nécessaires afin de déterminer s'il y a véritablement un effet protecteur de l'hormonothérapie en début de ménopause sur la santé endovasculaire.

Nous concluons donc que nous n'allons pas changer notre pratique clinique suite à notre revue de la littérature.

Nom et prénom du présentateur : Dr Marc-André Breton

GMF-U d'attache : Bordeaux-Cartierville

Courriel : marc-andre.breton.1@umontreal.ca

13

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La tension artérielle et l'âge, comment s'y retrouver?

Un bon contrôle de tension artérielle est essentiel pour la prévention des maladies cardiovasculaires. Cependant, selon le guide clinique national choisi et les comorbidités du patient, les cibles varient chez les plus de 50 ans. Comment s'y retrouver? Le projet a pour but de comparer, chez les plus de 50 ans, l'effet d'un contrôle serré de la tension artérielle en comparaison à un contrôle plus libéral, sur le risque de développer des événements cardiovasculaires majeurs. Une recherche PubMed à l'aide de MeSH a permis de cibler 4 articles pertinents, soit les études SPRINT, STEP, HOPE-3 et une analyse post-hoc de l'étude ACCORD-BP. Une cible inférieure à 130 mmHg chez les patients de plus de 50 ans, souffrant ou non d'un diabète, semble diminuer les ECVM, peut être atteinte en quelques mois, et n'ajoute pas trop au fardeau polypharmaceutique. Cependant, les patients avec un diabète mal contrôlé depuis plusieurs années ne semblent pas profiter pleinement de l'effet protecteur d'une TAS plus basse et sont possiblement plus à risque de ses effets délétères. Bref, il faut garder en tête que l'approche devrait être individualisée en fonction de l'âge et des comorbidités du patient. Les guides pratiques servent de guide, mais nous connaissons le patient assis devant nous.

Nom et prénom du présentateur : Dr Shi Rui Ye

GMF-U d'attache : Bordeaux-Cartierville

Courriel : shi.rui.ye@umontreal.ca

14

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La biopsie ciblée par IRM en plus de la biopsie systématique de la prostate est-elle réellement plus efficace que la biopsie systématique seule à détecter les cancers de la prostate cliniquement significatifs?

Contexte :

Contrairement au cancer du sein, il n'existe pas de dépistage systématique du cancer de la prostate au Québec. La décision de dépister se base sur une bonne discussion avec les patients. On doit aborder notamment les tests diagnostiques. Pendant mon stage d'urologie, certains patients arrivent à leur première biopsie de prostate avec un rapport d'IRM préalablement demandé par leur médecin de famille. Est-ce que l'ajout d'IRM détecte réellement plus de cancers cliniquement significatifs?

Objectifs :

P : hommes avec une suspicion clinique du cancer de la prostate

I : la biopsie combinée : biopsie ciblée sur les lésions vues à la résonance magnétique + biopsie conventionnelle

C : la biopsie conventionnelle

O : détection de cancer de la prostate cliniquement significatif

Méthodologie :

Une recherche Pubmed a été effectuée le 6 mars 2022 avec les Meshs et les mots-clés suivantes : Magnetic Resonance Imaging + ou - MRI, prostate neoplasm/Cancer, ultrasound + ou - standard, biopsy. Après l'application des critères d'inclusion et des critères d'exclusion. 5 études ont été retenues

Résultats :

Les études sont contradictoires quant à la supériorité de la biopsie combinée à détecter des cancers cliniquement significatifs. 2 études seulement ont montré une supériorité de la biopsie combinée

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :

En plus des biais, les résultats divergent notamment car une suspicion de cancer de la prostate est mal définie. L'absence de test étalon-or est aussi un problème. Finalement, le coût-bénéfice d'une biopsie combinée n'est jamais examiné. Bien que l'IRM pourrait être prometteur dans le futur, je ne vais pas la demander d'emblée avant d'envoyer les patients en urologie.

Nom et prénom du présentateur : Dre Mélisa Théberge

GMF-U d'attache : Bordeaux-Cartierville

Courriel : melisa.theberge@umontreal.ca

15

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Bénéfices objectifs des psychostimulants sur l'efficacité et le rendement des sujets adultes présentant un TDAH nouvellement diagnostiqué.

Contexte : La réalité militaire comporte ses exigences propres qui limitent l'embauche d'individus aux prises avec certains troubles de santé, dont le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) nécessitant la prise de psychostimulants. Cette limitation provient en partie du statut de drogue contrôlée des psychostimulants. Considérant l'impact important découlant de l'instauration d'un tel traitement dans le contexte d'une carrière d'un militaire, le médecin doit pouvoir exposer à son patient les bénéfices non seulement subjectifs mais également objectifs de l'initiation d'un traitement afin que celui-ci puisse faire un choix éclairé.

Méthodologie : Une recherche sur les bases de données Embase, Medline et PubMed fut effectuée de janvier 2017 à février 2022 à l'aide du vocabulaire contrôlé (MeSH). De cette recherche exhaustive, huit articles furent sélectionnés pour fin d'analyse.

Résultats : L'étude observationnelle de petite envergure de Fuermaier et al. (2017) démontre une supériorité au niveau de deux mesures cognitives sur les cinq testées ainsi que sur deux mesures de la mémoire sur les six testées lorsque des individus atteints de TDAH non traités sont comparés à des individus traités sous MPH (methylphenidate). L'étude prospective de Low et al. (2018) ne démontre aucune amélioration significative aux tests d'aversion aux délais, de mémoire de travail auditive et verbale, d'évaluation de la capacité d'attention soutenue, de planification spatiale et des tâches de mémoire de travail spatial (SWM) après 6 semaine de tx au MPH chez 42 individus atteints de TDAH. Les ERC à double insu contre placebo en plan croisé et financés par l'industrie pharmaceutique de Childress et al. (2021), Wigal T, Childress et al. (2018), Wigal T, Brams et al. (2018) et Wigal S, Wigal T et al. (2020) de type simulation en classe avec comme mesure de test le PERMP-T démontrent chacune une supériorité statistiquement significative de l'ordre de 13 à 19 points sur 800 pour le groupe traitement en comparaison au groupe placebo. L'ERC de Gordon et al. (2021) à double insu en plan croisé et financé par l'industrie de type simulation sous forme d'une journée de travail simulée en restauration démontre une amélioration statistiquement significative de la partie « performance » de la journée sans aucune différence au niveau des autres aspects. Finalement, l'étude observationnelle prospective de Fredriksen et al. (2021) démontre une diminution significative des erreurs d'omissions et de commissions au CPT II après la prise de MPH pendant 6 semaines.

Implication : Bien que la majorité de ces études démontrent la supériorité du traitement face à l'absence de traitement comparatif ou au PBO, ces résultats paraissent offrir une amélioration du rendement de faible envergure tout au plus. Il y a lieu de croire que l'essai d'un stimulant en garnison pour ensuite sevrer la médication avant le déploiement chez des individus adultes qui étaient préalablement fonctionnels dans leur domaine n'impacte pas de manière significative le rendement du membre en déploiement. Les limites escomptées des effets de la médication et la nécessité d'un sevrage avant le déploiement doivent être discutées avec le militaire avant d'entreprendre le traitement.

Prénom et nom: Dr De Xuan Guo

GMF-U d'attache : Bordeaux Cartierville

Courriel : de.xuan.guo@umontreal.ca

16

ABRÉGÉ

Titre : L'efficacité du Tramadol dans la gestion de douleur lombaire chronique non traumatique.

Contexte : La gestion des douleurs chroniques au niveau du dos pose souvent un défi pour les cliniciens en raison de manque de méthodes de gestion de douleur. Ce n'est pas un site d'infiltration facile, les références en spécialités sont souvent longues, les atteintes de fonctionnement sont importantes et les options thérapeutiques sont limités.

Objectifs : Déterminer si le tramadol, ou la combinaison tramadol-acétaminophène, peut diminuer les douleurs lombaires chroniques non traumatiques.

Méthodes : Une recherche de littérature par MeSH est faite avec les mots-clés « Tramadol », « Low Back Pain » et « Chronic Pain » avec les filtres « Essai Clinique Randomisé » et « Année plus que 2000 ». Cinq articles ont été sélectionnés après triage.

Résultats : Toutes les cinq études analysées ont démontré un effet positif cliniquement significatif du Tramadol sur la diminution de douleur lombaire chronique. Il y a aussi une amélioration des issues secondaires telles la qualité de vie et le fonctionnement au quotidien.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : En général, l'utilisation du Tramadol permet une diminution de douleur chronique, mais peu de données demeure disponible pour l'utilisation sécuritaire de façon prolongée chez une patientèle qui nécessite des analgésies à vie. Dans ce contexte, je ne peux recommander l'utilisation étendue de ce médicament.

GMF-U CITÉ DE LA SANTÉ

Nom et prénom du présentateur : Dre Mila Beauvais

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : mila.beauvais@umontreal.ca

18

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Drainage d'abcès cutané non-complicqué, et les antibiotiques dans tout ça ? Une revue de la littérature.

Contexte : Nombreuses sont les visites aux urgences mineures pour des drainages d'abcès cutanés non-complicqués. La prise en charge semble varier grandement parmi les cliniciens. Peu de littérature émettent des recommandations claires sur l'usage d'antibiotiques conjointement au drainage d'abcès.

Objectifs : Pour les patients présentant un abcès cutané non-complicqué nécessitant un traitement médical, est-ce que le drainage d'abcès conjointement à une antibiothérapie est supérieur au drainage d'abcès seul?

Méthodologie : Revue de la littérature sur Medline, Embase, Cochrane et Google Scholar. Analyse d'une étude rétrospective de cohorte, d'un essai contrôlé randomisé et d'une méta-analyse, datant de 2018 et plus.

Résultats : Il ne semblerait pas y avoir de différence statistiquement significative entre les groupes placebo et intervention en ce qui a trait au taux de résolution d'abcès à sept jours ($p=0,28$), de la douleur à sept jours ($p=0,6$), du taux de re-consultation à l'urgence dans les 72 heures ($p=0,64$) et du temps requis pour une guérison complète ($p=0,94$). Toutefois, la méta-analyse étudiée démontrait un bénéfice modéré à l'ajout d'antibiotique couvrant SARM (clindamycine et TMP-SMX) en ce qui concerne le taux d'échec thérapeutique et de récurrence d'abcès à 1 mois et plus tardivement.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Cette brève revue de la littérature ne permet pas de répondre à la question clinique sans équivoque. Une approche conservatrice diminuerait les risques d'antibio-résistance, d'infections opportunistes et d'effets secondaires liés aux antibiotiques. Le jugement clinique doit primer et une discussion partagée avec le patient est de mise.

Nom et prénom du présentateur : Dre Maude Breau

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : maude.breau@umontreal.ca

19

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La consultation en télédermatologie en première ligne pour le diagnostic des cancers cutanés, à implanter ou à laisser?

Contexte : La télédermatologie est de plus en plus utilisée et permet de réduire l'attente des patients qui consultent un dermatologue. Les lésions suspectes de cancers cutanés sont une raison de référence fréquente vers un dermatologue et nécessite une détection rapide afin d'en déterminer la prise en charge.

Objectif : Cette brève revue vise à caractériser les avantages de la télédermatologie en première ligne pour le diagnostic de cancers cutanés chez les adultes avec des lésions suspectes.

Méthodologie : Pour répondre à la question de départ, cette revue brève rassemble 4 articles de 2016 à ce jour qui ont été choisis à partir de Medline, Embase et Cochrane.

Résultats : Le temps d'attente moyen pour le diagnostic du cancer de la peau est de 3,3 jours en télédermatologie vs 7,3 jours en face à face ($p < 0,001$), alors qu'il était de 10 jours et 13 jours ($p < 0,05$) respectivement dans une autre étude. Le temps avant d'obtenir un traitement était le même. Le taux de détection du cancer cutané ajusté pour les facteurs de risque était non statistiquement significatif entre les deux types de consultations.

Conclusion : Cette revue permet de répondre à la question initiale, soit de supporter l'intégration de la télédermatologie en médecine de première ligne, d'abord à cause de la réduction du temps d'attente entre la référence en dermatologie et le diagnostic de cancer de la peau. Il serait intéressant d'étudier la place du dermoscope en première ligne vu sa présence croissante dans les études.

Nom et prénom du présentateur : Dre Marie-Ève Binet et Dre Camille Blouin

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : marie-eve.binet.1@umontreal.ca; camille.blouin.1@umontreal.ca

20

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : TCC et TDAH; un bon mélange?

Contexte :

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est le trouble neuro-développemental le plus fréquent dans la population pédiatrique et tant à persister à l'adolescence et même à l'âge adulte. La prise en charge des patients est primordiale étant donné les impacts que le TDAH peut avoir sur le fonctionnement social, scolaire et familial.

Objectif :

Évaluer la pertinence de la TCC en première ligne
Examiner les données existantes sur la TCC chez les jeunes atteints de TDAH

Méthodologie :

Les articles ont été sélectionnés à la suite d'une recherche effectuée avec des MeSH et du vocabulaire libre sur quatre bases de données reconnues. Seuls les articles traitant de la TCC chez les adolescents et jeunes adultes en anglais et en français ont été inclus. Les publications dont la méthodologie était faible et les documents de type guide clinique, protocole de recherches, résumé de conférence, critique d'article, article narratif, étude de cas et commentaire ont été exclus. Les analyses des études sélectionnées sont présentées sous forme de tableaux.

Résultats :

La TCC permet de réduire les symptômes de TDAH chez les jeunes âgés de 12 à 21 ans et la majorité des participants déclarent être satisfaits du traitement. Toutefois, il n'y a pas de différence significative entre l'impact de la TCC et de la psychoéducation pour ce qui est de la réduction des symptômes de TDAH.

Conclusion :

La TCC semble être efficace pour réduire les symptômes de TDAH chez les jeunes de 12 à 21 ans, mais d'un point de vue clinique, nous manquons de données pour affirmer qu'elle devrait être employée au lieu de la psychoéducation qui est plus accessible en clinique.

Nom et prénom du présentateur : Dr Antoine Mailloux

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : antoine.mailloux@umontreal.ca

21

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Différence entre l'utilisation de l'anesthésie locale et la sédation-analgésie pour la réduction d'une luxation de l'épaule.

Contexte :

La dislocation gléno-humérale aigu de l'épaule est une condition médicale fréquemment rencontré dans un contexte de consultation à l'urgence. Le traitement de ce problème consiste à faire une réduction de l'articulation. Pour y arriver, une analgésie est nécessaire. Traditionnellement, une sédation procédurale est effectuée. En revanche, une sédation comporte des risques, nécessite l'utilisation de beaucoup de ressource et prolonge le temps passé à l'urgence. Serait-il possible d'avoir recours à un autre moyen d'analgésie pour effectuer l'intervention de façon aussi efficace, mais avec moins d'effets secondaires et de ressource nécessaire ? Une anesthésie locale pourrait peut-être remédier à la situation.

Question de recherche et objectifs :

Quelle est la différence d'efficacité et de ressources nécessaires entre l'utilisation d'une anesthésie locale et une sédation-analgésie pour la réduction d'une épaule.

1. Définir l'anesthésie locale dans le contexte d'une dislocation d'épaule.
2. Comprendre les avantages sur le plan clinique et économique de cette procédure en comparaison à une sédation procédurale.
3. Mesurer la faisabilité de l'anesthésie local en terme pratico-pratique.

Méthodologie :

Revue de littérature en utilisant les bases de données Cochrane, Medline et Embase. Une revue systématique et trois études randomisé-contrôlés ont été sélectionnés sélectionnées pour répondre à la question de recherche.

Résultats :

L'ensemble des études pointes dans la même direction :

Il n'y a pas de différence significative de réussite de réduction des luxations de l'épaule entre les deux interventions étudiées.

Il y a une différence significative par rapport aux ressources nécessaires pour la réduction d'une dislocation d'épaule en faveur de l'intervention par anesthésie locale en comparaison de la sédation-analgésie

Implication pour la pratique clinique :

Amélioration du roulement dans les urgences, diminution du temps passé sur place et optimisation des ressources tout en gardant un niveau adéquat de soins.

Nom et prénom du présentateur : Dre Gabrielle Gélinas

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : gabrielle.gelinas.1@umontreal.ca

22

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Quels sont les effets de l'évaluation des plaintes musculosquelettiques par des physiothérapeutes en première ligne aux urgences ?

Contexte : L'achalandage des salles d'urgences est un problème grandissant. Plusieurs efforts ont été réalisés pour augmenter l'efficacité de la première ligne afin de décharger les urgences. Les services de physiothérapie aux urgences sont de plus en plus répandus dans plusieurs pays, notamment en Australie, au Royaume-Uni ainsi qu'aux États-Unis.

PICO :

P = Adultes se présentant à l'urgence pour des plaintes musculosquelettique de priorité 3-4-5

I = Contact primaire ou secondaire avec un physiothérapeute dédié à l'urgence

C = Prise en charge usuelle par les médecins à l'urgence

O = Effet sur l'utilisation des ressources médicales

Méthodologie : La présente est une revue brève de la littérature sur le sujet mentionné dans le PICO. Les articles ont été tirés des bases de données suivantes : EMBASE, MEDLINE et Cochrane. Les critères d'inclusion retenaient les études sur des plaintes musculosquelettiques mineures à l'urgence avec une population adulte, un contact avec des physiothérapeutes comparativement aux soins par les médecins d'urgences et ayant des résultats en lien avec l'utilisation des ressources médicales. Les critères d'exclusion portaient sur les physiothérapeutes avec une formation supplémentaire par rapport à celle offerte au Québec, et/ou l'étude d'un type de douleur musculosquelettique trop précis.

Résultats : L'instauration d'un service de physiothérapie en premier ou second contact aux urgences pour des plaintes musculosquelettiques permet une diminution du temps de séjour aux urgences d'approximativement 2 heures, du temps d'attente d'environ 1h30, du taux de re-consultation à un mois de près de 20%, de la quantité de radiographies prescrites de 11% et de la prescription d'opioïdes.

Conclusion : Selon les études incluses, la présence de physiothérapeutes aux urgences aurait des bénéfices directs et indirects sur le taux d'occupation des salles d'urgences, mais l'impact sur les coûts associés aux soins prodigués chez les patients avec des plaintes musculosquelettiques reste peu exploré.

Prénom et nom: Dre Myriam Abbas et Dre Fatima Mokhallalati

GMF-U d'attache : Cité de la Santé

Courriel : myriam.abbas@umontreal.ca; fatima.mokhallalati@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre : Résultat anormal d'un Pap test et les répercussions sur la santé mentale : Une revue brève de la littérature.

Contexte: Les médecins de famille effectuent le dépistage du cancer du col par le test Pap ainsi que le suivi adéquat des résultats anormaux. Suivant l'annonce de ceux-ci, les médecins de famille ne sont pas nécessairement au courant de l'impact que cela a eu sur leurs patientes.

Objectif : Évaluer les répercussions au niveau de la santé mentale de la réception d'un résultat de cytologie cervicale anormale chez les femmes participant au programme de dépistage du cancer du col.

Méthodologie : La revue brève de la littérature présentée a été effectuée à partir de la recherche d'articles sur les bases de données Medline, Embase et Cochrane. Les critères d'inclusion comprenaient le dépistage par cytologie cervicale, l'année de publication après 2010 et l'écriture de l'article en anglais ou en français. Les articles exclus soit étaient non complets, présents dans la littérature grise, ne répondaient pas à notre PICO ou avaient comme population des femmes ayant reçu un diagnostic récent ou ancien de cancer du col. Finalement, neuf articles ont été sélectionnés afin d'être analysés.

Résultats : Les femmes ayant reçu un résultat anormal de cytologie cervicale présentaient des symptômes d'anxiété et leur qualité de vie a été impactée négativement au niveau psychosocial.

Discussion : Les résultats des études étaient globalement statistiquement significatifs. Les biais principaux identifiés étaient le biais de sélection (volontariat) ainsi que les facteurs confondants. La majorité des études avaient, malgré tout, une bonne validité interne. Par contre, dans certains cas, la validité externe était limitée par la démographie de la population à l'étude.

Conclusion : Les articles sélectionnés ont permis de répondre à la question PICO. Sachant l'impact négatif d'un résultat anormal annoncé aux patientes dans le cadre d'un dépistage du cancer du col, plusieurs pistes de solution peuvent être explorées notamment en améliorant les méthodes de communication actuelles.

Nom et prénom du présentateur : Dr Maxime Hovington

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : maxime.hovington@umontreal.ca

24

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le traitement de l'hypertension asymptomatique chez le patient hospitalisé.

Contexte : Le traitement de l'hypertension asymptomatique chez le patient hospitalisé demeure controversé. Il existe plusieurs conditions (femmes enceintes, dissection aortique, urgence hypertensive, etc.) nécessitant un traitement pour diminuer la tension artérielle. Or, la prescription d'antihypertenseurs chez le patient hospitalisé avec hypertension asymptomatique demeure une pratique courante, malgré l'absence de lignes directrices claires.

Objectifs : Connaître la prise en charge et le suivi des patients hospitalisés avec hypertension asymptomatique. Réviser les indications de traitement de l'hypertension asymptomatique durant l'hospitalisation. Identifier les bénéfices et les complications associés au traitement de l'hypertension asymptomatique chez le patient hospitalisé.

Méthodes : Une revue de la littérature Embase, Medline et Cochrane a été réalisée. Cinq articles répondant à la question ont été choisis et étudiés. Seulement les études avec patients souffrant d'hypertension asymptomatique durant leur séjour à l'hôpital ont été incluses.

Résultats : Deux études ont démontré une augmentation significative du risque d'insuffisance rénale aiguë, d'accident vasculaire cérébral et de syndrome coronarien aigu chez les patients traités avec des antihypertenseurs au besoin. Aucune étude n'a démontré de bénéfices cardiovasculaires associés au traitement de l'hypertension asymptomatique. Une étude décrit une intervention multidisciplinaire qui a permis de diminuer de façon significative l'administration d'antihypertenseurs au besoin, en plus de diminuer les complications associées au traitement.

Implications pour la pratique clinique: Il est important d'évaluer cliniquement le patient avant de prescrire ou d'administrer un antihypertenseur au besoin. L'administration d'antihypertenseurs au besoin est associée à de nombreuses complications, sans avoir démontré des bénéfices cardiovasculaires clairs dans les études.

Nom et prénom du présentateur : Dre Naomi Akhras

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : naomi.akhras@umontreal.ca

25

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Topique ou oral pour la vaginose bactérienne ?

Contexte : Les recommandations actuelles de l'INESS et de la SOGC pour le traitement de première intention pour la vaginose bactérienne est le métronidazole systémique. En deuxième ligne, des traitements topiques de métronidazole ou de clindamycine sont recommandés. Certaines études ont comparé l'efficacité entre la prise systémique ou locale du traitement de la vaginose bactérienne. Cet article est une revue de la littérature comparant l'efficacité du traitement systémique au traitement local de la vaginose bactérienne.

Objectifs :

- Utiliser les outils diagnostics de la vaginose bactérienne
- Revoir les différentes modalités de traitements pour la vaginose bactérienne
- Personnaliser les traitements, axés sur les profils des patients et les assurances qu'ils détiennent
- Reconnaître les effets secondaires des différents traitements

Méthodes :

Cette revue brève de la littérature a été réalisée par la recherche d'articles sur Medline, Embase et Cochrane. Parmi ces bases de données, 5 articles ont été sélectionnés.

Résultats : Les résultats démontrent que le métronidazole oral et le métronidazole intra-vaginal ont une efficacité similaire. Une étude démontre que la clindamycine intra-vaginale semble être moins efficace que le métronidazole oral, alors que deux autres études démontrent qu'elle a une efficacité similaire au métronidazole. Les effets secondaires génitaux-urinaires semblent être similaires dans toutes les études. Les effets secondaires gastro-intestinaux sont plus fréquents pour le métronidazole oral dans quelques études. La qualité des études est variable.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : L'efficacité du traitement de la vaginose bactérienne ne semble pas diverger, selon le traitement oral ou topique. Contenu du fait qu'il y a plus d'effets secondaires gastro-intestinaux pour le métronidazole oral, le traitement topique pourrait être considéré en première ligne pour les patients assurés.

Nom et prénom du présentateur : Dre Catherine Lachance

GMF-U d'attache : Cité-de-la-Santé

Courriel : catherine.lachance.6@umontreal.ca

26

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact du temps d'écran sur le développement de trouble du déficit de l'attention chez les jeunes.

Contexte : Le diagnostic de trouble du déficit de l'attention (TDAH) affecte considérablement le fonctionnement scolaire et professionnel des individus diagnostiqués, en plus de les mettre à risque de développer d'autres troubles de santé mentale. La prévalence du diagnostic de TDAH est en augmentation au Québec. Les mesures d'hygiène de vie, telles que le temps d'écran, sont des sujets de discussion fréquents lors des visites périodiques chez l'enfant.

Objectif : L'objectif de cette revue brève de littérature est de définir l'impact du temps d'écran sur le développement du TDAH chez les jeunes?

Méthodologie : Cette revue brève de la littérature de 2019 à 2021 sur les bases de données MedLine, Embase, Cochrane et PsylInfo a permis de retenir 5 articles qui ont été étudiés afin de répondre à la question de l'étude.

Résultats : Une seule étude révisée dans ce document permet d'identifier une association statistiquement significative entre le temps d'écran et le diagnostic de TDAH. Toutefois, toutes les études révisées démontrent une association statistiquement significative entre le temps d'écran et les symptômes comportementaux liés au TDAH, à différents moments de l'enfance.

Conclusion : Cette revue de littérature ne permet pas de conclure avec certitude à un lien entre le temps d'écran et développement du TDAH chez les jeunes. Or, les études présentées permettent de sensibiliser le clinicien sur le fait que le temps d'écran semble être lié au développement de troubles comportementaux en lien avec le TDAH.

Prénom et nom: Dr Hatem Messaoud

GMF-U d'attache : Cité de la Santé

Courriel : hatem.messaoud@umontreal.ca

27

ABRÉGÉ

Titre : L'effet de l'acide hyaluronique sur le délai avant la chirurgie dans l'arthrose du genou. Une revue de la littérature.

Contexte : L'arthrose du genou est une raison fréquente de consultation en bureau de médecine de famille. L'acide hyaluronique (AH) fait partie des différentes thérapies proposées aux patients mais son efficacité sur la douleur et la fonction articulaire reste controversée. Lorsque le critère mesuré est le recours à la chirurgie du genou, se pourrait-il que l'acide hyaluronique ait un certain rôle à jouer ?

PICO :

P : Adultes avec diagnostic d'arthrose du genou

I : Injection intra-articulaire d'acide hyaluronique au niveau du genou

C : Aucune injection intra-articulaire d'acide hyaluronique au niveau du genou

O : Délais avant le recours à la chirurgie du genou

Méthodologie : Les articles de cette revue brève de la littérature ont tiré des bases de données MEDLINE, EMBASE et Cochrane. La sélection s'est faite selon les critères d'inclusion suivants : Sujet de 18 ans et plus, population nord-américaine et européenne, articles publiés entre 2015 à 2020 et études ayant des méthodologies similaires. Les articles avec une population étudié avant l'année 2000 ont été exclus. Cinq articles avec un devis de type observationnel ont été choisis.

Résultats : Chez les patients avec gonarthrose, l'utilisation d'AH retarde le recours à la chirurgie d'environ sept à douze mois en moyenne. De plus, les patients ayant reçu une seule injection intra-articulaire d'AH ont 15% à 25% moins de chance d'avoir une chirurgie du genou sur une période d'observation allant d'un à trois ans.

Conclusion : L'injection interarticulaire d'AH semble bien retarder le recours à la chirurgie dans la gonarthrose. Cela peut représenter un argument en faveur de son utilisation en clinique. Cependant, il faut rester prudent car le niveau d'évidence scientifique des articles sélectionné reste faible et des études supplémentaires de type analytique et idéalement faite de façon indépendamment de l'influence des compagnies pharmaceutiques restent nécessaires.

GMF-U MARIA

Nom et prénom du présentateur : Dr Emmanuel Thouin

GMF-U d'attache : Maria

Courriel : emmanuel.thouin@umontreal.ca

29

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

L'utilisation du STarT Back Screening Tool dans l'évaluation des lombalgies

Contexte : Les lombalgies sont dans les problèmes de santé les plus fréquents. Ils représentent un fardeau pour la société en terme de coûts en soins de santé, en journées de travail perdues et en perte de qualité de vie pour les patients qui en souffrent et leurs proches. Ce sont des problèmes qui peuvent souvent devenir chroniques. Être capable de catégoriser les patients avec lombalgie selon le niveau de risque de se chroniciser pour leur proposer un traitement plus adapté était l'objectif de l'élaboration du STarT Back Screening Tool (SBST) par l'équipe de l'université de Keele en Grande-Bretagne.

Objectifs : Dans ce contexte, nous nous sommes posés la question suivante : quelle est l'utilité du SBST dans l'évaluation des lombalgies ?

Méthodes : Nous avons fait une recherche dans Pubmed et dans Tripdatabase avec les termes suivants : STarT Back Screening Tool, pain assessment, chronic pain assessment, low back pain. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, cinq articles ont été analysés.

Résultats : Le niveau de risque au SBST corrèle avec l'intensité des symptômes et des incapacités. Au suivi, les patients classés à plus haut risque avaient eu tendance à s'améliorer davantage, même si en absolu leur symptômes demeurent plus intenses que les autres niveaux de risque. Dans un contexte aigu, le SBST serait plus performant lorsqu'utilisé quelques semaines après l'évaluation initiale. Dans un contexte non-aigu, le SBST permet de prédire en partie l'évolution clinique mais lorsqu'ajusté pour les facteurs de risque non-modifiables le SBST s'avère moins performant.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Ainsi, le SBST, un outil simple et rapide, a sa place dans l'évaluation des lombalgies même si sa performance est limitée. Cela est en adéquation avec la complexité des tableaux de lombalgie.

GMF-U MONT-LAURIER

Prénom et nom: Dr Constantine Papanastasiou et Dre Judith Desharnais Leroux

GMF-U d'attache : Mont-Laurier

Courriel : constantine.papanastasiou@umontreal.ca; judith.leroux@umontreal.ca

31

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'utilisation des capteurs de glycémie en continu chez les diabétiques de type 2 insulino-dépendants.

Contexte : L'utilisation des capteurs de glycémies en continu (CGC) est déjà largement mise en pratique pour la gestion glycémique des diabétiques de type 1 et celle-ci a une amélioration significative du contrôle de leur diabète. L'utilisation de ce type de système chez les diabétiques de type 2 insulino-dépendants n'est que très peu étudiée à l'échelle mondiale. Considérant que l'une des principaux obstacles à la réduction de l'hémoglobine glyquée est la présence d'hypoglycémie, un suivi plus rapproché des glycémies et un système facile d'utilisation et individualisé pourrait permettre un meilleur contrôle glycémique.

Objectifs : Comparer l'efficacité de la prise de glycémie capillaire au CGC chez les patients adultes diabétiques de type 2.

Méthodes : Revue de littérature systématique sur la plateforme pubmed avec une combinaison de terme MeSH, suivi d'une recherche manuelle sur google scholar. 629 études ont été filtré manuellement selon nos critères d'inclusions et d'exclusions.

Résultats : L'utilisation des CGC tend à améliorer le contrôle chez diabète de type 2 insulino-dépendant, la réduction des hypoglycémies, l'augmentation du temps passé dans l'intervalle glycémique cible et montre une augmentation de la satisfaction chez les patients.

Implications pour la pratique clinique : Considérant les résultats favorables dans les populations étudiées et l'absence de conséquences indésirables graves rapportées, nous considérons que les CGC prendront de plus en plus de place dans la pratique clinique au cours des prochaines années. Les critères d'admissibilité au CGC restant le principal facteur limitant à l'utilisation en clinique au Québec, l'augmentation de preuves scientifiques supportant leur utilisation pourrait éventuellement mener à des changements favorisant l'accessibilité à cette technologie.

Prénom et nom: Dre Rosalie Mercure-Cyr

GMF-U d'attache : Mont-Laurier

Courriel : rosalie.mercure-cyr@umontreal.ca

32

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Création d'un outil questionnaire d'autoévaluation pour les patients se présentant avec une douleur lombaire en clinique de première ligne (projet pilote).

Contexte : Un défi soulevé en médecine familiale est l'évaluation de la lombalgie qui nécessite un examen physique exhaustif et une exploration des facteurs physiques, psychosociaux et financiers pouvant affecter l'invalidité à long terme et ainsi entretenir ce fléau important sur notre système de santé.

Objectifs : Ce projet vise à optimiser le temps de la rencontre par le biais d'un questionnaire d'autoévaluation à remplir par le patient prérencontre médicale. Pour ce faire 3 objectifs ont été déterminés : prouver la pertinence de cette enquête, élaborer un questionnaire et prétester ce questionnaire.

Méthodes : Pour la phase 1, une recension des écrits a été conduite pour analyser des articles ayant évalué l'impact de l'intervention d'un autoquestionnaire. Pour la phase 2, une seconde revue de littérature a permis d'identifier les éléments à intégrer dans notre questionnaire. La phase 3 sera présentée l'an prochain.

Résultats : La phase 1 a identifié 4 articles dont aucun ne répondait à notre objectif. La phase 2 a identifié 18 variables liées à l'anamnèse médicale, 8 variables liées à la perception du patient et 17 questionnaires utilisés en évaluation de lombalgie. À partir de ces résultats, un questionnaire d'auto-évaluation de 15 questions a été créé.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Tel que prévu en phase 3, implanter ce questionnaire permettrait de répondre à plusieurs problématiques soulevées en première ligne en ayant déjà les facteurs pronostiques et les perceptions du patient au début de la rencontre, ce qui faciliterait l'évaluation et le suivi et permettrait de passer plus de temps l'explication du diagnostic et les recommandations. Ceci aurait le potentiel d'augmenter la satisfaction des omnipraticiens prenant en charge les lombalgies et diminuer les coûts sur le système de la santé.

Nom et prénom du présentateur : Dre Catherine Bergeron

GMF-U d'attache : Mont-Laurier

Courriel : catherine.bergeron.4@umontreal.ca

33

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Infiltration combinée pour la gonarthrose ?

Contexte : Le traitement de la gonarthrose par l'infiltration de corticostéroïde est une approche utilisée en première ligne par les médecins de famille. Nous savons que l'infiltration de corticostéroïde a des bénéfices, mais qu'en est-il de l'infiltration combinée de corticostéroïde et d'acide hyaluronique dans le traitement de la gonarthrose symptomatique ?

Objectifs : Déterminer si l'infiltration combinée de corticostéroïde et d'acide hyaluronique est plus efficace que l'infiltration de corticostéroïde seul dans le soulagement de la douleur de la gonarthrose.

Méthodes : La recension des écrits de la littérature s'est effectuée le 30 octobre 2021 sur PubMed, EMBase, Cochrane database, ClinicalTrials.gov et elle s'est complétée d'une recherche manuelle au travers des références bibliographiques des articles. Au total, 47 articles sont ressortis à partir de la stratégie de recherche par MESH suivante : ("Steroids"[Mesh]) AND "osteoarthritis, knee"[Mesh] AND ("Hyaluronic Acid"[Mesh] OR "Viscosupplementation"[Mesh]). Il s'est ajouté 10 études supplémentaires à partir de la recherche sur la base de données ClinicalTrials.gov en spécifiant « Cingal » dans other terms. Au final, 4 essais cliniques randomisés ont été retenus correspondant à nos critères d'inclusion et d'exclusion.

Résultats : Les données des études démontrent une absence de supériorité de l'infiltration combinée d'AH et de GC comparé au GC seul.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : **Nous** ne recommandons pas l'usage de l'infiltration combinée d'AH et GC pour la gonarthrose.

GMF-U SAINT-EUSTACHE

Nom et prénom du présentateur : Dre Frédérique Messier

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : frederique.messier@umontreal.ca

35

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Effet de la lanoline en comparaison aux soins usuels sur la douleur mammaire dans le contexte de l'allaitement.

Contexte : L'arrêt précoce de l'allaitement est souvent attribuable aux douleurs mammaires. Outre l'éducation, l'utilisation de la lanoline est répandue dans la pratique clinique pour ces douleurs. Ce travail a pour but d'analyser la littérature existante afin d'offrir une recommandation concernant l'utilisation de la lanoline dans le traitement de la douleur mammaire.

Question de recherche : Population : femmes qui allaitent
Intervention : application de lanoline + soins usuels (groupe expérimental : GE)
Comparaison : soins usuels (éducation portant sur l'allaitement) (groupe contrôle : GC)
Issue : douleur mammaire

Méthodologie : Recherche documentaire sur Pubmed et Google Scholar avec les mots clés «Breastfeeding» et «Lanolin » le 27 janvier 2022.

Résultats : Méta-analyse: preuves insuffisantes que la lanoline seule améliorerait de manière significative les perceptions maternelles de la douleur mammaire: aucune différence significative entre GE et GC.
ERC 1 : l'application de lanoline sur les mamelons douloureux dans la période post-partum immédiate n'a pas diminué de manière significative la douleur mammaire : différence du score de douleur NPS (numerical pain scale) GC :3.0 et GE : 3.1 au jour 4($p=0.6$), puis GC :2.5 et GE : 3.2 ($p=0.9$) au jour 7 post-randomisation.
ERC 2: il n'est pas clair si l'intervention (la lanoline associée à l'éducation à la santé) a un effet positif sur la prévention des douleurs et des traumatismes du mamelon : scores NPS variant de 1 à 10, a entraîné une douleur de faible intensité (3,5) dans le GE et modérée dans le GC (4,5) ($p = 0,10$).

Conclusion : Pas de différence statistiquement significative en faveur de l'utilisation de la lanoline pour le traitement de la douleur mammaire dans le contexte de l'allaitement. D'autres études sont nécessaires pour soutenir une recommandation de l'utilisation systématique de la lanoline dans le traitement usuel de la douleur mammaire.

Nom et prénom du présentateur : Dre kahina Ainouche

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : kahina.ainouche@umontreal.ca

36

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Efficacité de la Metformine sur l'Hidradénite Suppurée.

Objectif : le but de ce projet est d'analyser des articles récents pour répondre à la question suivante : « Est-ce que la Metformine est efficace pour la gestion de l'Hidradénite Suppurée ? »

PICO :

Population : adultes et adolescents avec HS.

Intervention : Metformine.

Comparaison : aucune comparaison.

Outcome : résolutions de l'Hidradénite Suppurée complète et partielle.

Méthodologie : Par le biais de la recherche documentaire sur PubMed et sur Google Scholar en date du 06 /12/2021 avec les termes ("Hidradenitis Suppurativa"[MeSH]) AND "Metformin"[MeSH]. Deux Articles trouvés sur PubMed "Oral Metformin for Treating Dermatological Diseases : A Systematic Review." et "Metformin use in Hidradenitis Suppurativa" est une étude observationnelle rétrospective. Une étude de cohorte a été retenue sur Google Scholar: « The Value of Metformin in the Treatment of Hidradenitis Suppurativa in a Cohort of Iraqi Patients. ».

Résultats :

Étude#1 : études observationnelle prospective, réponse complète 40%, réponse partielle 60%.

Étude#2 : étude observationnelle rétrospective, réponse complète 19%, réponse partielle 58%.

Étude#3 : revue systématique, amélioration constante de 76% et pas de réponse dans l'étude de cohorte et une nette amélioration pour les deux cas cliniques.

Conclusion :

La Metformine est très intéressante pour HS à tous les stades, mais une étude plus élargie et un ajustement de la dose devrait être considéré s'il y a une réponse partielle avec une faible dose. La Metformine est une thérapie orale sûre et efficace avec peu d'effets secondaires et cliniquement négligeables. Elle est peu coûteuse avec une bonne adhérence des patients. En revanche, la définition de la gravité de la maladie grâce au système de stadification de Hurley reste cruciale, et le score de Sartorius et DLQI est de mise.

Prénom et nom: Dr Aiméric Bourgon-Sicard

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : aimerich.bourgon-sicard@umontreal.ca

37

ABRÉGÉ

Titre : L'efficacité de la luminothérapie pour le soulagement de la dysménorrhée primaire chez les jeunes femmes.

Contexte : La dysménorrhée primaire affecte une grande proportion de femmes en bonne santé et peut avoir un impact significatif sur le fonctionnement au quotidien. Les traitements disponibles sont efficaces, mais ne sont pas exempt d'effets secondaires. Un intérêt grandissant pour les thérapies alternatives nous pousse à nous questionner sur un rôle possible de la luminothérapie dans le soulagement de la douleur menstruelle. Cette revue de la littérature permettra d'évaluer les évidences scientifiques disponibles sur cette nouvelle thérapie.

Objectif : Évaluer la réduction de la douleur menstruelle liée à la dysménorrhée primaire par la luminothérapie chez des jeunes femmes comparativement au placebo ou au traitement standard.

Méthodologie

Les bases de données PubMed, Embase et Google Scholar ont été interrogées à la recherche de tout type d'étude sur le sujet, en utilisant les mots-clés « dysmenorrhea », « phototherapy », « low-level light therapy », « laser therapy » ou « low-level laser therapy ».

Résultats et discussion

Étude #1 : Diminution statistiquement et cliniquement significative de la douleur par la luminothérapie lorsque comparée au placebo. Des lacunes méthodologiques importantes limitent l'interprétation et la validité des résultats obtenus.

Étude #2 : Diminution statistiquement et cliniquement significative de la douleur par la luminothérapie comparée au placebo, lorsque les analyses sont ajustées pour l'âge (variation score VAS : -4,34 +/- 2.22 [I] vs -1.79 +/- 1.73 [C]). Une faible validité interne ainsi qu'une faible généralisabilité de résultats limitent l'interprétation des données.

Étude #3 : La différence entre le taux de réussite du soulagement de la douleur entre la luminothérapie et les contraceptifs oraux combinés n'est pas statistiquement significatives. À 12 semaines, 73,6% du groupe LLLT et 86,7% du groupe COC ont eu une diminution significative de douleur ($\downarrow > 33\%$). Bonne validité interne, mais quelques enjeux d'applicabilité des résultats.

Étude #4 : Aucune différence statistiquement et cliniquement significative dans le soulagement de la dysménorrhée entre un traitement à faible intensité comparativement à une haute intensité. (\downarrow moyenne du score VAS : 33,27% [HILT] vs 29,42% [LLLT], $p=0,825$). Des lacunes méthodologiques et une faible puissance de l'étude nous empêche de tirer une conclusion solide.

Conclusion : Les résultats des quatre études sont intéressants, mais ne permettent pas de conclure de façon certaines que la luminothérapie est un traitement efficace de la dysménorrhée primaire.

Prénom et nom: Dr Maxime Brisson

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : maxime.brisson@umontreal.ca

38

ABRÉGÉ

Titre : Les bienfaits de la musicothérapie dans le traitement de l'anxiété des patients adultes ayant subi une chirurgie cardiaque.

Évaluer le taux d'anxiété de patients adultes en post-opératoire de chirurgie cardiaque suite à l'utilisation ou non de la musicothérapie

Recherche documentaire sur PubMed et Google Scholar des 10 dernières années en recherchant les essais cliniques randomisés, les revues systématiques et méta-analyses.

La méta-analyse démontre une réduction statistiquement significative de l'anxiété chez les patients en post-opératoire de chirurgie cardiaque ayant recours à la musicothérapie, de même qu'une diminution statistiquement significative de la douleur de ces patients comparativement aux groupes contrôles. Les auteurs présentent une différence moyenne standardisée de -0,5 (95% CI -0,67 to -0,32), $p < 0,01$) du score d'anxiété transformé.

L'étude #1 démontre une réduction statistiquement significative de l'anxiété chez les patients adultes en post-opératoire de chirurgie de remplacement de valve mitrale à l'aide de la musicothérapie, de même qu'un prolongement du sommeil chez ces patients comparativement au groupe contrôle. Les auteurs présentent une diminution de 6,66 points au score SAS des patients ayant reçu la musicothérapie comparativement à une diminution de 3,89 points du score SAS du groupe contrôle.

L'étude #2 démontre une réduction statistiquement significative de l'anxiété, de la douleur et des symptômes dépressifs chez les patients adultes en post-opératoire de pontage coronarien ayant recours à la musicothérapie comparativement aux groupes contrôles. Les auteurs présentent une diminution de 10,3 points au score SAS chez les patients ayant reçu de la musicothérapie, comparativement à une diminution de 2,7 points au score SAS chez les patients ayant reçu du repos cédulé et une augmentation de 0,5 points de ceux ayant reçu un traitement standard.

Objectivement, les résultats analysés dans ce projet d'érudition permettent de croire que la musicothérapie serait un atout significatif à la prise en charge des patients post-opératoire de chirurgie cardiaque. Il s'agit assurément d'une piste de solution à la réduction de l'utilisation des méthodes pharmacologiques de réduction d'anxiété.

Nom et prénom du présentateur : Dr Edward Percy

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : edward.percy@umontreal.ca

39

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact du jeûne intermittent sur le profil lipidique des adultes.

Contexte : Le jeûne intermittent est une approche nouvellement popularisée pour la perte de poids. Considérant que l'obésité chez les adultes ainsi que son impact sur le profil lipidique sont une épidémie dans le contexte actuelle de la médecine de première ligne, est-ce que cette nouvelle diète s'avère être une alternative efficace pour gestion initiale de la dyslipidémie. Au travers cette revue de littérature partielle sur le sujet, nous allons analyser les dernières données probantes sur le sujet.

PICO

Population : Adultes

Intervention : diète restrictive dans le temps

Comparaison : diète standard non restrictive dans le temps

Issue primaire : impact sur le profil lipidique

Méthodologie :

Recherche documentaire sur Pubmed et Medline, avec une restriction d'années qui incluait tous les articles après 01/2021, car une revue de méta-analyse récente en 12/2021 incluait tous les articles jusqu'à cette date.

Résultats :

Revue de méta-analyses : 2 méta-analyses sur 11 démontraient 6 associations significatives entre le jeûne intermittent et le profil lipidique (Baisse de LDL-C, cholestérol totale et triglycérides) avec des qualités de preuves pour la majorité très faible (GRADE). Parmi les 11 méta-analyses, 9 ont démontré aucune différence significative. Alors, il est difficile de statuer que le jeûne intermittent a un impact sur le profil lipidique des adultes.

ERC : Réductions significatives des triglycérides dans les groupes d'interventions mais aucune différence significative sur les LDL parmi les 2 groupes d'interventions.

Conclusion :

Le jeûne intermittent ne semble pas avoir un impact statistiquement significatif sur le profil lipidique des adultes. Les résultats des études analysées sont conflictuels et la qualité des données actuelles sont de faible niveau (selon les critères GRADE) limitant ainsi les recommandations que peuvent fournir les cliniciens à la population générale sur le jeûne intermittent.

Nom et prénom du présentateur : Dr Joakim Gagnon-Gougeon

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : joakim.gagnon-gougeon@umontreal.ca

40

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La luminothérapie est-elle efficace pour améliorer le sommeil des personnes souffrant de maladie d'Alzheimer en établissement.

Dans un contexte de population vieillissante, d'une augmentation attendue du nombre de cas de troubles neurocognitifs et des troubles du sommeil qui leurs sont associés, l'objectif du projet est d'analyser des articles récents afin de vérifier si nous pouvons recommander l'utilisation de la luminothérapie pour améliorer la qualité du sommeil des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivant en centre d'hébergement.

Méthodologie : Recherche documentaire sur Pubmed limitée aux 10 dernières années.

Résultat : 4 articles retenus.

Une méta-analyse démontrant une amélioration statistiquement significative de 5 issues liées au sommeil sur 7 pour les personnes atteintes d'Alzheimer et de démence, mais dont l'effet était d'intensité faible à modéré.

Un ECR démontrant une amélioration statistiquement significative des mesures subjectives liées au sommeil, mais pas des mesures objectives.

Une première étude de cohorte démontrant une amélioration statistiquement significative des mesures subjectives liées au sommeil et d'une mesure objective, l'efficacité du sommeil.

Une deuxième étude de cohorte ne démontrant aucune amélioration des issues liées au sommeil.

Conclusion : La luminothérapie aurait possiblement un effet positif sur le sommeil des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivant en centre d'hébergement. Cependant, les études analysées présentaient de nombreux points faibles mettant en doute la validité de leurs résultats. Les données sont donc insuffisantes pour statuer avec certitude sur l'efficacité de la luminothérapie dans ce contexte. Plus de recherches sont nécessaires avant de recommander son utilisation pour l'amélioration de la qualité du sommeil dans cette population.

Nom et prénom du présentateur : Dre Kate Wison

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : Kate.wilson@umontreal.ca

41

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'appréciation de la communication médecin-patient chez les résidents de médecine familiale. Qu'en pensent les patients ?

Contexte :

Avoir des compétences au niveau de la communication médecin-patient permet de créer la relation thérapeutique, d'améliorer les issues de santé des patients et de diminuer l'incidence de poursuites médicales. Comme les paradigmes communicationnels ont évolué très rapidement dans les dernières décennies, il est à se demander si l'enseignement de la communication a su s'adapter à la même vitesse.

Objectifs :

Déterminer, selon la perspective des patients, les lacunes communicationnelles des résidents de 2^e année de médecine familiale de l'Université de Montréal.

Secondairement, évaluer la qualité de la communication médecin patient chez les résidents de médecine familiale de 2^e année de l'Université de Montréal. Aussi, comparer les différents GMF-U de l'Université de Montréal entre-eux au niveau de l'appréciation de la communication médecin-patient.

Méthodes :

Devis) Une étude descriptive observationnelle prospective.

Sites) Trois GMF-U du CISSS Laurentides, soit les GMF-U Saint-Eustache, de Saint-Jérôme et de Mont-Laurier ainsi que 2 GMF-U du CISSS de Laval, soit les GMF-U Marigot et Cité de la Santé.

Participants) Tous les résidents en médecine familiale de 2^e année et patients se présentant à un rendez-vous planifié (bureau), de ces GMF-U, seront invités à participer.

Variables et instruments) La qualité de la communication du médecin résident évaluée par un questionnaire autoadministré, le Communication Assessment Tool (CAT) de Makoul et collaborateurs.

Durée du recrutement) Août 2022 à janvier 2022.

Taille de l'échantillon) Environ 28 résidents seront éligibles et nous espérons tous les recruter. Considérant qu'en moyenne 25 questionnaires par résident doivent être remplis pour obtenir une validité satisfaisante, environ 700 patients devront être recrutés.

Analyse) Pourcentage de cotes avec mention « excellente » par item du CATet pour l'ensemble du questionnaire et ce pour l'ensemble des résidents et par GMF-U.

Nom et prénom du présentateur : Dre Laurence Guay-Leblanc

GMF-U d'attache : Saint-Eustache

Courriel : laurence.guay-leblanc@umontreal.ca

42

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L Les probiotiques et les symptômes dépressifs.

Contexte

Plus de 264 millions de personnes souffrent de dépression dans le monde. La majorité sont traités avec des antidépresseurs qui comportent leur lot d'effets secondaires. Plusieurs études se sont donc penchées sur des alternatives plus naturelles, notamment les probiotiques.

Objectif: Ce projet vise à faire une revue de la littérature récente pour répondre à la question suivante: Les probiotiques ont-ils un impact sur les symptômes dépressifs?

Méthode

La revue de la littérature s'est d'abord faite sur PUBMED, et visait les articles publiés dans les 10 dernières années. Une méta-analyse d'août 2021 a été retenue. Le dernier article inclus dans cette méta analyse datait de février 2020. Un essai clinique randomisé et 3 études observationnelles publiés après février 2020 ont également été retenus. Une recherche EMBASE et une revue des essais cliniques randomisés en cours mentionnés dans l'annexe de la méta-analyse ont été effectués, mais se sont avérées caduques.

Résultats

La méta-analyse montrait une réduction statistiquement significative des symptômes dépressifs selon le Beck Depression Index (BDI) (-3.20 [-5.91, -0.49]), mais une augmentation non statistiquement significative des symptômes dépressifs selon le Depression scale (DASS) (2.01 [-0.80,4.82]) et une diminution non statistiquement significative selon l'échelle Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRAS) (-2.41 [-10.55, 5,72]). L'essai clinique randomisé ne montrait pas de différence statistiquement significative entre les symptômes dépressifs des participants et du groupe contrôle. Les 3 études observationnelles ont montré une diminution statistiquement significative des symptômes dépressifs.

Implication pour la pratique

Les probiotiques ne semblent pas avoir d'impact significatif sur la réduction des symptômes dépressifs. Les résultats encourageants des études observationnelles suggèrent qu'il serait encore pertinent de conduire des essais cliniques randomisés chez certaines populations bien précises, notamment les patients naïfs aux antidépresseurs et les patients ayant des symptômes dépressifs légers. Toutefois, en regard des données actuelles, il est impossible de recommander un traitement probiotique en monothérapie ou en traitement adjuvant pour traiter les symptômes dépressifs.

GMF-U SAINT-HUBERT

Prénom et nom: Dre Safia Chaachoua et Dre Fatma Dali

GMF-U d'attache : Saint-Hubert

Courriel : safia.chaachoua@umontreal.ca; fatma.dali@umontreal.ca

44

ABRÉGÉ

Titre : L'utilisation du cannabis médical dans le traitement de l'insomnie chronique.

Contexte : La législation du cannabis au Canada et la curiosité de la population sur les vertus médicales de cette substance d'une part, la prévalence de l'insomnie ainsi que l'accessibilité limitée au traitement conventionnel d'autre part, font que le cannabis médical soit une option thérapeutique très intéressante.

Objectifs : Déterminer si le cannabis médical est efficace dans le traitement de l'insomnie chronique.

Méthodologies : Pour faire cette revue systématique de la littérature sur l'efficacité du cannabis médical dans le traitement de l'insomnie chronique, nous avons effectué notre recherche dans les bases de données PubMed, Ovid et revue Cochrane en utilisant les mots clés : « Cannabis médical », « Cannabinoïdes » et « Insomnie », en se limitant aux essais cliniques, revues systématiques et méta-analyses chez des sujets de plus de 18 ans. De 1945 à ce jour.

L'insomnie était la plainte principale ou associée à d'autres conditions médicales. Et ne devait pas être un effet d'une utilisation antérieure du cannabis.

Nous avons trouvé 4 articles : deux méta-analyses et deux essais contrôlés randomisés croisés (non inclus dans les méta-analyses). Cependant, l'un des ECR est éliminé, car les résultats ne sont pas encore publiés. Donc, nous avons analysé 3 articles.

Résultats : Les études analysées tendent à démontrer une amélioration de la qualité du sommeil, des symptômes de l'insomnie et des paramètres du journal du sommeil, avec pour la plupart des effets secondaires mineurs.

Cependant les mesures faites par des méthodes plus objectives ne semblent pas démontrer des effets significatifs.

Conclusion : Des études de plus grande envergure sur de plus longues périodes sont nécessaires afin de reconforter les prescripteurs dans la prise en charge de leurs patients.

Prénom et nom: Dre Sabine Eid et Dre Florence Gagnon

GMF-U d'attache : Saint-Hubert

Courriel : sabine.eid@umontreal.ca; florence.gagnon.5@umontreal.ca

45

ABRÉGÉ

Titre: Utilisation de l'aromathérapie pour la réduction de la douleur durant le travail.

Contexte : Plusieurs femmes enceintes expriment la volonté d'avoir un accouchement « naturel » en évitant les traitements pharmacologiques contre la douleur qui pourraient avoir un impact sur l'enfant à naître. Dans ce contexte, il serait intéressant de savoir si l'aromathérapie pourrait être ajoutée à l'arsenal thérapeutique non-pharmacologique.

Objectifs : Déterminer si l'utilisation de l'aromathérapie peut contribuer à diminuer les douleurs des femmes enceintes en travail.

Méthodologies : Nous avons effectué une recherche dans les bases de données PubMed, Ovid, Embase et Google Scholar en utilisant les mots clés suivants : « Aromatherapy », « Pain », « Labor », « Pregnancy », « Essential Oil ». Nous avons sélectionné les articles pertinents écrits en anglais, publiés dans les dix dernières années, pour notre question de recherche. Après avoir éliminé les essais cliniques randomisés déjà inclus dans les méta-analyses, nous avons retenus 4 méta-analyses.

Résultats : De façon générale, les études semblent démontrer que l'aromathérapie a un impact positif sur la diminution de la douleur chez les femmes enceintes en travail.

Implication pour la pratique clinique : L'aromathérapie pourrait être un outil intéressant pour la réduction de la douleur durant le travail. Une étude d'assez grande envergure menée dans les salles d'accouchement situées en Amérique du Nord serait pertinente pour confirmer l'efficacité réelle de cette méthode non-pharmacologique du traitement de la douleur avant que son utilisation soit recommandée de façon systématique.

Prénom et nom du présentateur : Dre Jade Labbé-Latulippe et Dre Sandrine Roy

GMF-U d'attache : Saint-Hubert

Courriel : jade.labbe-latulippe@umontreal.ca, sandrine.roy.2@umontreal.ca

46

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Impact de l'insertion précoce de l'implant contraceptif sur la lactogénèse en période post-partum.

Contexte : La contraception réversible et à long terme en post-partum immédiat a le potentiel de réduire les grossesses non désirées et les courts intervalles entre les grossesses.

Objectifs : Déterminer si l'insertion de l'implant contraceptif à l'étonogestrel en période post-partum immédiate a un impact sur la lactogénèse.

Méthodes : Pour effectuer cette revue systématique de la littérature sur l'impact de l'insertion de l'implant contraceptif sur la lactogénèse en période post-partum immédiate, nous avons cherché sur les bases de recherche OVID, EvidenceAlerts et PubMed. Les études sélectionnées devaient avoir une population de femmes adultes et l'issue devait porter sur la qualité de la lactogénèse, mesurée de diverses façons, dont via son impact sur la croissance de l'enfant allaité. Nous avons retenu les essais cliniques randomisés, les méta-analyses, les études de cohorte et cas-témoins. Après révision de toutes les études trouvées, nous avons retenu 4 études qui répondaient à nos critères de recherche.

Résultats : Les études analysées dans le cadre de cette revue systématique tendent à démontrer que l'implant contraceptif à l'étonogestrel n'a aucun impact néfaste sur la lactogénèse des femmes lorsqu'il est inséré en période post-partum immédiate.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : L'implant contraceptif semble sécuritaire pour les femmes venant d'accoucher qui désirent allaiter lorsqu'il est inséré en période post-partum immédiate. Il serait donc possible d'ajouter cette option à notre arsenal contraceptif lorsque vient le temps de proposer la contraception post-partum. Cette option serait particulièrement intéressante pour les populations à risque de ne pas faire de suivi post-partum.

Prénom et nom du présentateur : Dr Jean-Sébastien Bérubé

GMF-U d'attache : Saint-Hubert

Courriel : jean-sebastien.berube@umontreal.ca

47

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Traitement de la gastroentérite chez les enfants : le prix du vainqueur est octroyé au plus Zofran.

Contexte : La gastroentérite aiguë est l'une des principales causes de consultation chez le médecin et d'hospitalisation chez les nourrissons et jeunes enfants. Elle est généralement spontanément résolutive, mais peut entraîner des complications sérieuses lorsque les patients sont incapables de tolérer la réhydratation par voie orale. Ceux qui présentent des vomissements persistants risquent entre autres la déshydratation, des désordres électrolytiques, l'installation d'une voie IV ou d'un tube nasogastrique allant même jusqu'à une hospitalisation.

Objectifs : Cette revue de littérature a pour but d'évaluer l'efficacité de l'ondansétron per os à diminuer les vomissements chez les enfants atteints de gastroentérite et ainsi à réduire le taux de complications qui en découle.

Méthodes : Recherche dans les bases de données EMBASE et MEDLINE avec les mots-clés suivants : « ondansétron » OR « Zofran » AND « kids » OR « childrens » AND « gastroenteritis ». Les études sélectionnées sont celles publiées dans les 5 dernières années, qui sont soit des études cliniques randomisées, des méta-analyses ou des revues systématiques. Il fallait que la forme orale de l'ondansétron soit utilisée et qu'elles se soient déroulées dans des pays occidentaux afin d'augmenter la validité externe de ce travail. Au final, 5 études ont été retenues et analysées.

Résultats : Les études s'entendent pour dire que l'ondansétron est efficace et sécuritaire pour réduire le nombre de vomissements chez les enfants atteints de gastroentérite et le besoin d'installer des solutés intraveineux. Il pourrait également contribuer à diminuer le nombre d'hospitalisations.

Implication pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Il serait donc cliniquement et monétairement bénéfique d'envisager une monodose d'ondansétron par voie orale chez les enfants qui consultent pour des vomissements causés par une gastroentérite aiguë et qui présente des signes de déshydratation légère à modérée ou qui tolère mal la réhydratation per os.

Prénom et nom du présentateur : Dr Vincent Lamarre et Dre Marie-Michèle Lagadec

GMF-U d'attache : Saint-Hubert

Courriel : vincent.lamarre.1@umontreal.ca; marie-michele.lagadec@umontreal.ca

48

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'infiltration des pathologies de l'épaule en 2022; avec ou sans échographie?

Contexte :

La douleur à l'épaule est l'une des plaintes musculosquelettiques les plus fréquemment rapportées par les patients en médecine de famille. Par ce fait, l'infiltration de corticostéroïde en bureau est une pratique courante pour traiter diverses pathologies de l'épaule. Par souci d'offrir des soins à la fine pointe de la technologie, l'utilisation de la sonde échographique est en essor en omnipratique et l'appareil locomoteur n'y fait pas exception.

Objectifs :

L'objectif de cette étude est de déterminer si l'infiltration de corticostéroïde par approche échoguidée est plus efficace que l'approche anatomique pour le soulagement des douleurs à l'épaule chez l'adulte.

Méthodologie :

Une revue systématique de la littérature a été effectuée en interrogeant les bases de données MEDLINE, EMBASE et Ovid EBM reviews avec les mots clés suivants: « ultrasound-guided », « anatomic landmark », « corticosteroid injection », « blind », « shoulder pain », « image-guided ». Un total de 179 articles ont été trouvés et 6 articles, publiés entre 2010 et 2021, ont été retenus pour notre étude. La sélection des articles a été faite selon le titre, l'abrégié, le respect des critères d'inclusion et d'exclusion ainsi qu'à partir des références croisées.

Résultats :

L'utilisation de l'échographie lors des infiltrations de cortisone ne semble pas démontrer de bénéfice par rapport à l'approche anatomique dans le soulagement des pathologies de l'épaule. Les études publiées à ce jour demeurent contradictoires et échouent à démontrer une différence significative entre ces deux techniques d'infiltration.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :

Bien que l'imagerie par échographie soit de plus en plus accessible en bureau de nos jours, il n'en demeure pas moins qu'elle nécessite une expertise de la part de l'opérateur et engendre des coûts supplémentaires. L'utilisation de l'échographie pour l'infiltration pourrait être une alternative lorsque l'approche anatomique échoue ou que les repères anatomiques sont difficilement identifiables.

GMF-U SHAWINIGAN-SUD

Prénom et nom: Dre Pénélope Gélinas et Dre Caroline Ponton

GMF-U d'attache : Shawinigan-Sud

Courriel : penelope.gelinas@umontreal.ca; caroline.ponton@umontreal.ca

50

ABRÉGÉ

Titre : Les contraceptifs oraux combinés en continu, un mystère pour la fertilité future?

Contexte : La pilule combinée demeure une méthode contraceptive habituelle prédominante chez les femmes et 25,7% des utilisatrices adoptent le schéma en continu.

Objectifs : Cet article cherchera à savoir si, lors de l'arrêt de la contraception, les contraceptifs oraux combinés pris en continu diminuent la fertilité des femmes en âge de procréer en comparaison avec les COC pris de façon cyclique ou d'une contraception non hormonale.

Méthodologie : Après avoir réviser la JOGC, Pubmed, Statistique Canada, la clinique de planning de Rimouski ainsi qu'une fiche informative du CHU de Québec- Université Laval, trois articles ont été gardés pour analyse.

Résultats : Dans le premier article, le temps médian avant le retour spontané des menstruations ou une grossesse fut de 36 jours pour le 75^e percentile après la cessation de prise d'un contraceptif oral continu. La durée de l'aménorrhée et le temps avant le retour spontané des menstruations démontrait une faible relation. Dans la deuxième étude le taux de grossesse était de 81% dans les 12 mois suivant l'arrêt du COC en continu. Finalement, le dernier article a permis de démontrer des évidences d'ovulation chez 98% de leur patientes 37 jours suivant l'arrêt.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :

Aucune donnée ne montre qu'il existe, lors de l'arrêt de la contraception, une différence cliniquement significative au niveau de la fertilité des femmes en âge de procréer chez les patientes qui prenaient des contraceptifs oraux combinés en continu.

Prénom et nom: Dr Philippe Laberge

GMF-U d'attache : Shawinigan-Sud

Courriel : philippe.laberge@umontreal.ca

51

ABRÉGÉ

Titre : La cigarette électronique est-elle un facteur de risque de la MPOC chez les adultes n'ayant jamais fumé de tabac?

La cigarette électronique est populaire depuis déjà plusieurs années chez les adultes n'ayant jamais fumé de tabac. Elle se veut comme une alternative moins nocive que la cigarette, mais est-elle vraiment sans risque?

Cette recension des écrits vise à répondre à la question suivante : la cigarette électronique est-elle un facteur de risque de la MPOC chez les adultes n'ayant jamais fumé de tabac?

Une recherche a été effectuée sur MedLine afin de trouver les articles qui abordent la question. Cinq articles ont été répondu aux critères de recherche, quatre études transversales et une étude longitudinale.

Dans toutes les études identifiées, la cigarette électronique est significativement corrélée à un risque de MPOC augmenté chez les adultes n'ayant jamais fumé de tabac. De plus, l'étude longitudinale démontre un risque accru de développer une MPOC chez les usagers de cigarette électronique dans cette population.

Conséquemment, cette recension des écrits appuie l'hypothèse que l'utilisation de cigarette électronique chez les adultes n'ayant jamais fumé de tabac est un facteur de risque de développer une MPOC. Davantage d'études longitudinales seront nécessaires afin d'établir définitivement le lien de causalité entre la cigarette électronique et la MPOC.

Nom et prénom du présentateur : Dre Marie-Ève Boisvert et Dre Ève Perron-Girard

GMF-U d'attache : Shawinigan sud

Courriel : marie-eve.boisvert.6@umontreal.ca; eve.perron-girard@umontreal.ca

52

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Di Le bladderscan post-miction chez la clientèle de plus de 65 ans hospitalisée n'ayant pas de symptômes urinaires : Qu'est-ce qu'un résultat anormal et quand intervenir?

Au fil de nos stages cliniques à l'urgence et à l'hospitalisation, nous avons remarqué des différences de pratique en lien avec la prise en charge du volume résiduel post-mictionnel chez la population gériatrique hospitalisée. Cela nous a donc amené à nous questionner sur la nécessité d'intervenir ou non en lien avec le résultat du bladderscan post-miction (BSPM) chez cette clientèle.

Nous nous sommes demandé : chez la population gériatrique hospitalisée de plus de 65 ans ayant eu un bladderscan post-miction anormal en l'absence de symptômes urinaires, quand devrions-nous intervenir via une sonde urinaire ou un cathétérisme et à l'inverse quand devrions-nous plutôt s'abstenir d'intervenir dans le but d'éviter les inconvénients (agitation, inconfort, trauma par la sonde, infection, prolongation de l'hospitalisation) et de favoriser les bénéfices (soulagement, lever une obstruction, IRA, traiter un délirium)

Nous avons parcouru les bases de données Pubmed et CINAHL en faisant des recherches avancées incluant différents termes MESH. Nous avons sélectionné 3 articles à analyser pour répondre à notre question.

À la lumière des articles analysés, il nous a été impossible d'établir une valeur seuil de volume résiduel post-mictionnel selon laquelle nous devrions intervenir. Cependant, cette revue de la littérature, nous a permis de mettre de l'avant certains facteurs de risque de rétention urinaire et d'établir un profil de patient chez qui nous devrions être plus interventionniste. Justement, nous croyons avoir pu mettre en évidence qu'il serait possible d'avoir une approche expectative chez certains patients malgré un volume résiduel supérieur à 300 mL.

En conclusion, nous croyons que lorsque nous sommes face à un volume résiduel post-mictionnel, il est important de se questionner sur le profil du patient en termes de facteurs de risque et de probabilité d'évolution favorable de sa rétention selon son profil.

Nom et prénom du présentateur : Dre Caroline Saumure et Dre Marianne Archambault

GMF-U d'attache : Shawinigan sud

Courriel : caroline.saumure@umontreal.ca ; marianne.archambault@umontreal.ca

53

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

La combinaison LT4+LT3 : un traitement plus adapté de l'hypothyroïdie ?

Contexte : L'hypothyroïdie est une maladie chronique affectant près de 5% de la population générale. Le traitement reconnu de l'hypothyroïdie est la Levothyroxine (LT4), la forme synthétique de l'hormone thyroïdienne T4. Elle est transformée par déiodination périphérique en sa forme métaboliquement active, la T3. Une étude a démontré qu'entre 9-13% des patients hypothyroïdiens continuent de présenter des symptômes malgré un traitement de substitution LT4 adéquat. Certaines études ont aussi démontré que jusqu'à 15% des patients athyroïdiens sous Levothyroxine présentent des niveaux sériques de T3 inférieurs à la normale. La forme synthétique de l'hormone T3, la Liothyronine (LT3), bien qu'elle existe, reste peu utilisée.

Objectifs : Nous nous sommes donc posé la question suivante : Chez les patients hypothyroïdiens, le traitement combiné LT4+LT3, comparé à la monothérapie LT4, apporterait-il de meilleures issues cliniques ?

Méthodes : Nous avons fait une recherche PubMed afin d'identifier 1 méta-analyse et 3 essais cliniques randomisés comparant l'efficacité de la combinaison LT4+LT3 à la monothérapie LT4 dans le traitement de l'hypothyroïdie.

Résultats : Globalement, les études analysées n'ont pas montré de différences significatives entre les traitements au niveau de la qualité de vie, la dépression, l'anxiété, la fatigue et les performances cognitives. Cependant, une amélioration des scores de dépression et de qualité de vie a été notée chez les patients ayant un haut niveau de base de morbidité psychologique.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Ainsi, bien que la monothérapie LT4 devrait demeurer le traitement de choix de l'hypothyroïdie, le traitement combiné LT4+LT3 pourrait améliorer la qualité de vie et l'humeur des patients hypothyroïdiens ayant une morbidité psychologique élevée.

GMF-U VERDUN

Prénom et nom: Dre Valérie Boulet, Dre Liana Corber et Dr Étienne Marchand

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : valerie.boulet@umontreal.ca; liana.corber@umontreal.ca; etienne.marchand@hotmail.com;

55

ABRÉGÉ

Titre : Exercice précoce post TCC léger.

Objectifs : La pratique clinique courante consiste à promouvoir un repos strict de 48 heures après un traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL). Cependant, les cliniciens divergent dans leurs recommandations. Alors que certains encouragent un retour progressif à l'exercice, d'autres prônent la prudence et recommandent un repos prolongé. L'INESSS recommande une approche par paliers, basée sur la tolérance à l'effort. Ce projet vise à déterminer si la littérature appuie les recommandations actuelles.

Méthodologie : La population cible est constituée de patients ayant subi une commotion cérébrale et est âgée entre 12 et 64 ans. Cette étude vise à établir si la reprise de l'exercice précoce, initié dans un délai de deux semaines, influence le temps de récupération et la persistance de symptômes. Elle évalue également le niveau de sécurité des interventions. Les recherches ont été effectuées dans deux bases de données: PubMed et Cochrane Review. Les mots clés (physical activity) OR (aerobic exercise) AND (concussion) ont été utilisés. Les résultats ont été restreints aux articles datant de 2010 et plus, ainsi qu'aux ECR et méta-analyses. Au total, six ECR ont été sélectionnés, ainsi qu'une méta-analyse.

Résultats : Deux études démontrent que l'exercice précoce diminue le temps de récupération (Leddy et al. 2019: $p = 0,009$; Leddy et al. 2020: $p=0,039$). Deux autres études démontrent que l'exercice précoce diminue les symptômes persistants (Ledoux et al. 2021: $p = 0.038$; Howell et al. 2021 : $p = 0,034$). Par contre, ces mêmes issues sont non-statistiquement significatifs dans d'autres études. Toutefois, aucun effet néfaste lié à l'exercice léger à modéré n'a été démontré. Une méta-analyse (Shen et al., 2021), incluant deux de nos articles, supporte ces résultats.

Conclusion : Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre l'impact de l'activité physique précoce sur l'évolution des symptômes de TCCL. Cependant, la supériorité de certaines études et l'absence d'effets indésirables nous incite à encourager la reprise précoce de l'exercice physique léger à modéré.

Prénom et nom: Dre Lison G. Bérengier et Dre Wafaa Ludmila Mouelfi

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : wafaa.ludmila.mouelfi@umontreal.ca; lison.guibert-berengier@umontreal.ca

56

ABRÉGÉ

Titre : Une nouvelle option analgésique pour l'insertion des stérilets.

Introduction : La contraception permet la planification des grossesses, évitant ainsi le recours aux méthodes abortives. Parmi les méthodes contraceptives les plus efficaces existe le stérilet, qui reste peu répandu au Québec dû à la douleur engendrée lors de son installation. Il n'existe actuellement pas de méthode analgésique reconnue pour un soulagement adéquat lors de cette procédure. La question qui mérite d'être considérée est la suivante : est-ce que l'utilisation de lidocaïne 10% en spray amène une diminution significative de la douleur lors de l'insertion d'un stérilet comparativement au placebo ?

Méthodologie : Notre revue de littérature a relevé quatre articles scientifiques : trois essais cliniques randomisés contrôlés et une étude prospective de cohorte. Les quatre études avaient des critères d'inclusion et d'exclusion relativement similaires. L'évaluation de la douleur s'est également faite avec le même instrument d'évaluation (l'échelle visuelle analogique) dans les quatre études.

Résultats : La douleur lors de l'insertion du stérilet est significativement diminuée par la lidocaïne dans les quatre études. Cette réduction est de l'ordre de 13 à 22% et les résultats sont statistiquement significatifs dans les études cliniques randomisées, avec des valeurs $p < 0.001$, < 0.001 et $= 0.002$ respectivement. Le spray de lidocaïne semble également réduire la douleur ressentie lors de l'installation du tenaculum de 11 à 16% ($p < 0.001$ ^(2, 3)) ainsi que celle liée à l'hystérométrie de 18 à 20% ($p < 0.001$ et $= 0.03$ respectivement ^(3, 4)).

Conclusion : Après analyse de ces articles, il semblerait que la lidocaïne en spray soit une méthode analgésique efficace pour pallier la douleur et l'inconfort ressenti lors de la pose d'un stérilet. Il s'agit d'une méthode non invasive, facile à appliquer et peu coûteuse, qui serait donc facile à implanter dans notre pratique courante afin d'encourager les patientes à adopter le stérilet comme méthode contraceptive.

Nom et prénom du présentateur : Dre Jade Mai Lussier et Dr Alexandre Théroux

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : jade.mai.lussier@umontreal.ca; alexandre.theroux@umontreal.ca

57

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'implant sous-cutané de buprénorphine utilisé dans le traitement des troubles d'usage aux opioïdes : une option possible?

Contexte : La crise des opioïdes au Canada est actuellement alarmante. Les principaux traitements utilisés pour les troubles d'usage aux opioïdes sont la buprénorphine, la méthadone et le Kadian. Certaines limitations peuvent survenir, telles qu'un risque d'adhésion sous-optimale, de détournement et d'abus. C'est dans ce contexte que l'implant de buprénorphine a été développé.

Objectifs : Notre objectif primaire était d'évaluer l'efficacité de l'implant de buprénorphine par rapport au placebo et la non-infériorité de celui-ci par rapport à la buprénorphine sublinguale face au maintien de l'abstinence de consommation d'opiacés dans les troubles d'usage aux opioïdes. En objectif secondaire, nous voulions vérifier la survenue des symptômes de sevrage et d'évènements indésirables.

Méthodes : Nous avons recherché sur la base de données PubMed les termes MeSH de "buprénorphine" et "implant sous-cutané". Étant une pratique récente, peu de littérature était disponible sur le sujet. Ainsi, nous avons sélectionné quatre articles d'intérêt à analyser.

Résultats : Il a été démontré que l'implant sous-cutané à moyen terme, soit 6 mois, est efficace pour le maintien de l'abstinence de consommation d'opioïdes comparativement au placebo. Également l'implant de buprénorphine est non inférieur à la buprénorphine sublinguale, laquelle étant présentement la première ligne de traitement. Il a été démontré que l'implant sous-cutané de buprénorphine est sécuritaire. L'implant occasionne peu de symptômes de sevrage tout au long des 6 mois.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : L'implant sous-cutané de buprénorphine est prouvé sécuritaire et non inférieur à la buprénorphine sublinguale sur le plan de l'efficacité pour traiter les troubles d'usage aux opioïdes. Des avantages intéressants seraient une plus grande autonomie pour les patients ainsi qu'une diminution de la fréquence des suivis et des coûts. En revanche, la formation des cliniciens ainsi que la recherche sur le sujet restent à venir dans le futur dans le but d'augmenter son accessibilité.

Prénom et nom: Dre Laurence Lebel

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : laurence.lebel@umontreal.ca

58

ABRÉGÉ

Titre de votre présentation : Nouveau modèle de soins pour les jeunes : évaluation de la clinique Ados+

Contexte : Les jeunes recevant les services de la protection de la jeunesse forment une population vulnérable en ce qui a trait à leur état de santé, notamment lorsqu'ils doivent composer avec une transition vers les services de la santé de la communauté à l'âge adulte. La clinique Ados+, mise sur pied en 2016 à Montréal, est un modèle de soins de première ligne qui offre des services aux jeunes en difficulté de 12 à 24 ans afin d'assurer la continuité entre les services de la protection de la jeunesse et ceux de la communauté.

Objectifs : Les objectifs d'évaluation veulent démontrer les composantes du modèle de la clinique, afin de s'assurer qu'elles soient cohérentes avec les besoins des jeunes, soit de : (1) décrire le profil des patients référés à Ados+, (2) identifier les principaux référents à la clinique et (3) explorer la perception des jeunes et des collaborateurs à l'égard du modèle de la clinique (à venir).

Méthodes : Cette étude exploratoire et descriptive a été réalisée avec la révision systématique de 100 questionnaires de référence ainsi qu'à partir d'un échantillon aléatoire de 100 dossiers de patients de la clinique Ados+.

Résultats : Les principaux constats de l'étude révèlent que la majorité des patients ont au moins un problème de santé mentale au moment de la prise en charge. Ces derniers ont en moyenne trois intervenants impliqués au moment de la prise en charge et sont principalement référés par des intervenants de centres jeunesse.

Implications pour la pratique clinique : Cette étude permettra de revoir le modèle de soins déjà en place afin d'améliorer les services aux jeunes en difficulté et ultimement, de démontrer la pertinence de l'intégration de ce modèle de soins à l'échelle provinciale.

Nom et prénom du présentateur : Dr Paul-André Synnott et Dr Vincent Michaud

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : paul-andre.synnott@umontreal.ca; vincent.michaud@umontreal.ca

59

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'échographie ciblée au chevet dans l'évaluation de la dyspnée à l'urgence : gadget ou nécessité?

Contexte : L'échographie ciblée au chevet (EDU) gagne en popularité dans l'évaluation des patients en soins aigus depuis plusieurs années.

Objectifs : L'objectif de cette revue littéraire était d'apprécier la performance de l'EDU dans l'évaluation et la prise en charge des patients consultant à l'urgence pour dyspnée comparativement à l'évaluation standard.

Méthodes : Une recherche sur les bases de données PubMed et Google Scholar avec les mots clés Dyspnea, Ultrasonography et Emergency Medicine ou Emergency Service fut complétée. Les articles inclus étaient des essais randomisés contrôlés (ECR) traitant de patients consultant à l'urgence pour dyspnée et comparant l'évaluation diagnostique avec EDU à l'approche diagnostique standard. Les articles étaient exclus si l'échographie servait uniquement au suivi d'un traitement ou était seulement cardiaque.

Résultats : Cinq ECR regroupant 1547 patients furent retenus. Le risque de biais général a été évalué comme faible. Ces ECR évaluaient tous l'effet de l'EDU sur la précision diagnostique en dyspnée comme issue primaire (deux études abordaient spécifiquement l'identification de la dyspnée cardiogénique). Quatre études, utilisant des auditeurs évaluant rétrospectivement le diagnostic final comme standard de référence, ont montré une augmentation statistiquement significative de la précision diagnostique avec l'échographie. La cinquième étude, évaluant plutôt la magnitude du changement de probabilité diagnostique, n'a pas décelé de différence significative. Concernant les issues secondaires, aucune différence n'a été démontrée pour la durée d'hospitalisation et la mortalité intra-hospitalière dans 3 et 2 études respectivement. Cependant, deux études ont démontré un bénéfice de l'EDU sur le temps pour le diagnostic et le congé.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Sur la base d'évidences de qualité modérée, l'EDU permet une amélioration de la performance diagnostique cliniquement significative puisqu'elle améliore la précision diagnostique et permet de débiter rapidement un traitement approprié. Des études de plus grandes envergures sont nécessaires pour statuer sur les répercussions de cet effet sur certaines issues telles que la mortalité et la durée d'hospitalisation.

Nom et prénom des présentateurs : Dre Yu Chen Hu, Dr Jose Rafael Sarmiento Pineda et Dr Dori Khalaf

GMF-U d'attache : Verdun

Courriel : yu.chen.hu@umontreal.ca; jose.rafael.sarmiento@umontreal.ca; dori.khalaf@umontreal.ca

60

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Impact du jeun intermittent sur l'hypertension artérielle et la dyslipidémie chez une population avec obésité.

Contexte :

L'obésité et le syndrome métabolique constituent des facteurs de risque importants de maladie cardiovasculaires en étant associés entre autres avec l'hypertension et la dyslipidémie. Une approche nutritionnelle notamment par la restriction calorique constitue la pierre angulaire dans la gestion de la dyslipidémie et l'hypertension. D'autre part, études précliniques et essais cliniques ont montré que le jeun intermittent présente aussi des avantages pour des nombreux problèmes de santé. Il constitue récemment une approche populaire de perte de poids.

Objectifs :

Évaluer l'impact du jeun intermittent sur le profil lipidique et l'hypertension par rapport à la restriction calorique chez des individus adultes avec syndrome métabolique ou obésité.

Méthodes :

Recherche dans base de données pour des essais cliniques randomisés entre 2012 et 2022. Les articles sélectionnés correspondent à une population adulte avec obésité ou syndrome métabolique et comparent le jeun intermittent "time restricted" et la restriction calorique sur une période pouvant aller de 4 semaines à 1 an.

Résultats :

Les essais cliniques randomisés comparant le jeun intermittent avec la restriction calorique ne démontrent pas de changements significatifs au niveau de la pression artérielle, le cholestérol total, HDL, LDL et triglycérides au cours des périodes étudiées.

Implications pour la pratique clinique :

Le jeun intermittent ne semble pas être supérieur à la restriction calorique quant au contrôle du bilan lipidique et de la tension artérielle chez les sujets étudiés. Le choix de la diète devrait alors être une décision individuelle selon la tolérance. Il reste donc à déterminer si les gens peuvent maintenir le jeun intermittent pendant des années et potentiellement accumuler les avantages à long terme observés dans les modèles animaux.

GMF-U DES FAUBOURGS

Prénom et nom: Dre Rachel Lamanque

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : rachel.lamanque@umontreal.ca

62

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le côlon irritable: on se met en action!

Le syndrome du côlon irritable représente une cause fréquente d'absentéisme au travail, et une raison de consultation fréquente en gastro-entérologie et dans nos bureaux. Il importe de trouver des options de traitement faciles à mettre en place, efficaces, peu coûteuses et réalistes. On recommande l'activité physique à tous nos patients, mais il a déjà été soulevé qu'il pourrait s'agir d'une modalité de traitement en soit. J'ai donc réalisé une recension des écrits sur l'usage d'activité physique comme traitement. Il se trouve que l'activité aérobique d'intensité modérée/vigoureuse 30-60 minutes par semaine semble améliorer le vécu des symptômes, ainsi que plusieurs variables reliées à la qualité de vie. Par ailleurs, il existe plusieurs façons de prescrire de l'activité physique afin qu'elle soit adaptée à la réalité du patient, modulée selon l'intensité de ses symptômes et de ses expériences passées. Cela implique donc que la prescription d'activité physique pourrait être utilisée comme modalité de traitement additionnelle qui agit relativement rapidement (par rapport à d'autres changements d'habitudes de vie telles que la diète) et non pharmacologique.

Prénom et nom: Dre Sandrine Filiatrault

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : sandrine.filiatrault@umontreal.ca

63

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Cultures autochtones et science contre le diabète.

Les Autochtones au Canada comptent parmi les populations ayant la plus grande prévalence de diabète au pays. De cette maladie peut découler plusieurs complications et problèmes de santé que nous visons à réduire en tant que professionnels de la santé. Le projet «**Cultures autochtones et science contre le diabète**» consiste à améliorer la prévention et la gestion du diabète de type 2 à travers le programme des saines habitudes de vie culturellement adaptés : l'alimentation traditionnelle (ex.: gibier, petits fruits), médecine traditionnelle (ex. cueillette et préparation des plantes médicinales) et les activités physiques traditionnelles (ex. : canotage, raquette, chasse, pêche, cueillette). Plus précisément, notre objectif est de documenter les déterminants psychosociaux liés à l'adoption des saines habitudes de vie. Par l'intermédiaire d'entrevues, nous nous penchons sur les facteurs propres à l'individu (ex. : motivation, efficacité personnelle perçue) ou environnementaux (ex. : barrières ou facilitateurs à l'adoption des comportements promus). Exceptionnellement, dû aux délais et imprévus engendrés par la pandémie du COVID-19, plusieurs changements ont été apportés au projet au fil du temps. De ce fait, nous n'avons pas encore de résultats à divulguer. Cependant, nous pensons que ces données pourront également nous aider à développer des outils d'éducation et de sensibilisation afin de promouvoir l'utilisation efficace et sécuritaire des aliments et médecines traditionnels autochtones dans un cadre de prévention et de gestion du diabète.

Prénom et nom: Dre Célia Ait-Abdesselam et Dre Florence Chiarella

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : celia.ait.abdesselam@umontreal.ca; florence.chiarella@umontreal.ca;

64

ABRÉGÉ

Titre de la présentation : Thérapie par les poupées dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ont énormément de répercussions sur la qualité de vie des patient.e.s eux.elles-mêmes, de leurs proches, des autres patient.e.s qu'ils.elles côtoient et de leurs soignant.e.s et malheureusement, peu de traitements sont réellement efficaces et sans effets secondaires. Cette présentation portera donc sur une méthode alternative aux traitements pharmacologiques ou de contentions physiques utilisés pour réduire ses symptômes incommodants, soit l'utilisation d'une poupée anthropomorphique. L'idée derrière cette proposition vient de l'hypothèse selon laquelle ces sentiments et comportements pourraient s'expliquer par des besoins de communication, d'attachement ou de confiance en soi non répondus, pouvant donc être comblés par cet objet ressemblant à un nourrisson dont il faut prendre soin. Les objectifs de la présente recherche sont d'explorer cette avenue thérapeutique et possiblement d'émettre des recommandations quant à la prestation des soins avec cette patientèle. Pour ce faire, une revue de la littérature, grâce à différentes bases de recherche, a été menée, puis huit articles ont été sélectionnés et analysés. Les résultats trouvés sont parlants, la thérapie par la poupée contribue à réduire de façon significative plusieurs symptômes nuisibles en lien avec la démence, particulièrement l'agitation et l'agressivité, tout en augmentant le sentiment de bonheur des patients. Cette recherche permet donc d'appuyer une option thérapeutique facile d'accès et sécuritaire, comparativement aux alternatives médicamenteuses ou physiques et qui peut donc facilement devenir un traitement de première ligne en ce qui a trait aux symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Nom et prénom du présentateur : Dre Émilie Châtelier

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : emilia.chatelier@umontreal.ca

65

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact de l'abstinence des médias sociaux sur le bien être subjectif

Avec l'ère des téléphones intelligents et la diversification des moyens de communication, ceux-ci sont maintenant omniprésents dans notre vie numérique. Tel que démontré dans multiples études, ils ont le pouvoir de nous rassembler, ouvrir nos horizons et faire place à notre créativité tout comme ils peuvent exacerber l'isolement, les troubles de santé mentale et la cyberintimidation. Cette présentation portera sur l'impact de sept jours d'abstinence des médias sociaux chez les adultes de 20 à 70 ans et l'amélioration de leur bien être subjectif, comparé à une utilisation usuelle. Les données présentées proviennent de quatre études jalons sur le sujet, identifiées après une revue de la littérature sur trois moteurs de recherche. Les résultats sont mitigés sur l'impact de cette abstinence. Certains concluent une amélioration subjective tandis que d'autres énoncent l'inverse. Le nombre de médias sociaux inclus dans l'étude, la méthode de recrutement et les outils de surveillance sont parmi les biais à prendre en considération dans l'interprétation de ces résultats hétérogènes. Toutefois, ces études produisent des pistes de réflexion sur les sous-groupes de population qui bénéficieraient d'une telle abstinence. Contrairement à leur prédécesseur, on pense maintenant que c'est le type d'utilisation qui a un impact sur le bien – être subjectif et non le nombre d'heures en ligne. Malgré tout, ces études établissent des avenues de recherche dans un domaine peu étudié et oriente les cliniciens vers une piste additionnelle dans la prise en charge de la santé mentale et l'utilisation judicieuse des médias sociaux.

Nom et prénom du présentateur : Dr Samuel Delisle-Reda

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : samuel.delisle-reda@umontreal.ca

66

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La diversité en médecine et son impact sur la relation thérapeutique (récit authentique)

Objectifs : Explorer la composition des cohortes en médecine (la diversité socioéconomique et ethnoculturelle) et rechercher l'impact d'une diversification de ces champs sur la relation thérapeutique et possiblement les soins.

Méthodologie : Utilisation du moteur de recherche PubMed. Recherche par mots-clés (par exemple : socioeconomic, indigent, diversity, communication, etc.) Filtre temporel 2010-2020. Lecture des abrégés et mise en réserve des articles pertinents. Recherche par auteur des articles précédemment trouvés et par citations dans lesdits articles. Si certains de ces articles étaient publiés avant 2010 et que leur abrégé était pertinent, je les mettais en réserve.

Résultats : La diversification des cohortes en médecine a peu changé depuis plusieurs décennies et elle reste non représentative de la population canadienne tant aux niveaux socioéconomique et ethnoculturel. Les patients défavorisés auraient un moins bon accès aux soins, une durée de consultation plus courte et seraient moins partenaires de leurs soins. De plus, ces patients ressentiraient les préjugés péjoratifs des médecins à leur égard ce qui amène des émotions négatives et une hésitation à divulguer de l'information en plus de favoriser une confiance effritée. Quant à la concordance MD-patient, plus elle est élevée plus les patients sont partenaires de leurs soins, plus ils se sentent à l'aise et plus la communication est positive. Dans les dyades discordantes, un biais implicite des MD est soulevé par une communication plus pressée et un lexique à connotation anxieuse. Cela se traduirait par une moins bonne rétention d'information et possiblement un retard de début de traitements.

Conclusion : La diversification du corps médical serait bénéfique pour la communication et la relation MD-patient. Des efforts collectifs seront nécessaires pour adresser la situation, tant du côté facultaire que du côté des étudiants. Entre-temps, individualiser l'approche au patient avec une anamnèse sociale et préconiser des objectifs plus restreints lors de rencontres complexes peuvent être des stratégies utiles pour naviguer à travers la complexité de la relation thérapeutique.

Nom et prénom du présentateur : Dre Isabelle Gaumond

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : isabelle.gaumond@umontreal.ca

67

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Évaluation de la formation « L'aide sociale, ses formulaires et au-delà... le rôle des médecins »

Contexte : Pour avoir accès au Programme de solidarité sociale, une personne doit avoir des contraintes sévères à l'emploi reconnues médicalement et administrativement. Il existe toutefois plusieurs obstacles et défis en lien avec ces pratiques d'évaluation, dont la méconnaissance des médecins des modalités d'accès aux différents programmes et de leurs impacts sur la vie des personnes. Pour combler ces lacunes, une formation a été développée pour soutenir le processus décisionnel des médecins appelés à évaluer des contraintes sévères à l'emploi. Je me suis joints à l'équipe de formation-évaluation afin de contribuer au volet d'évaluation de la qualité de cette formation.

Objectif : Appréciation normative de la qualité de la formation

Méthodologie : Deux formations pilotes destinées aux médecins résidents ont eu lieu à l'automne 2020 (en mode synchrone sur Zoom) et à l'hiver 2021 (en mode asynchrone et synchrone). Le deuxième pilote fut développé en fonction des rétroactions reçues dans l'évaluation du premier pilote.

Résultats : Le contenu de la formation s'appuie sur des sources théoriques et des expériences pratiques diversifiées et crédibles, en plus d'être adapté aux besoins du public cible. Parmi les points faibles, on note l'aspect peu dynamique de la plateforme en ligne et la durée de formation, difficile à adapter au public cible tout en couvrant l'entièreté la matière.

Conclusion : L'analyse de qualité de cette formation, selon des critères reconnus, a permis de déterminer les points forts et faibles du format utilisé. Ces résultats, associés aux résultats des autres volets du projet d'évaluation, permettront d'élaborer une version finale qui pourra être déployée à plus grande échelle.

Nom et prénom du présentateur : Dre Kassaundra MacDonald

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : kassaundra.macdonald@umontreal.ca

68

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Impact des agonistes de la GnRH sur la santé mentale des personnes trans

Objectifs : Déterminer si la suppression pubertaire chez les adolescents transgenres améliore leurs issues négatives de santé mentale pour adapter notre pratique en médecine familiale en conséquence, soit dans le dépistage précoce de la dysphorie de genre, soit dans la prescription des agonistes de la GnRH

Méthodologie : Recension des écrits et analyse de 4 articles qui traitent de la santé mentale des personnes trans en lien avec l'accès ou non aux agonistes de GnRH. Les issues de santé mentale tels la suicidalité, les symptômes dépressifs et le fonctionnement psychosocial global sont analysés.

Résultats : Les agonistes de la GnRH dans les stades précoces de la puberté sont associés à une baisse significative de suicidalité, des symptômes dépressifs et de détresse psychologique sévère ainsi qu'à une amélioration du fonctionnement global.

Conclusion : Étant donné l'impact cliniquement significatif que peuvent avoir les agonistes de la GnRH sur l'amélioration du fonctionnement global et des issues de santé mentale chez les personnes trans, il est important de dépister précocement la dysphorie de genre et connaître les ressources pour la prise en charge.

Nom et prénom du présentateur : Dr Pierre Olivier Kassis

GMF-U d'attache : Des Faubourgs

Courriel : pierre.olivier.kassis@umontreal.ca

69

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'eskétamine intranasale : nouvel outil thérapeutique pour un épisode dépressif majeur ?

La dépression est une maladie prévalente en médecine de famille. La morbidité associée représente un impact socio-économique sociétal majeur. Près d'un tiers des patients ne répondent pas au traitement antidépresseur usuel. L'accès à la psychothérapie est restreint et les médicaments disponibles ont plusieurs limitations, notamment un long délai d'action. Le système glutaminergique et la kétamine, avec son effet antagoniste des récepteurs NMDA, suscite un nouvel intérêt en recherche et en clinique pour traiter rapidement les symptômes dépressifs réfractaires. Ce travail présente 4 essais cliniques randomisés qui ont étudié l'efficacité et la sécurité de l'eskétamine intranasale sur une population adulte avec un diagnostic d'épisode dépressif majeur réfractaire. Malgré plusieurs faiblesses dans la méthodologie des études, les résultats statistiquement significatifs démontrent une réduction rapide des symptômes dépressifs. Les effets secondaires sont transitoires, mais la surveillance continue des signes vitaux post-dose nécessite un plateau technique et un personnel qualifié qui limitent son utilisation en première ligne. Suivant la décision de la Food and Drug Administration (FDA) en mars 2019, l'eskétamine intranasale pourrait être indiquée pour la réduction rapide de symptômes dépressifs réfractaires et de risque suicidaire par des médecins de famille travaillant à l'urgence ou dans des cliniques avec les installations et les équipes nécessaires. D'autres essais cliniques randomisés sont nécessaires pour clarifier la dose, la fréquence d'administration et la durée de traitement optimal.

GMF-U DU MARIGOT

Prénom et nom: Dre Imane Hamidechi

GMF-U d'attache : Du Marigot

Courriel : imane.hamidechi@umontreal.ca

71

ABRÉGÉ

Titre : Supplémentation en vitamine D et effets sur le métabolisme chez les femmes avec SOPK.

Contexte : Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) demeure une condition fréquente chez les femmes en âge de procréer (5 à 10%). La résistance à l'insuline et l'hyperinsulinémie caractérisent ce syndrome, et induiraient un risque accru de diabète et de maladie cardio-vasculaire. L'objectif de cette étude, est d'explorer l'association de la supplémentation en vitamine D sur l'insulino-résistance.

Méthodologie : Recension des écrits à partir de la base de données Medline. Critères d'inclusions : 1) tous les articles jusqu'en février 2022; 2) impliquant les femmes de 18-45 ans, ayant un diagnostic de SOPK; 3) comparant les différents paramètres du métabolisme du glucose et des lipides; 4) ainsi que les issues cliniques tels que : l'effet sur l'IMC, l'hirsutisme (score de Ferriman- Gallwey) et la régularité menstruelle.

Résultats : Des 37 articles, six ont été retenus incluant : deux recensions des écrits, une méta-analyse, deux études prospectives et un essai clinique randomisé retrouvé par les références. Une carence en vitamine D a été noté chez la majorité des femmes souffrant du SOPK. La supplémentation variait de 1000 UI par jour à 60.000 UI par semaine, pour une durée de 8 à 12 semaines. La majorité des études ont conclu à une normalisation du taux de vitamine D sérique, une réduction statistiquement significative dans l'index de plusieurs paramètres du métabolisme, une amélioration de la régularité menstruelle et l'hirsutisme. L'effet sur l'IMC n'était, cependant pas statistiquement significatif.

Conclusion : Malgré la disparité des régimes utilisés dans les études (doses et durée de traitement), il y aurait un avantage à supplémenter les femmes obèses atteintes de SOPK en vitamine D. L'impact sur l'incidence de DB et MCAS, à partir des résultats favorables sur des indicateurs intermédiaires, seront à évaluer sur une plus longue période.

Prénom et nom: Dre Gabrielle Jeanne Côté et Dre Josiane-Alexandra Poitras

GMF-U d'attache : Du Marigot

Courriel : gabrielle.jeanne.cote@umontreal.ca; josiane-alexandra.poitras@umontreal.ca

72

ABRÉGÉ

Titre : La pratique de la course à pied prédispose-t-elle au développement d'une gonarthrose symptomatique?

Introduction : La course à pied gagne en popularité dans la population générale et son impact positif sur la santé physique et globale est bien reconnu. Toutefois, la croyance populaire suggère que la pratique de la course à pied pourrait mener à la gonarthrose symptomatique. L'objectif de cette revue de littérature est donc de déterminer si la pratique de la course à pied augmente le risque d'arthrose du genou symptomatique chez une population adulte.

Méthodologie : Une recherche Medline a été effectuée en janvier 2022 afin de répondre à notre question de recherche. La recherche a été restreinte aux articles publiés en anglais et en français, ainsi qu'à la population adulte. Initialement, un total de 167 articles ont été identifiés par la recherche. De ce nombre, six articles ont été retenus pour l'analyse finale, dont deux études de cohorte prospectives, deux études transversales rétrospectives et deux méta-analyses et revues systématiques.

Résultats : Les résultats, malgré que variables d'une étude à l'autre, allaient globalement dans le même sens; la pratique récréative de la course à pied aurait soit un effet protecteur sur le développement d'arthrose du genou, soit un effet neutre. Cet effet demeurerait protecteur (ou neutre) lorsqu'analysé par strates selon les facteurs de risques clés tels que le sexe et l'IMC ainsi que pour différents types de coureurs (coureurs récréatifs ou marathoniens). Les principaux facteurs limitant notre analyse sont l'hétérogénéité, entre les études, de la définition et de la durée de l'exposition à la course à pied et de la définition et de la méthode de diagnostic de l'issue (l'arthrose symptomatique du genou) ainsi que la durée de suivi très variable d'une étude à l'autre.

Conclusion : À la lumière des résultats obtenus et malgré les limites statistiques précédemment mentionnées, nous jugeons que les résultats de notre recherche sont généralisables à la population générale. Nous pouvons ainsi rassurer nos patients qui pratiquent la course à pied de manière récréative à poursuivre leur activité sans crainte de développer des douleurs liées à l'arthrose du genou, et cela indépendamment de leur IMC.

Nom et prénom du présentateur : Dre Marie Vaillancourt

GMF-U d'attache : Du Marigot

Courriel : marie.vaillancourt@umontreal.ca

73

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les probiotiques en prévention de la dermatite atopique chez l'enfant.

Les conditions allergiques augmentent en prévalence avec des hypothèses qui se multiplient. La théorie stipulant que notre hygiène plus rigoureuse qu'autrefois altère le microbiote et donc l'immunité ressort souvent. La question se pose alors: les probiotiques à l'enfance ou en grossesse pourraient-ils être bénéfiques pour diminuer le risque de dermatite atopique ? Cette revue de littérature vise à y répondre en comparant enfants ou femmes enceintes exposés aux probiotiques à un groupe contrôle pour étudier l'effet sur le développement de dermatite atopique, en clientèle pédiatrique.

Les concepts probiotiques, dermatite atopique et prévention sont recherchés dans la base de données Medline. La recherche initiale fournit 401 résultats, qui, après ajout de limites jugées pertinentes, se résume à dix essais cliniques randomisés. Suite à la révision des titres et résumés, le tri final sélectionne cinq articles. Ces derniers sont subdivisés selon l'exposition; prise de probiotiques en pré et post-partum, pré-partum ou post-partum seulement.

Les résultats s'avèrent difficilement comparables vu cette disparité d'exposition. Nous obtenons quand-même un effet bénéfique dans trois articles, autant clinique que statistique, à l'opposé de deux qui n'ont pas pu conclure à un effet, de façon non statistiquement significative dans ces deux cas.

La comparaison demeure limitée par cette exposition variante, mais aussi par l'issue et l'intervention qui diffèrent d'une étude à l'autre. Ceci nous mène à un résultat final non-concluant pour la pratique. Il semble s'orienter vers un effet bénéfique, mais nécessite des revues avec concepts plus restrictifs pour permettre une meilleure précision et force de comparaison.

Nom et prénom du présentateur : Dre Anne-Frédérique Brizard et Dre Ana Maria Caciupă

GMF-U d'attache : Du Marigot

Courriel : anne-frederique.brizard@umontreal.ca; ana.maria.cacipu@umontreal.ca

74

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'effet de la physiothérapie périnéale anténatale sur l'incidence de lacération périnéale.

Contexte : Bien que la grossesse et l'accouchement soient synonymes pour plusieurs de joie et d'exaltation, les défis psychologiques et physiques qui y sont également associés peuvent amener beaucoup d'appréhension de la part des femmes enceintes. Il est connu que 30 à 85 % des femmes qui accouchent par voie vaginale auront une lacération périnéale. Dans l'optique d'offrir des soins de première ligne de qualité, nous nous sommes questionnées sur l'existence de méthodes préventives afin de réduire les traumatismes périnéaux.

Question PICO : Quel est l'impact de la physiothérapie périnéale durant la grossesse sur l'incidence de lacération à l'accouchement ?

Méthodologie : Nous avons interrogé la base de données Medline OVID, avec comme mots clés (MeSH) « traumatisme périnéal ou lacération périnéale ou périnée », « accouchement ou grossesse ou naissance » et « thérapie physique ou massage périnéal ou physiothérapie ou exercice ». Seuls les articles publiés depuis 2015 et écrits en français ou anglais dont l'issue permettait de répondre à notre question, soit 7 publications, ont été analysés.

Résultats : 3 articles évaluant l'effet du massage périnéal antepartum ont démontré une tendance vers une diminution de l'incidence de lacérations sévères, soit 3^e et 4^e degré. Pour ce qui est des études évaluant l'effet du renforcement du plancher pelvien ou la préparation de ce dernier par l'entremise d'un dilateur, les résultats obtenus étaient contradictoires.

Conclusion : Le massage périnéal représente une option peu coûteuse et sécuritaire afin de diminuer le risque de déchirure périnéale sévère lors de l'accouchement.

*GMF-U ANDRÉE GAGNON
(SAINT-JÉRÔME)*

Prénom et nom: Dre Oksana Belzile et Dre Marie-Pier Filions

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : oksana.belzile@umontreal.ca; marie-pier.filion@umontreal.ca

76

ABRÉGÉ

Titre : Les injections d'eau stériles sont-elles efficaces pour diminuer la douleur des femmes enceintes en travail?

Contexte : Plus du tiers des femmes subiront une douleur lombaire sévère et constante lors de l'accouchement. Des techniques de soulagement non pharmacologiques ont été étudiées dans les dernières années telles que les papules d'eau stérile afin de soulager ce type de douleur.

Objectif : Cette revue examine l'efficacité des papules d'eau stériles dans le soulagement de la douleur lombaire chez les femmes enceintes en travail.

Méthodologie : 7 études cliniques randomisées ont été retenues à fin d'analyse dans cette revue de littérature.

Résultats : Quatre études sur cinq ont conclu qu'il y avait une réduction de la douleur significative avec les injections d'eau stérile comparées au placebo. Une seule étude a conclu à l'inverse que les injections d'eau saline étaient plus efficaces que les injections d'eau stériles. Par ailleurs, deux autres études comparent la méthode d'injection d'eau stérile soit, le nombre d'injections, 1 ou 2 contre 4 injections et elles concluent que les 4 injections sont plus efficaces, mais statistiquement significatives seulement contre 1 injection.

Discussion : Malgré plusieurs points négatifs dans la méthodologie des études, cette revue suggère que les papules d'eau stérile semblent efficaces pour soulager la douleur lombaire en travail. Deux injections d'eau stérile peuvent être une bonne alternative, car elles requièrent moins de personnel. Cette technique est sécuritaire avec peu d'effets secondaires rapportés. L'inconvénient le plus important rapporté était la douleur lors de l'injection, mais qui n'avait pas d'impact sur la satisfaction des femmes.

Conclusion : Les papules d'eau stérile semblent être une bonne façon alternative pour soulager la douleur. Il serait intéressant de poursuivre les études sur leurs effets dans le soulagement de la douleur lombaire en accouchement.

Nom et prénom du présentateur : Dre Anne-Sophie Mimar et Dre Vanessa Gagnon

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : anne-sophie.mimar@umontreal.ca; vanessa.gagnon.4@umontreal.ca

77

ABRÉGÉ

Titre : L'utilisation des technologies de l'information et des communications (TICs) en obstétrique permet-elle d'augmenter la satisfaction du suivi prénatal et l'adhésion à des comportements sécuritaires chez les femmes enceintes ?

Objectifs : Dans un contexte où les rendez-vous de suivi prénatal sont d'une durée limitée et l'accès à l'internet répandue, plusieurs initiatives de TICs voient le jour dans le domaine de l'obstétrique. L'objectif de cette revue de littérature est de cibler les articles scientifiques abordant l'impact des modalités technologiques dans la prestation des soins anténataux.

Méthodologie : Une recherche exhaustive par l'intermédiaire de PUB MED a été réalisée. L'application de MESH et de critères d'inclusion et d'exclusion a permis de circonscrire la recherche à 5 articles.

Résultats : Une étude portant sur l'utilisation de messages textes pendant la grossesse a révélé une augmentation du niveau de satisfaction et de confiance et une diminution de l'anxiété pour la période prénatale. Trois autres études distinctes ont confirmé que l'usage de messages textes comme adjuvant thérapeutique aux soins anténataux, augmente la compliance aux rendez-vous, aux tests de dépistage et aux traitements recommandés en grossesse. Finalement, elles ont également permis d'illustrer l'effet positif de l'utilisation des TICs sur le niveau de connaissances et de préparation à l'accouchement ainsi que sur la connaissance des signes de dangerosité reliés à la grossesse. Tous ses résultats se sont avérés être statistiquement significatif. Une seule étude n'a pas permis de démontrer de différence sur le taux de satisfaction.

Conclusion :

Il est possible de conclure que les TICs représentent une pierre angulaire quant à l'optimisation de la prestation des soins anténataux. Néanmoins, peu de littérature abordant l'intégration de ceux-ci dans le domaine obstétrical n'est disponible au Canada. Des études excédentaires seraient nécessaires dans l'optique de généraliser les bénéfices découlant de cette revue de la littérature.

Nom et prénom du présentateur : Dr Mathieu Radino et Dre Marie-Pier Joncas

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : mathieu.radino@umontreal.ca; marie-pier.joncas@umontreal.ca

78

ABRÉGÉ

Titre : Corticothérapie en choc anaphylactique, un réel bénéfice?

Contexte :

La corticothérapie en anaphylaxie soulève de nombreux questionnements parmi les médecins pratiquant à l'urgence. Alors que l'épinéphrine est sans conteste le traitement le plus efficace, la place de la corticothérapie dans le traitement de l'anaphylaxie est beaucoup moins claire.

Objectifs :

La population cible était les individus se présentant en anaphylaxie recevant de la corticothérapie en comparaison avec l'absence de ce traitement, dans l'intention de prévenir la réaction biphasique. La réaction pouvait survenir jusqu'à 7 jours suivants l'apparition des premiers symptômes.

Méthodes :

Une revue de littérature a été effectuée dans les bases de données PubMed et Embase. Parmi 56 articles identifiés au total, 8 répondaient à la question de recherche. À la suite de la révision des textes complets, 5 articles ont été retenus pour analyse.

Résultats :

De manière unanime, aucune différence significative n'a été notée chez les patients traités avec des corticostéroïdes dans la prévention de la réaction biphasique. La réaction biphasique est également un événement rare dont l'incidence varie entre 1 et 20% empêchant ainsi certaines études d'émettre une conclusion. Aucune différence n'a été notée quant au type de corticostéroïde, la posologie ni l'administration à l'urgence versus à domicile.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :

À ce jour, les études évaluant l'efficacité de la corticothérapie afin de prévenir la réaction biphasique ne montrent pas d'évidence claire pour supporter ou réfuter leur utilisation. La majorité des études effectuées jusqu'à présent sont rétrospectives, ainsi des études randomisées contrôlées seraient nécessaires afin d'établir le réel bénéfice ajouté, dans la prévention de la seconde réaction. Entretemps, bien que supporté par un faible niveau d'évidence, il pourrait être intéressant de considérer la corticothérapie chez les patients plus à risque de faire une réaction biphasique.

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

Nom et prénom du présentateur : Dr Alex Bédard

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel alex.bedard@umontreal.ca

79

ABRÉGÉ

Titre : Discussion en cas de maladie grave en temps de pandémie.

Contexte : Suite à l'arrivée de la pandémie au Québec, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a publié le 24 avril 2020 un coffre à outils pour la conversation sur les niveaux d'interventions médicales (NIM) avec les personnes vivant dans la communauté. Il sera discuté ici des résultats pour le GMFU du Dre Andrée Gagnon qui a fait partie d'une étude multicentrique regroupant 16 GMFU au Québec.

Objectifs : Déterminer l'impact du coffre à outils du MSSS sur la planification préalable des soins pour les patients âgés de plus de 65 ans et vivant avec une maladie grave.

Méthodes : Dans cette étude rétrospective nous avons utilisé un échantillon de 81 patients divisés sur trois périodes de temps : pré-pandémie (2019/09/11 au 2020/03/11), entre le début de la pandémie et la publication du coffre à outils (2020/03/12 au 2020/04/24), et après la publication du coffre à outils (2020/04/25 au 2020/10/25). Nous avons fait une révision systématique des dossiers afin d'y retrouver un NIM ou discussion sur le NIM avec le patient.

Résultats : Nos résultats ne démontrent aucun impact de la pandémie et du coffre à outils sur la documentation du NIM dans les dossiers des patients de notre GMFU.

Implications pour la pratique clinique : Ces résultats démontrent une importante lacune dans la consolidation du NIM des patients vivant dans la communauté et souffrant d'une maladie grave à notre GMFU. Ceci implique qu'il serait important de renforcer l'importance d'avoir ces discussions avec nos patients et de les mettre en évidence dans les dossiers.

Nom et prénom du présentateur : Dre Magali Gauthier et Dre Soon Woo Park

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : magali.gauthier@umontreal.ca; soon.woo.park@umontreal.ca

80

ABRÉGÉ

Titre : La Kétamine a-t-elle sa place dans le traitement de la douleur chronique?

La douleur chronique est un problème courant affectant 1 individu sur 5 au Canada, amenant de nombreuses conséquences sur la qualité de vie de ces patients. La kétamine étant une molécule qui bloque les récepteurs NMDA qui sont impliqués dans la sensibilisation centrale de la douleur, elle peut être un traitement à envisager dans les douleurs chroniques réfractaires.

L'objectif de cette recension d'écrits est de tenter de répondre à la question suivante: chez les adultes avec douleur chronique réfractaire (cancéreuse ou non), la kétamine par différentes voies d'administration peut-elle réduire la douleur sans causer d'effet secondaire significatif comparé au traitement usuel. Les bases de données Pubmed, Cochrane Database of Systematic Review et MEDLINE ont été interrogées et 282 études ont été obtenues. 7 études répondaient à nos critères d'inclusions dont 3 essais randomisés cliniques, 2 méta-analyses et 2 revues systématiques. Seule une méta-analyse a démontré une diminution statistiquement significative de la douleur chronique (nociceptive, neuropathique et mixte) avec la kétamine IV versus placebo à 48h, 2 semaines et 8 semaines. Une étude randomisée contrôlée incluant des patients avec douleur neuropathique a montré une amélioration statistiquement significative lors de l'administration de kétamine IV versus placebo, mais pour les 7 jours suivant la dose seulement. Les autres études ne démontraient pas d'amélioration statistiquement significative de la douleur avec la kétamine (toutes voies d'administration confondues). Plusieurs effets secondaires ont été notés dans les études, notamment les effets psychotropes de la kétamine. En pratique, dans un contexte où les traitements usuels sont insuffisants chez les patients avec douleur chronique réfractaire, la kétamine pourrait être une option de traitement. Cependant, notre recherche a permis de conclure qu'il serait nécessaire de réaliser un plus grand nombre d'études de bonne qualité avec davantage de patients afin de confirmer l'efficacité et la tolérance de la kétamine en douleur chronique.

Nom et prénom du présentateur : Dr Arthur Deacon, Dre Élisabeth Perey et Dr Matteo Vincelli

GMF-U d'attache : Andrée Gagnon (Saint-Jérôme)

Courriel : arthur.deacon@umontreal.ca; elisabeth.perey@umontreal.ca;
matteo.vincelli@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre : Gestion du dépistage de la dyslipidémie, du diabète de type II et du cancer colorectal au sein de la CUMF Dre Andrée Gagnon.

Contexte : La médecine préventive permet la prise en charge des problèmes de santé décelés par le dépistage. La gestion précoce des maladies ainsi identifiées permet de juguler les conséquences potentielles sur la santé, à plus ou moins long terme, de nos patients. Nous leur offrons ainsi l'accès éventuel à une meilleure qualité de vie et optimisons également le coût des soins de santé.

Objectifs : Nous comptons vérifier si les dépistages de la dyslipidémie, du diabète de type II et du cancer colorectal sont faits en temps et lieu selon les recommandations officielles de l'INESSS ("guide des bonnes pratiques en prévention clinique"). Secondairement, ce projet vise à promouvoir l'éventuel intérêt d'un carnet de dépistage soutenant les cliniciens et les patients dans le suivi des multiples maladies dépistées.

Méthode : Nous nous intéresserons aux dossiers des patients de l'ensemble des professionnels évoluant au sein de notre CUMF (résidents, patrons, IPSPL). Après avoir aléatoirement sélectionné 344 patients répondant à nos critères de sélection, nous tâcherons de mettre en évidence de possibles écarts de pratique.

Résultats : Notre analyse a démontré que les patients plus jeunes sont davantage à risque de ne pas avoir de bilan de dépistage demandé. Néanmoins, une fois les bilans demandés, les retards de délai entre les bilans semblent plus proéminents chez les personnes plus âgées. Des retards qui peuvent s'avérer significatifs. Vous pourrez retrouver l'ensemble des valeurs dans la section "Résultats - Analyse".

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Dans le contexte actuel où les tests et programmes de dépistage sont de plus en plus nombreux et où le concept de visite médicale annuelle est redéfini, le développement d'outils de travail soutenant la gestion du dépistage nous paraît essentiel. C'est dans ce contexte qu'un tel projet d'évaluation de la qualité de l'acte vient prendre tout son sens.

*GMF-U LES AURORES-
BORÉALES*

Prénom et nom: Dre Zahra Rajab

GMF-U d'attache : Les Aurores-Boréales

Courriel : zahra.rajab@umontreal.ca

83

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : l'utilisation prophylactique d'acide tranexamique après un accouchement vaginal réduit le risque d'hémorragie post-partum.

Contexte :

L'hémorragie post-partum (HPP) est responsable d'environ 25 % des décès maternels dans le monde. Les antifibrinolytiques, principalement l'acide tranexamique, sont utilisés à titre prophylactique dans le cas de césarienne pour réduire la perte de sang et l'incidence de l'HPP, cependant, l'administration prophylactique d'acide tranexamique en plus de l'ocytocine prophylactique chez les femmes qui accouchent par voie vaginale pour réduire l'incidence du l'hémorragie post-partum fait toujours l'objet de recherches.

Objectifs :

L'utilisation prophylactique d'acide tranexamique après un accouchement vaginal réduit le risque d'hémorragie post-partum chez les femmes à faible risque.

Méthodologie : Révision de la littérature, base de données de PubMed, les mots clés (post partum hemorrhage, prevention, vaginal delivery, tranexamic acid,).

Critères d'inclusion, tous les articles publiés sur l'utilisation prophylactique de l'acide tranexamique depuis 2015. Critères d'exclusion : les articles sur l'utilisation de l'acide tranexamique pour le traitement des hémorragies post partum.

Résultats :

Les femmes qui ont reçu de l'acide tranexamique prophylactique après un accouchement vaginal ont eu une réduction de la perte de sang totale, la perte de sang postopératoire, et une réduction de l'incidence d'HPP.

Implication pour la pratique:

L'administration de L'acide tranexamique (TAX) prophylactique dans les minutes suivant l'accouchement vaginale entraîne une diminution des taux d'occurrence de l'HPP, sans augmentation significative des occurrences d'effets secondaires graves.

Nom et prénom du présentateur : Dr Victor De Broux-Leduc

GMF-U d'attache : Les Aurores-Boréales

Courriel : victor.de.broux-leduc@umontreal.ca

abrégé

Titre final de la présentation : Augmenter l'accès au processus de raisonnement clinique des étudiants en médecine grâce au modèle de révision clinique SNAPPS.

Contexte : Le raisonnement clinique est un processus cognitif complexe et essentiel à tout médecin. Pourtant, peu de modèle structuré guident l'enseignement de celui-ci. Dans ce contexte, Wolpaw et al. ont développé le système SNAPPS (Summarize, Narrow, Probe, Plan, Select) en 2003; un modèle mené par l'apprenant visant à augmenter l'accès au processus de raisonnement clinique lors des périodes de supervision de cas.

Objectifs : Établir l'effet du modèle SNAPPS sur l'expression du raisonnement clinique et le temps requis pour la révision chez les étudiants ou les résidents en médecine lorsqu'on le compare à d'autres méthodes de révision.

Méthodologie : Une revue de la littérature à partir de Pubmed, Trip Data Base et Google Scholar en date du 5 mars 2022 sur le sujet a permis le repérage et l'analyse de trois études randomisées contrôlées et d'une étude quasi-expérimentale.

Résultats : Les études analysées ont utilisé en moyenne un total de 70 minutes auprès des étudiants pour l'implantation du modèle. Celui-ci montre globalement un effet statistiquement significatif, mais cliniquement modeste pour augmenter l'expression du raisonnement clinique. L'effet s'observe principalement sur l'initiative prise par les étudiants à émettre leurs incertitudes et leur conduite à tenir. Le temps utilisé pour la révision était légèrement supérieur pour la méthode SNAPPS..

Implication pour la pratique pédagogique : L'accumulation des données en faveur du modèle SNAPPS rend celui-ci attrayant pour un programme désirant implanter un modèle structuré de révision clinique. Cependant, les lacunes méthodologiques des études actuelles limitent leur validité interne et externe. D'autres études sont nécessaires pour appuyer le modèle SNAPPS, notamment des comparaisons sur l'expression du raisonnement avant et après son implantation et des suivis sur plus long terme des étudiants.

Nom et prénom du présentateur : Dre Mei Trudel

GMF-U d'attache : Les Aurores Boréales

Courriel : mei.juan.trudel@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Kétamine, bonne mine ?

Revue de la littérature sur l'utilisation de la kétamine dans le traitement de l'état de stress post-traumatique.

Objectifs :

- Revoir les molécules approuvées par Santé Canada pour le traitement du syndrome post-traumatique.
- Rôle de la kétamine à investiguer dans le traitement du syndrome post-traumatique.
- Rôle de l'omnipraticien dans cette pathologie.

Méthodologie : Recherche d'articles sur PubMed le 2022-01-12 avec les mots-clés MeSH suivants : ptsd, ketamine, treatment outcome

Résultats : 61 études obtenues, 4 conservées. 3 études randomisées contrôlées, 1 série de cas. Études incluant co-morbidités psychiatrique exclues.

Conclusion : Résultats ne pouvant pas amener à la conclusion si l'utilisation de la kétamine est sécuritaire à dose sous-anesthésique pour le traitement de l'état de stress post-traumatique. Pas de conclusion non plus si le traitement par la kétamine amène une amélioration à court ni long terme sur les symptômes de l'ÉSPT.

*GMF-U LES ESKERS
D'AMOS*

Prénom et nom: Dr Michaël Houle-Mercier et Dre Roxanne St-Pierre-Alain

GMF-U d'attache : Les Eskers d'Amos

Courriel : michael.houle-mercier@umontreal.ca; roxanne.st-pierre-alain@umontreal.ca

87

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'effet du froid chez les malades chroniques

Au vu du changement climatique mondial, il y a une augmentation importante dans la fréquence, l'intensité et la durée des événements climatiques extrêmes tels que les vagues de froid. Le froid abritien étant mordant en hiver, cela nous a fait nous demander; Chez les patients atteints d'une maladie chronique, devrions-nous adapter notre approche / notre conduite / nos conseils en clinique lorsque nous prévoyons que ces patients soient exposés à des écarts de températures rapidement froide ? Nous avons fait une recherche dans pub med utilisant les mots clés suivants: Chronic Disease"[Mesh]"Cold Climate"[Mesh], «cold climate chronic disease», «Cold Weather chronic diseases». Les critères d'exclusion choisis sont les études sur des animaux, études en lien avec les températures chaudes ou la température ambiante, les maladies d'une durée des symptômes <6 mois, les études ne pouvant être appliqués à la première ligne et les articles n'étant ni en français ni en anglais. Trois articles ont été sélectionnés et l'analyse a été faite avec la grille PRISMA-ScR spécialement adaptée pour les revues de littérature. La qualité des 3 articles analysés est de moyenne à faible qui ont démontré un impact du froid particulièrement pour les maladies cardiovasculaire, respiratoire et chez les patients diabétiques. Nous recommandons aux intervenants de premières ligne de prendre en compte l'augmentation de la mortalité cardiovasculaire, particulièrement chez les diabétiques, l'augmentation des symptômes respiratoires à l'effort lors du froid et l'augmentation de l'HbA1c en hiver lorsqu'ils voient des patients avec maladies chroniques au bureau. En conclusion, même si le froid est significatif au Québec, son impact sur les maladies chroniques est peu présent dans la littérature scientifique actuelle.

*GMF-U MAISONNEUVE-
ROSEMONT*

Prénom et nom: Dre Hélène Beugré

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : helena.beugre@umontreal.ca

89

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact de l'exposition indirecte à la brutalité policière envers les personnes de race noire sur la santé mentale des personnes de race noire Nord-Américaines.

Contexte :

Malgré le fait que les Noirs représentent environ 3,5% de la population totale canadienne, ils sont disproportionnellement affectés par la brutalité policière, tout comme nos voisins aux États-Unis. Être victime ou témoin de brutalité policière a indéniablement des conséquences sur la santé mentale des individus. Qu'en est-il de constater continuellement, à travers les nouvelles et le bouche-à-oreille, que les membres de sa communauté sont disproportionnellement affectés par la brutalité policière? La santé mentale de nos patients de race noire est-elle hypothéquée à chaque fois qu'un de ces événements se produit et est médiatisé?

Objectifs :

Quel est l'impact sur la santé mentale des personnes de race noire Nord-Américaines d'être exposé indirectement à la brutalité policière physique envers d'autres personnes de race Noire?

Méthodologie :

Revue de littérature sur PubMed et PsychNet.

Résultats :

Pour les personnes de race noire, être exposé indirectement à de la brutalité policière envers une autre personne de race noire, même sans la connaître personnellement, entraîne des conséquences néfastes sur la santé mentale. Par exemple, on note une augmentation de la colère, la tristesse, la dépression, l'anxiété, et du nombre de visites à l'urgence pour dépression. L'augmentation est significativement plus marquée comparativement aux personnes de race blanche dans 2 études sur 3 qui faisaient la comparaison.

Implications :

En tant que médecin de famille, il faut être sensible aux effets émotionnels que ces événements peuvent avoir sur nos patients noirs et établir un endroit accueillant et sans jugement pour l'expression des émotions des patients à cet égard.

Suite à un événement hautement médiatisé, il y a la possibilité d'évaluer l'état émotionnel de nos patients de race noire.

Au niveau des organisations médicales, nous avons besoin de développer des formations sur le « race-based trauma », les biais implicites, les microagressions et l'humilité culturelle

Prénom et nom: Dre Caroline Mhanna

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : caroline.mhanna@umontreal.ca

90

ABRÉGÉ

Titre : Probiotiques et Diabète type 2 : Est-ce que la prise des probiotiques chez les patients DB type 2 aidera à baisser l'HbA1c, la glycémie et la résistance à l'Insuline HOMA-IR comparativement au traitement conventionnel?

Contexte :

Les probiotiques ont montré dans plusieurs études depuis quelques années, un effet sur la baisse de la glycémie à jeun, l'hémoglobine glyquée et la résistance à l'Insuline chez les patients atteints du diabète type 2.

Objectifs :

- Les objectifs de ma recherche est de vérifier si les résultats sont assez significatifs pour considérer la prescription des probiotiques.
- Évaluer la validité interne et externe des études trouvées.
- Comparer les souches utilisées aux études avec celles présentes au Canada.
- Fournir une critique personnelle sur les résultats trouvés.

Méthodologie :

Ma recherche est basée sur la sélection de 5 études cliniques randomisées et 2 méta-analyses, toutes publiées entre 2018 et 2022.

Résultats :

Les résultats variaient selon les souches utilisées mais étaient en majorité en faveur d'un effet positif sur le contrôle du diabète, cependant ils étaient limités par la durée variable des études et la vaste variation et diversité des types de probiotiques utilisés.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement:

La prévalence du diabète qui est toujours en croissance et les complications causées par cette maladie qui affectent énormément la qualité l'espérance de vie des patients en médecine familiale, mènent à considérer tout effet favorable d'une intervention même si minime.

Nom et prénom du présentateur : Dre Émilie Bélanger et Dre Hidayate Mansouri

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : emilie.belanger.7@umontreal.ca; hidayate.mansouri@umontreal.ca

91

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Évaluation de capsules vidéo sur des conseils prénataux en regard de la compréhensibilité, l'acquisition de connaissances et l'utilité auprès de femmes enceintes.

Dans le cadre de notre projet d'érudition, nous avons décidé que celui-ci serait le deuxième volet du projet initié par des résidents nous précédant d'une année de notre GMF-U. Le but de ce projet commun est de concevoir et d'implanter auprès de notre clientèle de femmes enceintes des capsules vidéo d'information sur le suivi prénatal. Dans le cadre du premier volet, les résidents ont fait une revue de littérature qui a mis en évidence un manque de connaissances chez les femmes enceintes au niveau de divers sujets (déroulement d'une première visite de grossesse, l'alimentation, l'exercice physique en grossesse...). Par la suite, nos collègues ont conçu six capsules vidéo informatives portant sur lesdits sujets.

À ce stade-ci, les capsules n'ont pas encore été implantées auprès de notre clientèle. Ainsi, ce projet pilote comporte deux objectifs : 1- Évaluer la pertinence, l'utilité et la compréhensibilité des capsules vidéo auprès d'un groupe de femmes enceintes volontaires de l'UMF; 2- Vérifier l'acquisition des connaissances auprès des participantes après le visionnement des vidéos.

Pour ce faire, un sondage en ligne est envoyé aux patientes avant leur premier RDV de suivi.

Ce sondage est constitué de trois sections qui permettront de répondre aux deux objectifs du projet. La première section, visant à évaluer les connaissances des patientes est complétée avant le visionnement des capsules vidéo (pré-test). Les deux autres sections seront complétées après le visionnement (post-test). Nous avons fixé un pourcentage de 20% d'amélioration des connaissances au test. Alors, par exemple, pour une femme enceinte qui a un résultat de 6/10 au pré-test nous nous attendons après visionnement des vidéos, à un résultat de 8/10 au questionnaire post-test.

Si les résultats sont satisfaisants, nous aimerions implanter cet outil pédagogique. D'une part, permettant aux femmes enceintes d'améliorer leurs connaissances et d'avoir le sentiment de mieux maîtriser leur grossesse. Et d'autre part, en facilitant les visites de grossesse aux médecins de famille, leur permettant de mener à bien leur prise en charge.

Nom et prénom du présentateur : Dr Ruoyu Huang

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : ruoyu.huang@umontreal.ca

92

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Quelle est l'influence de la barrière de langue sur l'observance du traitement et des soins de la maladie chronique?

Contexte : La barrière de langue est un problème souvent rencontré par les professionnels de la santé œuvrant en première ligne. Selon les statistiques tirées du Ministère de l'immigration, de la Francisation et de L'Intégration, 21.4 % (N= 51 703) des immigrants arrivés au Canada entre 2015-2019 ne parlaient ni anglais ni français. Comme la barrière de langue est un obstacle pour la bonne communication et pour l'établissement d'un lien de partenariat, nous assumons une hypothèse qu'elle a un impact négatif sur l'observance au traitement et au soins des maladies chroniques.

Méthodologie : Nous effectuons une recension des écrits. P= Adultes souffrants de maladie chronique. Intervention : Présence de barrière de langue. Comparaison : Absence de barrière de langue. Outcome : Observance aux traitements et soins. Une recherche sur Pubmed avec 2 stratégies différentes, une recherche des articles similaires et une recherche manuelle bibliographique ont été effectuées.

Résultats : 945 articles identifiés. 42 articles intéressants en lien avec la barrière de langue ont été sélectionnés après un premier triage en lisant titre et abstract. Un 2e triage a été effectué en sélectionnant 9 articles parmi les 42 pour notre revue finale. 7 des 9 études nous montrent une tendance négative de la barrière de langue sur l'observance alors que 2 des 9 études nous montrent des résultats mixtes.

Discussion : Méthodologies utilisés dans la majorité des études sont de nature observationnelle et peuvent induire des biais d'information et de sélection. De plus, La barrière de langue est une situation complexe et il peut avoir des nombreux facteurs confondants et modératrices comme le niveau d'acculturation, la culture, la race et l'ethnie, etc. qui pourrait avoir un impact négatif sur l'observance.

Implication pour la pratique : Sensibilisation sur le risque de non observance chez nos patients ayant barrière de langue dans le traitement des maladies chroniques. Des outils sont nécessaires pour surmonter la barrière de langue en clinique. D'autres études plus robustes, comme des études de cohorte peuvent être nécessaire pour mieux isoler la variable de barrière de langue sur l'observance.

Nom et prénom du présentateur : Dre Frédérique Harvey Rivard

GMF-U d'attache : Cité de la Santé

Courriel : frederique.harvey.rivard@umontreal.ca

93

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : À la recherche de nouveaux traitements prometteurs pour la migraine.

Contexte : La migraine est un trouble neurologique et chronique qui affecte des millions de canadiens. La migraine est une cause importante d'incapacité et est associée à un taux élevé d'absentéisme au travail. Plusieurs patients ont des contre-indications aux traitements disponibles.

Objectif : Il existe un besoin de traitement non comblé dans le traitement aigu de la migraine. L'objectif est donc de trouver un traitement alternatif pour le soulagement rapide des symptômes.

Méthode : Deux bases de données ont été utilisées (PubMed et Embase) pour répondre à cette question de recherche. Sept articles scientifiques répondant aux critères d'inclusion ont été inclus dans l'analyse.

Résultats : Les gépants sont une option thérapeutique à envisager dans le futur pour le traitement aigu de la migraine. Les essais cliniques de phase 3 ont démontré que l'absence de douleur et l'absence du symptôme le plus perturbateur associé à la migraine étaient plus élevées dans le groupe gépant comparé au groupe placebo. Les résultats étaient statistiquement significatifs pour l'absence de douleur deux heures post dose et celle-ci était d'environ 20% dans les groupes recevant un gépant. L'efficacité de l'ubrogépant est maintenue à long terme. Les gépants ont un bon profil d'innocuité. Les gépants sont inférieurs aux triptans en ce qui concerne l'absence et la réduction de douleur deux heures après la prise de la médication.

Implications : Les gépants ne sont pas encore approuvés au Canada, mais les résultats obtenus sont cliniquement significatifs, car ces molécules offrent une diminution rapide de la douleur et donc un retour rapide à un meilleur état fonctionnel. Les gépants sont indiqués aux États-Unis pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle et d'ulcères gastriques ce qui vient offrir une nouvelle option thérapeutique à de nombreux patients qui ont des contre-indications aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux triptans.

Nom et prénom du présentateur : Dre Alexandra Champagne

GMF-U d'attache : Cité de la Santé

Courriel : alexandra.champagne.1@umontreal.ca

94

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'efficacité du gingembre dans le soulagement des symptômes liés à l'arthrose du genou et de la hanche.

Contexte : L'arthrose est une maladie dégénérative chronique des articulations synoviales et est une source très commune de douleur chronique et de dysfonction. Les anti-inflammatoires (AINS) sont très utilisés, mais non sans risque.

Objectifs : La présente revue de la littérature a pour but de déterminer l'efficacité de la prise orale de gingembre sur les symptômes d'arthrose du genou et de la hanche chez l'adulte atteint d'arthrose

Méthodes : Une revue de la littérature à partir du moteur de recherche PubMed a été effectuée. Les termes MeSH « ginger » AND « osteoarthritis » ont été utilisés. Les mêmes termes ont été utilisés pour la recherche en mots libres. Les filtres suivants ont été utilisés : 2000 à 2022, « Randomized Controlled Trial » et « Meta-analysis ».

Résultats : Un total de 22 articles a été repéré. En appliquant les critères d'inclusion et d'exclusions préétablis, 15 articles ont été éliminés. La lecture des bibliographies des articles retenus a permis d'identifier 2 autres articles qui répondaient aux objectifs. C'est donc un total de 9 articles qui ont été retenus et analysés. Six études ont montré une efficacité significative du gingembre dans le soulagement des symptômes liés à l'arthrose comparativement au placebo et 3 ont démontré un effet équivalant aux AINS.

Implications pour la pratique clinique : Le gingembre oral semble être une option efficace pour les patients atteints d'arthrose avec un bon profil d'innocuité. Des recherches à plus long terme seraient cependant requises afin de déterminer si les effets bénéfiques du gingembre persistent au long court et il faudrait également déterminer la dose et la formule la plus efficace.

Nom et prénom du présentateur : Dre Vanessa Perto

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : vanessa.perto@umontreal.ca

95

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les obstacles culturels aux soins de santé : À la rescousse des familles immigrantes.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) fait partie de l'ensemble des troubles neuro-développementaux décrit dans le DSM-V. Pour toutes les familles et d'autant plus celles issues de l'immigration, le diagnostic d'un TSA signifie le deuil de l'enfant idéal et le début d'une longue et difficile période d'adaptation. Lors de mon stage en pédiatrie, j'ai rencontré une famille d'origine haïtienne et leur garçon âgé de 7 ans présentant un mutisme apparu à l'âge de 3 ans et consultant pour une suspicion de TSA.

Mon objectif a été de comprendre quels sont les obstacles à l'adhésion de la prise en charge chez les nouvelles familles immigrantes issues de cultures différentes ayant un enfant atteint d'un TSA.

Afin de répondre à mes questions, j'ai procédé à une revue de la littérature, à partir des bases de données Pubmed et PsycNet. Les articles devaient aborder les croyances, perceptions et obstacles quant au diagnostic et au traitement du TSA chez des familles immigrantes ayant un enfant âgé de 0 à 18 ans. Un total de 95 articles ont été trouvés sur PubMed via 3 MESH différents et 6 articles sur PsycNet via des mots clés.

J'ai retenu 14 études ayant toutes une méthodologie qualitative. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées afin d'obtenir un échange d'idées direct avec les parents. Il en a ressorti que l'adhésion à la prise en charge est compromise par des préjugés culturels, le rôle de la religion, la stigmatisation et l'isolation sociale, la relation avec la famille étendue et la communauté, ainsi que les difficultés avec le système de santé.

En conclusion, ma réflexion me porte à croire qu'il y a place à une formation accrue des compétences culturelles des médecins de famille qui aura incontestablement un impact positif quant à l'approche culturellement appropriée auprès des familles immigrantes.

Nom et prénom du présentateur : Dre Claudie Innocent

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : claudie.innocent@umontreal.ca

96

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le Trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH), opinion des parents sur le diagnostic et le traitement pharmacologique.

Bien que le trouble de déficit de l'attention et/ou hyperactivité (TDAH) soit bien établi comme une condition retrouvée chez les enfants dans tous les pays, la façon dont l'interprétation des symptômes et des comportements varie entre les lieux reste incomprise.

Une revue de la littérature sur le sujet met en évidence plusieurs études qui montrent une différence dans la perception du diagnostic et du traitement du TDAH selon les différentes communautés culturelles.

D'après les différentes théories sur les modèles explicatifs des maladies, les croyances d'un individu à propos d'une maladie influencent son comportement dans sa recherche d'aide dans le réseau de la santé.

Aussi, les croyances des parents en matière de santé et la reconnaissance initiale du problème influencent leur comportement dans la recherche des soins médicaux pour leurs enfants.

En Haïti, les problèmes de comportement et les troubles d'apprentissage n'étant pas considérés comme un problème médical, la population consulte rarement un professionnel de la santé pour ces raisons. De plus, le diagnostic de TDAH étant rarement posé par les professionnels de la santé, ce trouble neurodéveloppemental reste souvent inconnu par la majorité des Haïtiens qui émigrent vers d'autres pays y compris le Canada. Donc, l'évocation de ce diagnostic pourrait soulever des interrogations chez les parents et entraîner une réticence à faire le suivi et à adhérer au plan de traitement proposé.

Dans l'objectif de comprendre les spécificités de l'opinion des parents d'origine haïtienne sur le sujet par rapport à celle des parents des autres communautés ethnoculturelles, un sondage se déroulera au GMF-U Maisonneuve-Rosemont. Ce sondage sera réalisé auprès des parents de 18 à 60 ans, au cours des prochains mois.

Les raisons d'une éventuelle différence d'opinion entre les différents groupes ethnoculturels pourraient être investiguées dans d'autres projets de recherche à l'avenir.

Nom et prénom du présentateur : Dr Jean-Marc Lalande

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : jean-marc.lalande@umontreal.ca

97

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'efficacité des stimulants chez les adultes avec TDA/H et TLU comorbides.

Contexte : Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) est parfois comorbide avec un trouble lié à l'usage de substances (TLU) chez l'adulte. Le traitement pharmacologique pour le TDA/H est l'utilisation de stimulants. Toutefois, des risques d'abus sont associés à l'utilisation de ce médicament. L'approche à privilégier est actuellement débattue. Les lignes directrices Canadiennes pour le traitement du TDA/H rapportent que l'utilisation de non-stimulants pour le TDA/H et TLU comorbides est sécuritaire et que les stimulants devraient être utilisés à la discrétion du clinicien. Les lignes directrices internationales proposent plutôt d'utiliser les stimulants en première ligne de traitement.

Objectif : Vérifier l'efficacité des stimulants sur les symptômes associés au TDA/H et au TLU chez des adultes vivant avec ces troubles comorbides, comparativement au placebo.

Méthode : Une recension des écrits scientifiques a été effectuée dans les bases de données Medline, PubMed et TRIP en utilisant différentes combinaisons de mots-clés. Une vérification à partir des titres et des résumés ont permis de sélectionner les études rencontrant les critères d'inclusion et d'exclusion. Une seconde vérification a été faite à partir des textes entiers pour raffiner les résultats.

Résultats : Un total de 479 articles a été repéré, dont 40 dans Medline, 265 dans TRIP et 174 dans PubMed. Seuls les essais contrôlés randomisés et les méta-analyses ont été considérés pour les fins de cette recherche. De ceci, 5 articles ont été retenus pour analyses.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Plus d'études sont requises quant à l'emploi sécuritaire des stimulants, notamment vu l'emploi nécessaire de doses élevées pour contrôler adéquatement les symptômes dans cette population. Plusieurs articles présentent néanmoins des données encourageantes quant à l'efficacité des stimulants lorsque le TDA/H et le TLU sont comorbides. Puisque ce type de médicament revêt un potentiel d'abus, le jugement clinique doit être arrimé aux bénéfices thérapeutiques escomptés et aux caractéristiques du patient.

Nom et prénom du présentateur : Dre Kelly Luis et Dr Gianpiero Teolis

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : kelly.luis@umontreal.ca; gianpiero.teolis@umontreal.ca

98

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation :

Portrait des discussions en cas de maladie grave au GMF-U Maisonneuve-Rosemont.

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière l'importance des discussions en cas de maladies graves avec les patients plus fragiles. En effet, ces discussions permettent de mieux cerner et respecter les souhaits de soins des patients, et améliore la gestion des ressources médicales. Ces discussions devraient avoir lieu précocement dans la trajectoire de soins. Cependant, au Québec, ces discussions arrivent souvent plus tard, lorsque le patient se retrouve hospitalisé.

Dans ce contexte, un projet de recherche a été élaboré pour mieux comprendre les discussions en cas de maladie grave dans les UMF du Québec.

Dans ce projet d'érudition, nous présenterons les résultats de ce projet de recherche en lien avec l'UMF Maisonneuve-Rosemont. Par la suite, nous présenterons les résultats de notre propre sondage sur la documentation des niveaux de soins par les médecins et les résidents de l'UMF Maisonneuve-Rosemont. Puis, nous réviserons 10 dossiers de l'UMF Maisonneuve-Rosemont où une discussion en cas de maladie grave aurait été bénéfique. Nous analyserons ces dossiers à l'aide d'une grille de critères explicites établie à l'aide des recommandations nord-américaines concernant la planification anticipée des soins.

Nom et prénom du présentateur : Dre Selma Fennouh

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : selma.fennouh@umontreal.ca

99

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : À la recherche de Chlamydia trachomatis en grossesse: le spécimen urinaire en 1^{ère} ligne?

Contexte : Le dépistage de Chlamydia trachomatis en période anténatale permet d'éviter des complications en grossesse au niveau maternel et foetal. Bien que le TAAN vaginal soit l'étalon d'or pour la détection de cette infection, plusieurs patientes ont émis des réticences face à ce test et ont démontré une préférence pour le prélèvement urinaire moins invasif. Serait-il donc une option de première ligne sécuritaire?

Objectif : Le dépistage par TAAN urinaire est-il non inférieur au TAAN cervical ou vaginal pour détecter la C. trachomatis chez des femmes enceintes?

Méthode : Une recherche sur les bases de données Pubmed, TripDataBase, Embase et ClinicalTrials.gov a eu pour but d'identifier tout article publié jusqu'à présent comparant le TAAN urinaire au TAAN vaginal ou cervical en grossesse, tout en excluant les revues de littérature ou séries de cas. Cinq études de type transverse analytique ont été identifiées.

Résultats : Dans trois de ces études, la prévalence et les sensibilité et spécificité des spécimens urinaires étaient comparables aux spécimens vaginal ou endocervical : la différence était non statistiquement significative, les valeurs p étant supérieures à 5%, les intervalles de confiance se chevauchant et les mesures de concordance des tests montrant une concordance modérée à élevée. Les deux autres études ont plutôt rapporté les nombres de cas de C. trachomatis détectés par chaque type de spécimen, sans analyse statistique ou comparaison de la performance des tests. La qualité globale de ces études est moyenne en raison des potentiels biais de sélection, du manque d'analyse statistique dans certains cas et d'une validité externe variable d'une étude à l'autre, allant de moyenne à bonne.

Conclusion : Bien que les données soient prometteuses quant à la non-infériorité du TAAN urinaire pour détecter la C. trachomatis en grossesse comparativement au TAAN vaginal ou cervical, la qualité moyenne des études ne permet pas de recommander un changement de pratique pour le moment.

Nom et prénom du présentateur : Dr Marc-Olivier Peck et Dr Malik Abbad

GMF-U d'attache : Maisonneuve-Rosemont

Courriel : marc-olivier.peck@umontreal.ca; malik.abbad@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La prescription de l'activité physique par les médecins résidents au bureau : d'un portrait québécois à une application pédagogique (phase 2).

Contexte : Le projet s'inscrit dans la continuité de celui présenté l'an dernier lors des journées de l'érudition et de la recherche. La première phase visait à déterminer l'état de la situation quant aux connaissances des médecins résidents en termes de prescription d'activité physique. La seconde phase que nous avons entreprise cette année vise à développer les outils cliniques sous forme de fiches informatives destinées aux professionnels de la santé, notamment aux médecins résidents.

Objectifs : Développer un outil de référence destiné aux résidents afin qu'ils puissent avoir accès facilement aux lignes directrices reconnues en matière d'activité physique pour les conditions médicales spécifiques de leurs patients.

Méthodes : Collecte de données réalisée de manière systématique en consultant tout d'abord les lignes directrices cliniques pour chaque maladie choisie. En l'absence de lignes directrices reconnues, nous avons effectué une revue de la littérature à l'aide de PubMed afin d'identifier des méta-analyses, des revues systématiques ou des essais cliniques randomisés nous permettant de compléter nos fiches explicatives.

Résultats : Les résultats seront présentés dans le power point sous forme de fiches cliniques explicatives.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Grâce à cet outil, les résidents et autres professionnels de la santé pourront avoir accès rapidement à une information complète et appuyée scientifiquement afin de conseiller leurs patients au niveau de l'activité physique recommandée en vertu de leur condition médicale.

GMF-U NOTRE-DAME

Prénom et nom: Dre Valérie Mayrand

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : valerie.mayrand@umontreal.ca

102

ABRÉGÉ

Titre : Impact de l'hormonothérapie d'affirmation de genre sur l'anxiété chez les adultes transgenres.

Contexte : Le stress minoritaire est une notion de plus en plus étudiée dans la littérature médicale. Un de groupe affecté est celui des transgenres qui ont des symptômes anxieux, particulièrement lors de l'amorce de la transition. Plusieurs méthodes d'affirmations de genre existent, mais on ne connaît pas leur effet sur la santé mentale des patients.

Objectifs : L'objectif de cette revue de la littérature est de déterminer quel est l'impact de l'hormonothérapie d'affirmation de genre sur les symptômes anxieux des personnes transgenres.

Méthodologie : Une recherche PubMed a été effectuée par mot clés. Aucune méta-analyse n'a été trouvée. À l'aide de la lecture des titres, des abstracts et en appliquant les critères d'inclusion et d'exclusion préétablis quatre articles ont été sélectionnés permettant de répondre à la question.

Résultats : Sur les quatre articles analysés, trois d'entre eux démontraient une réduction statistiquement significative de l'anxiété selon des scores sur différentes échelles auto-rapportées. L'autre article quant à lui ne démontrait aucune différence sur les symptômes anxieux lorsque les patients étaient sous-hormonothérapie d'affirmation de genre.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Les résultats sont donc mitigés. Certaines études semblent démontrer une diminution statistiquement significative des symptômes anxieux, bien que la signification clinique de cette diminution reste à déterminer. Par contre, aucun des articles ne démontrait une augmentation des symptômes anxieux. Cette revue de la littérature nous fournit donc des outils supplémentaires afin de permettre à notre patient de prendre une décision éclairée.

Prénom et nom: Dre Laura Provencher

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : laura.provencher@umontreal.ca

103

ABRÉGÉ

Titre : Thromboembolie veineuse sous anticoagulothérapie : peu probable, mais possible?

Mise en contexte et objectifs : L'anticoagulothérapie permet de diminuer efficacement le risque d'événement thromboembolique, mais elle n'est pas infaillible. Peu d'études se sont penchées sur le risque de thromboembolie veineuse chez les patients anticoagulés. L'objectif principal est d'évaluer ce risque et d'explorer les facteurs de risque associés.

Méthodologie : Une recherche dans les bases de données PubMed et Trip Database a été effectuée à l'aide de MESH. Aucune restriction quant au type d'anticoagulant n'a été appliquée. 355 articles ont été initialement identifiés. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, seulement 4 articles ont pu être retenus. Une lecture des bibliographies des articles identifiés ainsi qu'une recherche via Google Scholar a permis de trouver 6 articles supplémentaires. Les 5 articles plus pertinents ont été retenus pour l'analyse.

Résultats : Quatre études sur cinq portaient sur des patients ayant déjà eu une thromboembolie veineuse. Ces études ont démontré un risque de récurrence sous anticoagulothérapie de 1,4 à 9,6%. La seule étude portant sur une cohorte de patients avec fibrillation auriculaire, la plupart sans antécédent de thrombose, a démontré un risque de 0,2 à 0,5%. Globalement, le risque tend à diminuer avec le temps et est possiblement plus élevé avec la warfarine qu'avec les anticoagulants oraux directs. Les facteurs de risque associés sont l'âge avancé, les comorbidités cardiopulmonaires, la dyspnée persistante, l'atteinte hépatique, l'insuffisance cardiaque et la prise concomitante d'AINS ou d'aspirine.

Implications pour la pratique : La seule présence d'une anticoagulothérapie ne permet pas d'éliminer un événement thromboembolique. Le risque est considérablement plus élevé chez les patients ayant déjà eu une thromboembolie veineuse, d'autant plus en présence de certains facteurs de risque. Chez les patients anticoagulés sans antécédent de thrombose, le risque se rapproche de celui de la population générale. Le jugement clinique et l'individualisation de l'approche demeure primordiale.

Prénom et nom: Dre Maude Létourneau

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : maude.letourneau@umontreal.ca

104

ABRÉGÉ

Titre : La Duloxétine pour le soulagement des lombalgies chroniques ?

Contexte : La lombalgie chronique affecte près de 85% des adultes. Elle entraîne divers effets néfastes sur le fonctionnement et sur le bien-être psychologique, tout en occasionnant un fardeau économique. Plusieurs médecins ont probablement déjà prescrit la Duloxétine, un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine et de la norépinéphrine (ISRSN), comme traitement de la douleur musculosquelettique chronique, l'une de ses indications officielles au Canada.

Objectif : Déterminer si la Duloxétine est une molécule efficace pour le soulagement de la douleur chez les adultes souffrant de lombalgie chronique en comparaison avec les traitements conservateurs ou un placebo.

Méthodologie : Une revue de la littérature sur le sujet a été réalisée, principalement à partir de PubMed avec les mots clés suivants : « Back Pain », « Low Back Pain » et « Duloxetine Hydrochloride ». Cinq articles répondant aux différents critères de recherche ont été retenus, dont une méta-analyse réalisée en 2020.

Résultats : Dans la majorité des études (quatre sur cinq), la Duloxétine présente un effet modeste à modéré pour le soulagement des lombalgies chroniques, tout en améliorant la qualité de vie et le fonctionnement des participants. Cependant, son effet positif n'est pas significatif au-delà de 11 semaines dans l'une des études. Par ailleurs, ses effets secondaires, telles la somnolence et les nausées ne sont pas négligeables. De plus, son utilisation à haute dose présente peu d'avantages en comparaison avec de plus petites doses.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : La Duloxétine est une molécule prometteuse dans le traitement des lombalgies chroniques, une pathologie à laquelle un médecin de famille fait face quotidiennement. D'autres études, non financées par les compagnies pharmaceutiques, et réalisées par des auteurs différents seront nécessaires dans le futur.

Nom et prénom du présentateur : Dre Cendrine Gagné

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : cendrine.gagne@umontreal.ca

105

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Les D-dimères sont-ils fiables pour écarter le diagnostic d'embolie pulmonaire chez la femme enceinte?

Contexte :

L'embolie pulmonaire, difficile à écarter dans la population en général, représente un réel défi diagnostique chez les femmes enceintes, notamment par la présence de symptômes physiologiques confondants et par le peu d'outils diagnostiques dont nous disposons. Il n'y a d'ailleurs pas de consensus clair dans les guidelines actuels quant à l'utilisation des D-dimères chez les femmes enceintes, celles-ci ayant été exclues des études précédentes. Nous sommes ainsi contraints d'opter directement pour des imageries diagnostiques parfois difficilement acceptables, exposant tant la mère que le fœtus à des radiations.

Objectifs :

Déterminer si les D-dimères sont fiables pour exclure le diagnostic d'embolie pulmonaire chez les femmes enceintes.

Méthodes :

Revue de la littérature disponible sur PubMed. Cinq études observationnelles rétrospectives ou prospectives ayant évalué la sécurité et la pertinence des D-dimères et des règles de décision cliniques chez les femmes enceintes ont été sélectionnées. Cette sélection comprend l'étude DiPEP (2018), l'étude ARTEMIS (2020) et les travaux de Choi (2018), Righini (2018) et Al Oweidat (2020).

Résultats :

Les D-dimères ont démontré d'excellentes sensibilité (100%) et valeur prédictive négative (100%) dans les études les plus récentes, tout en permettant d'éviter l'angio-scan chez 11,6 à 39% des patientes.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :

Les D-dimères chez la femme enceinte pourront être utilisés tant à l'urgence qu'aux unités d'obstétriques pour soutenir notre démarche diagnostique et éviter des imageries inutiles.

Nom et prénom du présentateur : Dre Virginie Blais

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : virginie.blais@umontreal.ca

106

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le retour à l'activité physique précoce après une commotion cérébrale reliée au sport chez les adolescents est-il bénéfique ?

Contexte : Les commotions cérébrales chez les adolescents sont très fréquentes et elles sont le plus souvent causées par un traumatisme relié au sport. Jusqu'à 30% des adolescents présentent des symptômes post-commotionnel persistants. Alors que l'approche traditionnelle recommandait le repos strict jusqu'à résolution complète des symptômes, les nouvelles études semblent démontrer qu'il serait plus bénéfique de débiter l'exercice physique précocement. Toutefois, les guides cliniques actuels ont des positions parfois contradictoires.

Objectifs : L'objectif est de présenter une recension des écrits récente afin de valider si l'activité physique après une commotion cérébrale récente reliée au sport est réellement efficace et sécuritaire lorsque comparé à des exercices d'étirement ou au repos et de mettre en contraste les résultats avec les guides cliniques actuels.

Méthodes : Une recherche via la base de données PubMed en utilisant les Mesh «Concussion», «Adolescent» et «Exercice» et limitée aux articles récents publiés à partir de 2019 a permis de détecter 198 articles. En appliquant des critères d'inclusion et d'exclusion précis, quatre articles ont été sélectionnés dont une étude de comparaison et trois essais cliniques randomisés.

Résultats : Les études présentées ont mis de l'avant le nombre de jour moyen avant le rétablissement en comparant les deux groupes. Le rétablissement fut plus rapide dans le groupe assigné aux exercices physiques. Toutes les études présentées ont démontré des résultats statistiquement et cliniquement significatifs et la force de l'effet a été proportionnelle à l'adhérence.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Le retour à l'activité physique après une commotion cérébrale reliée au sport chez les adolescents semble permettre d'accélérer de manière sécuritaire le rétablissement. Selon les résultats des études, le retour à l'activité physique précoce ne devrait pas seulement être proposé, mais encouragé et prescrit, ce qui est légèrement contradictoire avec les guides de pratique actuels. Des études supplémentaires sont cependant nécessaires pour venir changer les recommandations.

Nom et prénom du présentateur : Dr Fo An Song

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : fo.an.song@umontreal.ca

107

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Choisir avec soin : guider la prescription d'antibiotiques pour EAMPOC à l'aide de la CRP.

Les EAMPOC peuvent être secondaires à une infection virale, bactérienne ou une étiologie non-infectieuse. Dans un contexte de surprescription d'antibiotiques à l'échelle mondiale, la présente recension des écrits a pour objectif de répondre à la question suivante :

Chez les patients présentant une EAMPOC, est-ce que le dosage de la CRP, en comparaison avec la prise en charge standard de l'EAMPOC sans dosage de la CRP pour guider le traitement, diminue la prescription et l'utilisation des antibiotiques?

Un total de cinq articles ont été retenus suite à une revue de littérature sur PubMed, incluant deux études portant sur la corrélation entre la CRP et l'EAMPOC, deux études randomisées contrôlées évaluant un protocole de prescription d'antibiotiques guidé par la CRP, et une étude qualitative évaluant l'applicabilité du protocole.

Ces études ont démontré de façon convaincante la diminution de la prise d'antibiotiques par le dosage de la CRP chez une clientèle ambulatoire, sans impact sur l'état de santé des patients. Chez les patients hospitalisés, la seule étude clinique sur le sujet n'est pas assez convaincante cliniquement pour se prononcer définitivement. D'autres études randomisées contrôlées seront nécessaires afin de valider le protocole en contexte hospitalier.

Dans notre pratique clinique, le dosage de la CRP est en voie de devenir une intervention prometteuse afin de diminuer la surprescription d'antibiotiques pour les EAMPOC.

Nom et prénom du présentateur : Dre Lauren Sugar

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : lauren.sugar@umontreal.ca

108

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Vaccination de la petite enfance : comment peut-on améliorer les taux de vaccination?

Objectifs: Déterminer l'efficacité des interventions en face-à-face en première ligne pour améliorer les taux de vaccination pour les vaccins de la petite enfance.

Méthodologie : Une revue de la littérature à partir du moteur de recherche PubMed a été effectuée. Les termes « intervention » AND « childhood vaccination » ont été utilisés, avec l'application des filtres « Clinical Trial » et « Meta-Analysis ». Un total de 18 articles ont été repérés. Le premier article était une revue Cochrane qui répondait très bien à la question clinique. Ensuite, en analysant la liste des articles repérés par les réviseurs, 3 ECR ont été choisis parmi les articles analysés, après lecture des abstraits. Finalement, en révisant les titres des articles qui étaient en cours lors de la revue, un dernier article (publié en entre-temps) a été choisi qui, après lecture de l'abstrait, était jugé d'avoir un niveau de pertinence élevé.

Résultats : La revue Cochrane a démontré une évidence de qualité faible à modérée en faveur des interventions en face-à face. Également, les 3 ECR et l'étude longitudinale analysés ont tous démontré des résultats statistiquement significatifs par rapport à l'efficacité de leurs interventions. Cependant, il y a une hétérogénéité notable entre les études, tant en ce qui concerne la durée de l'intervention étudiée que le(s) vaccin(s) ciblé(s). Cette hétérogénéité peut influencer la comparabilité des études.

Conclusion : Les interventions en face-à face en première ligne visant à augmenter les taux de vaccination des vaccins de la petite enfance peuvent être efficaces. Des études supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le style et la durée d'intervention optimales.

Nom et prénom du présentateur : Dre Laurence Fontaine

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : laurence.fontaine.3@umontreal.ca

109

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La coenzyme q10 pour le traitement prophylactique des migraines

Contexte : Il est estimé que 14% de la population mondiale vit avec un diagnostic de migraine à un moment de leur vie. Les lignes directrices sur la prise en charge des céphalées chez l'adulte proposent plusieurs traitements pour les migraines dont la coenzyme q10 malgré le peu d'études existantes sur le sujet.

Objectifs : Évaluer l'efficacité de la CoQ10 au point de vue de la fréquence, la sévérité et la durée des migraines dans le but de l'utiliser comme traitement de prophylaxie des migraines chez une population adulte.

Méthodes : Une recherche via EMBASE et PubMed avec MeSH a permis d'identifier 11 articles traitant du sujet. Après révision de ces articles via les critères d'inclusion et d'exclusion, une analyse critique de 5 articles, dont 2 méta-analyses, a été réalisée.

Résultats : Quatre des cinq articles démontrent une réduction quant à la fréquence des migraines après 3 mois de traitement. Trois articles sur cinq démontrent une réduction de la durée des migraines. Quant à la sévérité seulement un essai randomisé contrôlé a noté une réduction. Ces résultats sont limités par le fait qu'il y a peu de littérature existante sur le sujet, que les groupes étudiés étaient petits et l'hétérogénéité des méthodologies.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Les études ne permettent pas d'émettre des énoncés de pratique quant à l'utilisation de la CoQ10 en prophylaxie des migraines. Des études randomisées contrôlées avec de plus grandes populations sont encore nécessaires ainsi que des études pour identifier la dose adéquate quotidienne.

Nom et prénom du présentateur : Dre Melyssa Kaci

GMF-U d'attache : Notre-Dame

Courriel : melyssa.kaci@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : L'impact d'une physiothérapie précoce sur les douleurs lombaires aiguës et subaiguës.

Contexte : Selon une enquête québécoise de 2015, le délai d'attente médian pour avoir accès à des services de physiothérapie dans le secteur public est de 7,6 mois.¹ Or, selon le programme national de santé public publié cette même année, les maux de dos représenteraient le problème de santé chronique le plus prévalent au Québec, avec une prévalence de 16%.²

Objectifs : Déterminer si les délais d'attente pour avoir accès à des services de physiothérapie entraînent une évolution défavorable chez les patients se présentant avec une lombalgie aiguë ou subaiguë

Méthodes : Recherche sur PubMed pour trouver quatre essais cliniques randomisés contrôlés étudiant l'effet d'une physiothérapie précoce par rapport à une physiothérapie tardive sur l'intensité de la douleur lombaire ou sur l'incapacité fonctionnelle secondaire à cette douleur chez les patients atteints de lombalgie. Un essai clinique randomisé contrôlé de faisabilité a aussi été retenu dans la recherche pour la pertinence de son devis, les résultats ne pouvant être interprétés vu le manque de puissance de l'étude.

Résultats : Trois articles sur quatre ont montré une amélioration statistiquement significative de l'intensité de la douleur lombaire ou de l'incapacité fonctionnelle chez les patients ayant eu accès à une physiothérapie précoce. Le quatrième article a montré une amélioration de l'incapacité mais non statistiquement significative. Cet effet positif persistait dans le temps dans seulement l'un des quatre articles, les trois autres ne montrant plus de différence statistiquement significative à plus long.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Avoir accès à une physiothérapie précoce entraîne une diminution de l'intensité de la douleur lombaire ou de son incapacité fonctionnelle, mais cet effet semble s'estomper et disparaître à plus long terme. D'autres études seront nécessaires pour mieux étudier la question et trancher sur la pertinence d'une amélioration de l'offre de services en physiothérapie au public.

¹ Perreault, Kadja et al. Livre blanc sur l'accès aux services de physiothérapie au Québec, constats et cibles d'action pour mieux répondre aux besoins de la population. *Association québécoise de la physiothérapie*. Octobre 2019

² Gouvernement du Québec. Programme national de santé public 2015-2025. *MSSS*. 2015

GMF-U SACRÉ-COEUR

Prénom et nom: Dre Maëla Boucher et Dre Juliette Lacombe

GMF-U d'attache : Sacré-Cœur

Courriel : maela.boucher@umontreal.ca ; juliette.lacombe@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Épistaxis, attention aux sepsis !

Contexte : L'épistaxis est une raison de consultation fréquente en première ligne. La majorité des cas sont mineurs et autorésolutifs, mais une minorité aura besoin d'une intervention médicale. Le paquetage nasal antérieur est une des méthodes de traitement de choix. En pratique, une antibioprophylaxie est fréquemment utilisée pour diminuer le risque de complications infectieuses, comme le redouté syndrome du choc toxique. Les antibiotiques ont toutefois plusieurs effets secondaires beaucoup plus fréquents que le syndrome du choc toxique.

Objectifs /PICO : Évaluer si l'antibioprophylaxie est nécessaire chez les patients avec des épistaxis spontanés traités avec paquetage nasal antérieur pour prévenir les complications infectieuses.

Méthodologie : Revue systématique des bases de données Cochrane, MEDLINE via Pubmed et EMBASE afin d'y inclure les 5 articles les plus pertinents comparant la survenue des complications infectieuses du paquetage nasal avec et sans la prise d'une antibioprophylaxie.

Résultats : Les études n'ont démontré aucune différence statistiquement significative dans la survenue de complications infectieuses en présence ou en absence d'antibioprophylaxie lors du paquetage nasal. Aucun cas de syndrome du choc toxique n'a été documenté.

Implications pour la pratique clinique

Il est probable que les conséquences de l'antibioprophylaxie (effets secondaires, infection à C. difficile, réactions allergiques) soient plus fréquentes que les complications infectieuses du paquetage nasal. Cependant, certaines populations à risque accru d'infection pourraient davantage bénéficier d'une antibioprophylaxie.

Prénom et nom: Dre Juliette Bouchard-Roy et Dr Christopher Belval

GMF-U d'attache : Sacré-Cœur

Courriel : juliette.bouchard-roy@umontreal.ca; christopher.belval@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Durée optimale du traitement antibiotique de la pneumonie acquise en communauté (PAC) chez l'enfant.

Mise en contexte et objectifs : Actuellement, il existe un flou quant à la durée exacte de l'antibiothérapie orale pour le traitement d'une PAC chez l'enfant. La majorité des sociétés savantes recommandent un traitement variant de 5 à 10 jours. Localement, l'INESSS ainsi que la SCP recommandent quant à eux un traitement antibiotique de 7 à 10 jours, sans plus de précision. L'objectif de notre revue de littérature était d'évaluer s'il existe des évidences solides qui permettent de clarifier la durée optimale du traitement des PAC chez l'enfant, plus précisément si un traitement de courte durée (5 jours) est aussi efficace qu'un traitement de plus longue durée (10 jours).

Méthodologie : Une revue de la littérature depuis les bases de données Pubmed et Cochrane a été effectuée afin d'identifier des études cliniques randomisées pour répondre à la question clinique. Une méthode itérative avec les mots clés finaux pneumonia AND children AND antibiotic NOT adult NOT « severe pneumonia» a permis au final d'identifier cinq articles pertinents.

Résultats : Selon la majorité des essais cliniques randomisés récents, un traitement d'amoxicilline haute dose d'une durée de 5 jours pour la PAC chez l'enfant est non-inférieur à un traitement prolongé de 10 jours. Certaines études supportent également le fait qu'un traitement de 3 jours pourrait être approprié et non-inférieur à un traitement de 5 à 7 jours. Plus de recul est cependant nécessaire afin de valider une durée de traitement aussi minimaliste.

Conclusion : Chez l'enfant de plus de 6 mois atteint d'une PAC non compliquée, la durée optimale et sécuritaire d'un traitement d'amoxicilline haute dose est de 5 jours. Plus de données sont toutefois nécessaires afin de confirmer l'innocuité d'un éventuel traitement antibiotique de 3 jours, à dose moindre (35 mg/kg/jour) ou en prise BID.

Prénom et nom: Dre Krystelle Sioufi et Dre Elitsa Toneva

GMF-U d'attache : Sacré-Cœur

Courriel : krystelle.sioufi@umontreal.ca; elitsa.toneva@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Rôle du dépistage du cancer pulmonaire en première ligne.

Contexte : Le cancer du poumon est le cancer le plus fréquent, après le mélanome, et constitue la première cause de mortalité par cancer à l'échelle mondiale. Considérant sa sévérité, le dépistage par tomodensitométrie à faible dose a déjà fait l'objet de plusieurs essais cliniques randomisés. Le Québec se penche actuellement sur la question en menant un projet pilote.

Question PICO : Chez les fumeurs actifs ou ex-fumeurs de 50-75 ans, est-ce que le dépistage du cancer pulmonaire par tomodensitométrie faible dose annuelle comparativement à aucun dépistage pourrait réduire la mortalité associée à ce cancer?

Méthode : La base de données PubMed a été interrogée avec plusieurs mots-clés. Six essais cliniques randomisés conduits aux ont été retenus en fonction des critères de sélection prédéterminés, concordant avec la question PICO. Ils s'intéressent tous à une issue primaire de mortalité liée au cancer pulmonaire.

Résultats : Les essais cliniques randomisés retenus incluent NSLT, LUSI, NELSON, ITALUNG, DLCST, et UKLS. Les résultats de ces essais demeurent très partagés. Trois essais cliniques randomisés, soit NSLT, NELSON et LUSI, parmi six ont montré une réduction statistiquement significative de la mortalité associée au cancer pulmonaire grâce au dépistage tomodensitométrique annuel.

Conclusion : Le dépistage du cancer pulmonaire par tomodensitométrie annuelle pourrait potentiellement réduire la mortalité liée à ce cancer, surtout chez les patients considérés à haut risque. D'autres essais cliniques demeurent nécessaires pour confirmer son efficacité ainsi que la pertinence de son application au sein de la population québécoise.

Nom et prénom des présentateurs : Dr Louis Gascon-Tétreault

GMF-U d'attache : Sacré-Coeur

Courriel : louis.gascon-tetreault@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La paramédecine communautaire, une avenue à suivre?

L'engorgement des urgences est un sujet qui est à l'avant-plan depuis plusieurs années, et qui occupe beaucoup d'espace politique et médiatique. Il est connu qu'une grande partie des patients consultent pour des plaintes non urgentes. De ce nombre, plusieurs se présentent à l'urgence en ambulance. Dans la mesure où 78 % des transports vers les établissements receveurs sont effectués en mode non urgent (Urgences-santé, 2011) et où le domaine préhospitalier fait également face à une demande grandissante, je me suis posé la question suivante : Dans une population faisant appel au 911 pour une plainte non urgente, la paramédecine communautaire est-elle une approche efficace et sécuritaire afin de diminuer les visites non nécessaires aux urgences? Une revue de littérature a été effectuée en recherchant des articles ayant pour thème la paramédecine communautaire et décrivant son efficacité et sa sécurité. Cinq articles, soit un essai randomisé contrôlé, trois études de cas, et une étude de cohorte rétrospective ont été analysées en détail. Il semble en ressortir que la paramédecine communautaire permet de favoriser un congé à domicile, de réduire les transports aux urgences, mais la sécurité d'une telle pratique reste à prouver. Ainsi, la paramédecine communautaire est une avenue intéressante pour réduire l'engorgement des urgences mais des études plus rigoureuses sont requises afin d'en démontrer les bénéfices et la sécurité.

Nom et prénom du présentateur : Dr Nickolas Gagnon et Dr Robin Bastien

GMF-U d'attache : Sacré Cœur

Courriel : nickolas.gagnon@umontreal.ca; robin.bastien@umontreal.ca

116

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Traitement de l'hypotension en première ligne : Solutions de cristalloïdes équilibrées versus Normal Salin.

Contexte : Le choix entre le Normal salin (NS) et les cristalloïdes équilibrées est largement débattu dans les départements d'urgence. Malheureusement, peu d'études de bonnes qualités ont évaluées l'impact du choix de soluté en première ligne. Ces études n'ont réussi qu'à démontrer une plus grande tendance à l'acidose avec le NS, mais qu'en est -il du risque de complications rénales?

Objectifs : Déterminer si l'utilisation des solutions de cristalloïdes équilibrées dans le traitement de l'hypotension en première ligne réduit le risque de complications rénales lorsque comparé à l'utilisation du NS.

Méthodes : Nous avons révisé la littérature scientifique et analysé cinq articles, dont deux études randomisés contrôlées, deux études de cohorte rétrospective et une méta-analyse afin de répondre à notre question PICO décrit ci-haut. Ces cinq articles comparaient l'utilisation du NS vs des Cristalloïdes équilibrées dans un département d'urgence. Les issues étudiées étaient : l'insuffisance rénale, le besoin de dialyse de novo et la mortalité.

Résultats : La Méta-analyse (Zwager, 2019) ne démontre pas de différence significative pour la mortalité, l'IRA et de besoin de dialyse. L'étude randomisée contrôlée Salted (Self,2018) montre toutefois une différence du risque absolu de présenter une complication rénale majeure de 0.9% avec un NNT de 111. Il n'y a pas de différence significative sur le statut acido-basique (Hasman, 2011). Une légère diminution du risque d'hyperchlorémie avec les solutions cristalloïdes équilibrées (13% vs 28%) $P < 0.0001$ (Duffy, 2019).

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement : Nous suggérons que le choix de solutés entre le NS et les solutions de cristalloïdes équilibrés soit individualisé et réévalué après la période de réanimation initiale.

Nom et prénom du présentateur : Dre Célia Hammar et Dre Fatima Youssef

GMF-U d'attache : Sacré Cœur

Courriel : celia.hammar@umontreal.ca; fatima.youssef@umontreal.ca

117

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : La prise en charge des lésions cutanées suspectes en première ligne.

Contexte: L'augmentation du nombre de cancers cutanés augmente le fardeau de sa prise en charge en médecine familiale. Les trois grands types de cancers de la peau sont fréquemment rencontrés en première ligne, soit : le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde et le mélanome malin. Dans ces trois cas, le traitement recommandé est l'excision par chirurgie. Plusieurs inquiétudes ont été émises à travers le monde quant à la prise en charge en première ligne des lésions cutanées suspectes.

PICO: Chez les patients se présentant avec une lésion cutanée d'allure maligne, quelle intervention devrait être faite en première ligne pour offrir une meilleure qualité des soins?

Méthode: Une revue systématique de la littérature utilisant la base de données Pubmed a été effectuée pour recenser les articles en anglais et français des dix dernières années répondant à notre question clinique. Quatre articles ont été retenus.

Résultats: Les articles ont globalement souligné la supériorité des spécialistes comparativement aux médecins de famille quant à la qualité chirurgicale et l'excision des lésions complexes de grandes tailles. Par contre, l'accès en spécialité semble être plus difficile et les délais dépassent les recommandations cliniques. Les articles soulignent également le grand besoin d'améliorer l'exposition et la formation des omnipraticiens dans la prise en charge des lésions cutanées suspectes.

Conclusion: Vu le manque d'études de qualité et d'études locales, les données actuelles ne permettent pas d'émettre des recommandations certaines quant à la prise en charge des lésions cutanées suspectes en première ligne. Toutefois, les omnipraticiens devraient être davantage formés dans la reconnaissance des lésions ainsi qu'en chirurgie mineure.

*GMF-U SAINT-JOSEPH
(TROIS-RIVIÈRES)*

Prénom et nom: Dre Marie-Frederic Tremblay et Dr Frédéric Leblanc

GMF-U d'attache : Saint-Joseph (Trois-Rivières) et UMF Les Eskers d'Amos

Courriel : marie-frederic.tremblay@umontreal.ca; frederic.leblanc.2@umontreal.ca

119

ABRÉGÉ

Title : Provision of compassionate and empathic care as a well-being preservation tool for emergency physicians: A scoping review.

Objective: Compassion and physician well-being are two key components related to quality care in health including emergency medicine. The objective of this study was to explore the impact of compassion on the well-being of emergency physicians.

Methods : We conducted a knowledge synthesis to find evidence related to these concepts as well as sub-concepts such as empathy, self-compassion, burnout (BO), and their effects on emergency physicians. We followed the framework of the Johanna Brigg Institute for scoping review.

Results: A total of 803 reports were identified in databases and reviewed by two independent reviewers a two-step screening process. No reports were found by other search strategies. Three articles met the eligibility criteria and data were extracted. However, none of the reports directly examined the concept of compassion and well-being. Nevertheless, these studies did address empathy and BO in emergency medicine professionals and found a negative association related to well-being of those two sub-concepts.

Conclusion : Despite the paucity of high-level evidence and the limited literature on this current topic, our results demonstrate the lack of knowledge that needs to be addressed in further studies. Exploring the relationship between compassion to well-being preservation in emergency physicians (EPs) have the potential to inform practice in this field as well as quality of care.

Prénom et nom: Dre Chanie Lafrance-Veillette et Dre Joanie Turcotte

GMF-U d'attache : Saint-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : chanie.veillette@umontreal.ca; joanie.turcotte.1@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre : Devrions-nous supplémenter d'emblée en chlorure de potassium (KCl) les patients hospitalisés pour surcharge qui sont traités avec du furosémide afin de prévenir l'hypokaliémie et ses complications?

Contexte : Les hospitalisations en médecine générale pour surcharge cardiaque sont fréquentes. L'utilisation de furosémide intraveineux est la pierre angulaire du traitement. De multiples comorbidités telles que l'insuffisance cardiaque et l'insuffisance rénale peuvent influencer la réponse au traitement et ses complications. L'hypokaliémie est l'un des effets secondaires du furosémide pouvant précipiter des arythmies cardiaques graves, compliquant l'épisode de soins.

Objectifs : Une revue rapide de la littérature et l'analyse de dossiers de patients hospitalisés au CHAUR de Trois-Rivières ayant présenté une hypokaliémie comme complication d'un traitement de surcharge d'origine cardiaque ont été faits pour répondre à cette question : Devrions-nous supplémenter d'emblée en chlorure de potassium les patients hospitalisés pour surcharge traités avec du furosémide afin de prévenir l'hypokaliémie?

Méthodologie : Une recherche des bases de données EMBASE, Medline et Cochrane a été faite. Quatre cent trente-trois articles ont été repérés, dont cinq ont été sélectionnés et analysés par deux réviseurs indépendants. Dix dossiers de patients hospitalisés pour surcharge d'origine cardiaque ont été sélectionnés aléatoirement pour analyse.

Résultats : Aucune étude répondant complètement à la question de recherche n'a été identifiée. Les recommandations quant à la supplémentation en KCl, la surveillance de la fonction rénale et des électrolytes durant le traitement de la surcharge d'origine cardiaque ne font pas consensus. L'analyse des dossiers patients a démontré que l'hypokaliémie survenait en début de traitement. La surveillance quotidienne de la fonction rénale et des électrolytes afin de prévenir l'hypokaliémie est déjà adéquate dans notre milieu. Aucune arythmie grave n'a été répertoriée lors de l'évaluation de l'acte médical pour l'année 2020-2021.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement: Nous ne recommandons pas la supplémentation de chlorure de potassium d'emblée lors du traitement de la surcharge d'origine cardiaque avec du furosémide. Afin de prévenir l'hypokaliémie, nous recommandons la surveillance quotidienne de la fonction rénale et des électrolytes jusqu'à ce que l'état euvoémique soit atteint.

Nom et prénom du présentateur : Dre Camille Larivée et Dre Gabrielle Pires

GMF-U d'attache : Saint-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : camille.larivee@umontreal.ca; gabrielle.pires@umontreal.ca



ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Le metformin en prédiabète réduit-il l'incidence d'infarctus du myocarde ?

Le prédiabète et le diabète sont des affections rencontrées de plus en plus fréquemment en médecine familiale et sont d'importants facteurs de risque de maladie coronarienne athérosclérotique. Le metformin, une molécule bien connue et d'usage courant, a été démontrée efficace pour prévenir le diabète chez les patients prédiabétiques présentant certaines caractéristiques. Toutefois, il n'y a pas de lignes directrices claires concernant l'initiation du metformin en prédiabète. Nous nous sommes questionnés si l'introduction du metformin en prédiabète peut diminuer l'incidence d'infarctus du myocarde chez cette population et si nous devrions être plus proactifs à le débiter chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaires. Trois articles ont été sélectionnés suite à notre recension des écrits dans les bases de données EMBASE et Medline. L'analyse des résultats des études incluses indiquent que l'utilisation du metformin en prédiabète peut réduire plusieurs facteurs de risque cardiovasculaires. Cependant, l'impact clinique sur la survenue de syndromes coronariens aigus demeure incertain. Davantage d'études seront nécessaires afin de mieux répondre à cette question et d'éventuellement modifier notre pratique.

Nom et prénom du présentateur : Dr Pierre-Olivier Côté et Dre Laurence Lefebvre

GMF-U d'attache : Saint-Joseph (Trois-Rivières)

Courriel : pierre-olivier.cote.1@umontreal.ca; laurence.lefebvre.5@umontreal.ca

122

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Efficacité des antiviraux sur la douleur aiguë chez les adultes atteints du zona depuis plus de 72 heures.

Peu de données sont disponibles concernant l'efficacité des antiviraux sur la douleur aiguë associée au zona lorsqu'ils sont débutés plus de 72 heures de l'apparition des lésions cutanées. Une revue de la littérature a été effectuée dans les bases de données Medline, EMBASE et Cochrane afin de trouver la réponse à cette question. Deux articles publiés en 1998 et 1999 ont été inclus dans l'analyse. Les données disponibles sont donc peu nombreuses et non récentes. Les résultats de ces études ne démontrent pas de différence significative dans les niveaux de douleur aiguë en fonction du délai pour initier les antiviraux à 48 et 72 heures suite à l'apparition des lésions cutanées. Il serait toutefois pertinent que davantage de recherche soit réalisée concernant l'efficacité des antiviraux dans le traitement de la douleur aiguë associée au zona et le délai après lequel l'initiation d'un traitement perd sa pertinence.