

# 20<sup>e</sup> Journée d'Érudition et de Recherche

Vendredi, 2 juin 2023

**ÉRUDITION**



**RECHERCHE**

*CAHIER DES RESUMÉS*

---

## TABLE DES MATIÈRES

MOT DU RESPONSABLE 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.....	16
GMF-U MARIA.....	27
GMF-U MONT-LAURIER.....	32
GMF-U SAINT-EUSTACHE.....	37
GMF-U SAINT-HUBERT.....	44
GMF-U SHAWINIGAN-SUD.....	48
GMF-U VERDUN.....	52
GMF-U DES FAUBOURGS.....	61
GMF-U DU MARIGOT.....	67
GMF-U ANDRÉE GAGNON (SAINT-JÉRÔME).....	72
GMF-U LES AURORES-BORÉALES.....	77
GMF-U LES ESKERS D'AMOS.....	81
GMF-U MAISONNEUVE-ROSEMONT.....	85
GMF-U NOTRE-DAME.....	94
GMF-U SACRÉ-COEUR.....	103
GMF-U SAINT-JOSEPH (TROIS-RIVIÈRES).....	112
GMF-U HOCHELAGA-MAISONNEUVE.....	117
PROGRAMME DE COMPÉTENCES AVANCÉES.....	122

## MOT DU RESPONSABLE LA JOURNÉE DE L'ÉRUDITION

Chers résidents et collègues,

Pour une deuxième année consécutive, la Journée de l'érudition et de la recherche du programme de médecine de famille se fera en présentiel à l'Université. Il s'agit d'un moment unique où tous les résidents sont réunis avec un grand nombre d'enseignants afin de célébrer la présentation de tous les travaux d'érudition et de recherche des résidents. Cet apport à la création et à la diffusion des savoirs est inestimable pour notre profession.

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, la compétition amicale de fin de journée, « 100 érudits » sera de retour afin de déterminer qui parmi vous 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 An Nan Pan

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

**Courriel :** [an.nan.pan@umontreal.ca](mailto:an.nan.pan@umontreal.ca)

## ABRÉGÉ

3

**Titre final de la présentation :** L'utilité des programmes numériques de réduction de poids en première ligne.

L'obésité est un problème majeur de santé publique au Canada avec une prévalence dépassant les 26% chez les adultes et une tendance à la hausse. Cette condition est fréquemment associée aux habitudes alimentaires et à la sédentarité et représente un facteur de risque pour de nombreuses comorbidités. Pour les individus touchés par ce problème, la mise en place d'un plan concret de modification des habitudes de vie peut parfois s'avérer difficile en raison de ressources financières limitées. Or, plusieurs programmes numériques de perte de poids demeurent accessibles pour la plupart de cette clientèle. Cette analyse a pour objectif d'examiner si ces programmes numériques représentent une option efficace pour la réduction de poids. Une recension des articles a été faite à partir de PubMed pour évaluer cette association. La plupart des données disponibles suggèrent que l'adhésion à ces programmes est effectivement liée à une perte de poids significative. En conséquence, il pourrait être avantageux de fournir des ressources numériques spécifiques aux patients en première ligne en complément aux conseils habituels donnés afin de mieux les guider dans leur adoption des saines habitudes de vie et leur perte de poids.

**Nom et prénom des présentateurs :** Dre Marie Zghaib et Dre Shahrzad Soheili

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

**Courriels :** marie.zghaib@umontreal.ca; [shahrzad.soheili@umontreal.ca](mailto:shahrzad.soheili@umontreal.ca)

4

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'efficacité de la chiropratique pour le traitement de la lombalgie chronique

**Contexte :** La lombalgie chronique est une symptomatologie très fréquemment rencontrée en médecine de première ligne. Cette douleur peut être grandement invalidante pour les patients qui en sont affectés, altérant non seulement leur fonctionnement quotidien mais aussi leur qualité de vie. En médecine familiale, plusieurs traitements conventionnels sont offerts à ces patients, soit entre autres l'analgésie et la physiothérapie. Or, une multitude de patients se tournent aussi vers des traitements de médecine non conventionnelle, notamment des traitements de manipulation vertébrale offerts en chiropratique, afin de soulager leur douleur.

**Objectifs :** L'objectif de notre étude est de déterminer si la chiropratique est plus efficace que les traitements plus conventionnellement utilisés pour réduire la douleur et améliorer l'état fonctionnel du patient souffrant de lombalgie chronique.

**Méthode :** Une revue de la littérature a été effectuée à l'aide du moteur de recherche PubMed et des mots clés : spinal manipulative therapy, spinal manipulation, manipulation, mobilization, chronic low back pain, low back pain. Sept études chez des populations d'âge varié, dont cinq essais cliniques randomisés et deux revues systématiques avec méta-analyses, ont été retenues.

### Résultats :

Le bénéfice du recours aux traitements de manipulation vertébrale chez les patients souffrant de lombalgie chronique est incertain. Quelques études rapportent une certaine amélioration dans la réduction de la douleur avec les traitements de manipulation vertébrale, alors que d'autres études ne rapportent aucune différence significative dans la réduction de la douleur comparativement aux autres traitements standards disponibles.

### Implication pour la pratique clinique :

Le manque de résultats statistiquement significatifs limite la recommandation universelle des traitements de manipulation vertébrale offerts en chiropratique dans le traitement de la lombalgie chronique. Plus d'études analysant les effets adverses ainsi que la disponibilité et la facilité d'accès à ces traitements pour certaines populations sont aussi nécessaires afin de pouvoir prendre une décision finale sur la recommandation de la chiropratique dans le traitement de la lombalgie chronique.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Jalia Desrochers et Dre Anna Li

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

**Courriel :** [jalia.desrochers@umontreal.ca](mailto:jalia.desrochers@umontreal.ca); [anna.li.1@umontreal.ca](mailto:anna.li.1@umontreal.ca)

5

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** orientation directe de patients orphelins avec plaintes musculosquelettiques de la première ligne à la physiothérapie.

**Introduction et pertinence :** Les pathologies musculosquelettiques toucheraient plus de 27 % de la population en âge de travailler au Québec. Dans la région de Lanaudière, 78 050 patients sont inscrits au GAMF, alors que le GAP reçoit entre 400-1100 appels par semaine (dont 60% sont référés dans les GMFs). La physiothérapie a été prouvée comme étant efficace pour la gestion des troubles MSK. Malheureusement, la demande excède de beaucoup l'offre de service. Dans ce contexte, nous explorons une solution aux problèmes d'accès aux soins des patients orphelins ayant une plainte musculosquelettique : orientation directe des patients vers un physiothérapeute plutôt que vers un médecin, dans le réseau de santé public.

**Objectifs projet pilote :** Évaluer l'efficacité, la faisabilité et l'acceptabilité du projet pilote. Vérifier la justesse des indicateurs prévus dans le projet pour mesurer si l'accès direct à la physiothérapie en première ligne contribue à réduire les consultations médicales associées à des plaintes musculosquelettiques. Vérifier l'efficacité de la trajectoire de soins ainsi que l'impact sur le nombre de rdv en médecine de famille, s'assurer que la PEC de la pathologie est adéquate et satisfaisante pour le patient, observer les différences de prescriptions d'imagerie et de médication, vérifier les coûts.

**Méthodologie :** Essai clinique randomisé pilote en vue d'un ECR à plus grande échelle. Durée prévue approximative du projet pilote = été 2023 à été 2024. Orientation directe en physiothérapie (jusqu'à 4 rendez-vous maximum) vs attribution d'un rendez-vous médical sur le territoire.

**Collecte des données :** Multiples questionnaires, évaluant : données socioéconomiques, ATCD pertinents, niveau fonctionnel, douleur, médication, imageries), référence à d'autres professionnels ou MD, satisfaction (trajectoire et PEC), évolution de la pathologie

**Résultats et conclusions :** à venir !

**Nom et prénom du présentateur** : Dre Béatrice Daigneault-Deschênes

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

**Courriel** : [beatrice.daigneault-deschenes@umontreal.ca](mailto:beatrice.daigneault-deschenes@umontreal.ca)

6

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation** : "Tic"Tok

Lors de la pandémie de la COVID-19, nombreux cliniciens à travers le monde ont rapporté une vague de nouveaux tics atypiques chez de jeunes patients. Simultanément, de nouveaux créateurs de contenu ont vu le jour, notamment sur TikTok, publiant du contenu sur la santé mentale tant sous forme de capsules informatives, qu'en documentant leurs propres symptômes. Se pourrait-il qu'un lien de causalité existe entre le populaire #tourettes ayant circulé sur les médias sociaux et ce phénomène de tics dit fonctionnels?

Une revue de la littérature a alors été effectuée afin de répondre à la question suivante : chez les jeunes de moins de 25 ans, l'exposition aux médias sociaux est-elle associée à une incidence plus élevée de syndromes de tics fonctionnels, en temps de pandémie de COVID-19?

Quatre articles observationnels ont été retenus et analysés. Bien que toutes les études soulignent un lien entre les médias sociaux et l'apparition de symptômes de tics fonctionnels, les données sont généralement de qualité insuffisante pour statuer sur un lien de causalité. Néanmoins, cette revue de littérature peut impacter la pratique clinique de plusieurs façons. D'une part en soulignant l'importance de questionner sur l'utilisation des médias sociaux, et d'une autre part en nous aidant à reconnaître les nuances distinguant le syndrome



**Nom et prénom du présentateur** : Dre Geneviève Campeau

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

**Courriel** : [genevieve.campeau.1@umontreal.ca](mailto:genevieve.campeau.1@umontreal.ca)

7

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation** : La zoothérapie pour la gestion des syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Les syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) peuvent être un défi de taille pour le médecin traitant. Dans l'ère de la déprescription et considérant tous les effets secondaires que les médicaments peuvent avoir, nous devons être de plus en plus innovateurs quant à l'utilisation de méthodes non pharmacologiques pour le choix de traitement de nos patients atteints de TNC majeur et présentant des SCPD. Une des méthodes qui a soulevé ma curiosité est la zoothérapie. Voici donc mon questionnement : chez les patients requérant des soins et atteints d'un TNC, est-ce que la zoothérapie aide à réduire les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) comparativement aux approches traditionnelles ? 5 articles ont été sélectionnés sur la base de données PubMed selon certains critères d'inclusion et d'exclusion. En général, la majorité des articles analysés démontre que la zoothérapie a des bénéfices sur les SCPD, mais pas toujours de façon statistiquement significative. Toutefois, les études analysées ne comportaient que très peu de participants. Ainsi, des études de plus grande envergure sont nécessaires afin de mieux évaluer le véritable impact que peut avoir la zoothérapie. Enfin, il s'agit d'une intervention innovatrice qui mériterait d'être implantée dans nos milieux de soins québécois au cours des prochaines années.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Geneviève Choquette

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

**Courriel :** [genevieve.choquette.2@umontreal.ca](mailto:genevieve.choquette.2@umontreal.ca)

8

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'effet des probiotiques sur les symptômes anxieux de l'adulte

**Contexte :** L'époque actuelle dessine le portrait d'une société où les problématiques liées à l'anxiété n'ont jamais été aussi présentes. Devant cette augmentation de la détresse, la nécessité de l'optimisation des traitements utilisés pour l'anxiété se fait sentir. En effet, bien qu'il existe plusieurs traitements existant pour l'anxiété, plusieurs d'entre eux rapportent des bénéfices plutôt modestes et engendrent parfois un lot d'effets indésirables. De plus en plus de connaissances émergent sur le rôle du microbiome humain dans la régulation de l'anxiété. Cela ouvre le chemin à l'utilisation de probiotiques dans le traitement des symptômes anxieux.

**Objectifs :** Déterminer si la consommation de probiotiques en monothérapie ou en traitement adjuvant sur une base régulière améliore l'anxiété chez les adultes avec symptômes anxieux.

**Méthode :** Une recension des écrits a été effectuée dans la base de données Pubmed en utilisant les « MESH » : "Probiotic" AND "Anxiety disorders" OR "Stress" NOT "Depression". La même méthodologie de recherche a été utilisée en « mots libres ». Les résultats de la recherche ont été filtrés selon différents critères et 5 articles ont été sélectionnés pour analyse sur la base de la pertinence du titre et du résumé.

**Résultats :** Selon cette revue de littérature, les probiotiques témoignent d'un bénéfice prometteur dans la réduction des symptômes anxieux chez l'adulte.

**Implication dans la pratique :** Bien que cette avenue de traitement démontre un bénéfice potentiel, il serait nécessaire de faire plus d'études avant de pouvoir l'inclure dans l'arsenal thérapeutique pour le traitement de l'anxiété.

**Nom et prénom du présentateur :** Mark-Gabriel Corbin

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

**Courriel :** [Mark-Gabriel.Corbin@Umontreal.ca](mailto:Mark-Gabriel.Corbin@Umontreal.ca)

9

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** SRAS-CoV-2 et héparine peuvent faire bon ménage, mais à quelle dose?

**Contexte :** La pandémie reliée au SRAS-CoV-2 ayant débutée en 2019 a eu un impact majeur sur la pratique médicale autant en cabinet qu'en milieu hospitalier. D'ailleurs, la découverte du potentiel augmenté d'hypercoagulabilité secondaire à l'infection par la Covid19 a remis en question l'utilisation d'une thromboprophylaxie chez les patients hospitalisés. L'INESSS s'est d'ailleurs positionné sur le sujet en décembre 2021 en recommandant l'utilisation d'une dose thérapeutique d'anticoagulation plutôt qu'une dose prophylactique chez les patients hospitalisés avec une infection à SRAS-Cov-2.

**Objectifs :** Déterminer l'impact de l'utilisation d'une dose thérapeutique d'anticoagulation comparativement à la dose usuelle thromboprophylactique chez les patients hospitalisés avec infection confirmée à SRAS-CoV-2 sur la diminution des embolies veineuses. L'objectif est également de déterminer si les bénéfices d'une anticoagulation à dose thérapeutique surpassent les risques de saignements reliés à celle-ci.

**Méthodes :** Une revue de la littérature à l'aide des moteurs de recherche Ovid et Pubmed a permis de cibler 5 articles permettant de clarifier cet objectif. Ces articles ont d'ailleurs été sélectionnés en fonction de l'utilisation de certains mots-clés incluant « Intermediate-dose anticoagulation vs thromboprophylaxis », « Covid-19 », « SRAS-Cov-2 », « Prevention of death », « Vein thromboembolism » et « Bleeding events » ainsi que l'utilisation de filtres de recherche tels que l'année de publication et les essais randomisés contrôlés.

**Résultats :** Le seul consensus sur l'utilisation de l'anticoagulation à dose thérapeutique provenant des articles étudiés est qu'il y a une faible diminution de la mortalité chez les patients hospitalisés avec une infection légère à modérée du SRAS-CoV-2. Cependant, les résultats concernant l'incidence des thromboembolies veineuses demeurent non statistiquement significatifs et l'augmentation des événements hémorragiques semble plutôt importante chez les patients du groupe à dose thérapeutique.

**Implications sur la pratique clinique :** Le manque d'études depuis la publication de l'INESSS en 2021 fait en sorte que la décision clinique devrait être principalement basée sur les facteurs de risque du patient afin de déterminer l'utilisation d'une anticoagulation à dose thérapeutique et non de façon universelle.

**Nom et prénom du présentateur** : Dre Maude McGraw

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

**Courriel** : [maude.mcgraw@umontreal.ca](mailto:maude.mcgraw@umontreal.ca)

10

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation** : La psilocybin, un effet réel sur la dépression?

**Contexte** : La dépression étant la maladie psychiatrique la plus fréquente, il en va de soi d'être toujours la recherche de façon d'améliorer son traitement. Une quantité non négligeable de patients ne répondent malheureusement pas à plusieurs traitements de première ligne. De plus, nos traitements pharmacologiques actuels prennent souvent plusieurs semaines à faire effet d'où l'intérêt pour la psilocybin qui attire l'attention depuis quelques années alors qu'elle semble avoir un effet potentiel plus rapide et plus durable que les antidépresseurs utilisés actuellement. La psilocybin est souvent comparée aux traitements actuels de la dépression pour vérifier son efficacité. Cependant, aurait-elle un effet considérable comparé à un placebo?

**Objectifs** : Déterminer si la psilocybin est mieux qu'un placebo dans le traitement des symptômes dépressifs.

**Méthodes** : Revue de littérature effectuée à partir de googler scholar m'a permis d'obtenir quatre articles ayant les caractéristiques nécessaires afin de répondre à ma question d'intérêt.

**Résultats** : Les articles les plus récents tendent à trouver la psilocybin comme mieux qu'un placebo dans le traitement de la dépression. Cependant, les études se doivent d'être de meilleure qualité dans le futur.

**Implications pour la pratique clinique et/ou pour l'enseignement** : En 2022 la FDA a annoncé qu'ils anticipent de rendre la psilocybin une substance légale mais contrôlée pour le traitement de la dépression d'ici les 24 prochains mois, permettant des études de qualités à venir. L'utilisation de la psilocybin pourrait devenir une option de traitement de 2e lignes d'ici plusieurs années, si les études de meilleure qualité des prochaines années se montrent en faveur.

---

*GMF-U BORDEAUX*  
*CARTIERVILLE*

---

**Prénom et nom:** Dre Juliette Paul

**GMF-U d'attache :** Bordeaux cartierville

**Courriel :** [juliette.paul@umontreal.ca](mailto:juliette.paul@umontreal.ca)

12

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Perceptions des résidents en médecine familiale sur un projet novateur de clinique de demandeurs d'asile : une étude qualitative exploratoire

### **Problématique :**

Afin de répondre de façon adéquate aux besoins grandissants de prise en charge clinique des réfugiés et des demandeurs d'asile au Canada et atténuer les barrières à l'accès aux soins de santé pour les nouveaux arrivants, il est primordial de former les prochaines générations de professionnels de la santé à la compétence culturelle. (Woodland, 2021) La porte d'entrée au système de santé au Québec passe souvent par les médecins de première ligne, mais les médecins sont parfois réticents à prendre en charge des nouveaux arrivants. Les médecins rapportent avoir peu de formation en matière de communication avec les migrants, particulièrement lorsqu'un interprète est nécessaire. Ces barrières mettent en évidence une lacune en matière de prestation de soins culturellement compétents chez les médecins.

### **Objectifs :**

L'objectif de la recherche est d'explorer l'expérience pédagogique des résidents suite à leur participation à une clinique de prise en charge de demandeurs d'asile ainsi que de dégager les éléments facilitateurs, les opportunités, les barrières et les apprentissages dans le processus d'amélioration des soins aux migrants dans une perspective de compétence culturelle.

### **Méthodologie :**

Le dispositif de recherche retenu est l'étude de cas qualitative exploratoire. (Stake, 2008) Étant donné la volonté d'élargir ce type de clinique à d'autres GMF-U, il est important d'explorer la perspective des résidents : leurs perceptions de la clinique, de ses avantages et de ses limites; les compétences développées par rapport au cadre de compétences CanMEDS; les améliorations souhaitées par les résidents et leur opinion sur l'impact de la clinique sur leur parcours de résidence en médecine familiale. La population étudiée sera les résidents en médecine familiale au GMF-U Bordeaux-Cartierville. Un échantillonnage de convenance sera utilisé : tous les résidents du programme de médecine familiale du GMF-U (n=13) seront invités à participer au projet de recherche, afin d'obtenir une plus grande variété dans les réponses des participants. La collecte de données se fera à travers des groupes de discussion semi-structurées. L'analyse des données se fera selon une démarche thématique inductive. (Boyatzis, 1998) Les données seront recueillies à travers trois groupes de discussion de quatre ou cinq résidents chaque. Nous anticipons qu'avec ces trois groupes, nous parviendrons à dégager tous les thèmes récurrents et importants afin de produire une analyse des données complète sur le sujet de l'étude.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Phillip Fei

**GMF-U d'attache :** Bordeaux-Cartierville

**Courriel :** [phillip.fei@umontreal.ca](mailto:phillip.fei@umontreal.ca)

13

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** les facteurs associés aux absences aux rendez-vous.

### Introduction :

Les absences aux rendez-vous médicaux représentent un fardeau important pour le système de santé. C'est une problématique qui génère des coûts financiers considérables pour le système de santé et qui peut compromettre la qualité des soins pour les patients. Cette revue de la littérature cherche à identifier les différents facteurs qui sont associés à l'absentéisme aux rendez-vous médicaux.

### Méthodologie :

Une recherche exhaustive a été menée sur la base de données PubMed en utilisant des critères d'inclusion et d'exclusion rigoureux dans le but d'identifier des articles de haute qualité. Un total de quatre revues systématiques ont été sélectionnés.

### Résultats :

Les facteurs démographiques les plus fréquemment associés aux absences aux rendez-vous comprennent les extrêmes d'âge, les minorités ethniques, un faible statut socio-économique, le chômage, l'utilisation de tabac et d'alcool, ainsi que les troubles de santé mentale. Les facteurs logistiques tels que le délai de la date du rendez-vous cédulée et un antécédent de rendez-vous manqués ont également été identifiés comme des facteurs corrélés avec l'absentéisme.

### Discussion et conclusion :

Il convient de noter que la définition de l'absentéisme, les types d'études, les populations étudiées et les analyses statistiques varient considérablement entre les articles, ce qui peut expliquer les résultats contradictoires observés dans certaines études. Les résultats de cette synthèse de la littérature mettent en évidence l'importance de considérer les facteurs démographiques et logistiques pour réduire l'absentéisme aux rendez-vous médicaux. En prenant en compte ces facteurs, des interventions pourraient être développées pour réduire l'absentéisme et améliorer la qualité des soins des patients. En outre, l'utilisation de technologies émergentes telles que l'intelligence artificielle pourrait offrir de nouvelles opportunités pour aborder cette problématique et combler certaines des limitations de la recherche actuelle.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Jérémie Alcindor

**GMF-U d'attache :** Bordeaux-Cartierville

**Courriel :** [jeremie.alcindor@umontreal.ca](mailto:jeremie.alcindor@umontreal.ca)

14

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'ashwagandha comme anxiolytique chez les adultes souffrant de stress

**Contexte :** L'ashwagandha est une plante dont la racine en poudre est utilisée depuis des milliers d'années dans la médecine traditionnelle indienne pour ses effets rajeunisseurs. Récemment, la supplémentation en ashwagandha a gagné de la popularité médiatique pour aider à la gestion du stress.

**Objectif :** déterminer si la supplémentation en ashwagandha est efficace pour la réduction du stress chez la population adulte souffrant d'anxiété.

**Méthode :** Une revue de littérature sur les bases de données PubMed et Embase a mené à la sélection de sept articles (dont deux indisponibles) pour répondre à la question. Les études ont toutes utilisé un questionnaire standardisé rapportant les symptômes d'anxiété pour faire le suivi sur le niveau de stress des participants durant l'intervention.

**Résultats :** Les participants avaient un âge moyen de 30 à 40 ans. Le suivi moyen était fait sur deux mois. Les participants rapportaient un niveau de base d'anxiété hétérogène selon les études. Les participants avec des co-morbidités psychiatriques ou des maladies chroniques étaient exclus dans trois des cinq études. Un effet positif statistiquement significatif sur la réduction du stress à au moins un questionnaire a été obtenu dans les cinq études. Aucune étude a rapporté des effets secondaires significatifs

**Implications pour la pratique clinique :** L'ashwagandha semble être un supplément bénéfique pour la réduction du stress sur une durée de deux mois avec peu de risque d'effets secondaires significatifs. Cela pourrait représenter une option intéressante pour la gestion du stress chez une patientèle généralement en santé.



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Lydia Belarbi et Dre Andrea Nakouzi

**GMF-U d'attache :** Bordeaux-Cartierville

**Courriel :** lydia.belarbi@umontreal.ca; andrea.nakouzi@umontreal.ca

15

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La supplémentation nutritionnelle pour la réduction des symptômes post COVID-19.

**Contexte :** La pandémie COVID-19 est une affection ayant touché une grande partie de notre population. Depuis, les symptômes résiduels suivant l'infection sont devenus une préoccupation grandissante. Chez les patients, ils peuvent avoir un impact significatif sur la qualité de vie et les données limitées sur les traitements disponibles en font un sujet d'intérêt. La place des suppléments nutritionnels dans le traitement de ces symptômes résiduels est une avenue intéressante à élucider.

**PICO :** Déterminer si la supplémentation nutritionnelle, comparativement à l'absence de supplémentation, permet de diminuer les symptômes résiduels dans la population générale ambulatoire après une infection aiguë à la COVID-19.

**Méthodologie :** Une revue de la littérature a été effectuée en utilisant le moteur de recherche Pubmed. Deux recherches faites par vocabulaire libre comprenaient les termes suivants; "post covid fatigue AND supplements" et "Supplements AND coronavirus". Des filtres ont ensuite été ajoutés pour affiner la recherche et procéder au choix d'articles finaux, en considérant nos critères d'inclusion et d'exclusion. De cette façon, 7 articles au total ont été retenus, dont 3 études cliniques randomisées, 1 étude de cohorte longitudinale et 3 études observationnelles.

**Résultats :** Des 7 études conservées, 5 semblaient conclure à une diminution des symptômes, le reste ayant des résultats peu concluants.

**Discussion :** Les résultats des études sélectionnées concluent à des résultats mitigés des suppléments nutritionnels sur l'amélioration des symptômes résiduels post-COVID. Notamment, certaines études avec des résultats positifs ont une méthodologie sous-optimale. De plus, vu le peu d'études traitant de ce sujet et ayant été menées dans plusieurs pays différents, une grande hétérogénéité est notée dans les suppléments nutritionnels utilisés et dans la méthodologie utilisée.

**Conclusion :** L'ensemble des résultats, en considérant autant le type de devis que la qualité de la méthodologie, orientent davantage vers un manque de données fiables. Malgré une tendance positive, on ne peut conclure à une amélioration des symptômes post-COVID grâce aux suppléments nutritionnels. Plus d'études avec un protocole plus rigoureux sont nécessaires afin d'arriver à une conclusion plus exacte et une recommandation fiable pour la pratique.

---

*GMF-U CITÉ DE LA SANTÉ*

---

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Cynthia Brisson

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [cynthia.brisson@umontreal.ca](mailto:cynthia.brisson@umontreal.ca)

17

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Prise en charge pharmacologique et non pharmacologique du reflux gastro-œsophagien chez l'adulte en médecine familiale

**Contexte :** « Docteur(e), j'ai mal à l'estomac! » : un motif de consultation bien fréquent en première ligne, que ce soit dans les salles d'urgences ou en clinique. Bien que cette raison de consultation soit de plus en plus fréquente, peu de lignes directrices sont disponibles sur la prise en charge de cette condition qui est loin d'être bénigne et à haut potentiel de complication.

### PICO :

P : Adultes souffrant de RGO

I : Prise en charge optimale en première ligne selon les recommandations scientifiques

C : Pratique habituelle

O : Soulagement des symptômes et réduction des complications associées à cette maladie

**Méthodologie :** Afin de pouvoir répondre au PICO, j'ai procédé à une revue des guides de pratiques existants dans les bases de données EMBASE, MEDLINE et Cochrane. Un recensement de la littérature grise a également été effectué. Pour être sélectionnés, les guides devaient cibler une population âgée d'au moins 18 ans, être rédigés en anglais ou en français et parus dans les 11 dernières années. Les lettres et conférences, les guides de pratiques basées sur des populations précises ou ceux n'ayant lien avec l'oesophagite de Barrett ont été exclus. Les critères d'inclusions et d'exclusions détaillés sont mentionnés dans le Tableau 3 ci-bas. Somme toute, 3 guides de pratiques ont été retenus pour répondre à la question de l'étude. Ils ont ensuite été analysés à l'aide d'une grille d'évaluation standardisée (AGREE-II).

### Résultats

À la lumière des résultats obtenus à la suite de l'application de la grille AGREE-II, j'ai conçu un algorithme de traitement pour mieux outiller les cliniciens en première ligne quant à la prise en charge optimale d'une personne souffrant de RGO. Cet algorithme se retrouve dans la section résultat.

**Conclusion :** Les guides de pratique existants sur le RGO émettent des recommandations difficilement applicables à la médecine familiale. Puisque la prise en charge de cette maladie est grandement dépendante des ressources disponibles et de leurs accessibilités, l'utilisation d'un guide de pratique universel de type gold standard est utopique. Toutefois, l'élaboration d'un algorithme adapté selon les différents systèmes de soins et destiné aux médecins de famille tel que celui présenté à la suite de cet ouvrage m'apparaît pertinent. En plus d'outiller les médecins de, cet outil pourrait contribuer à réduire les délais des listes d'attente en gastro-entérologie.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr David Cartier

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [david.cartier@umontreal.ca](mailto:david.cartier@umontreal.ca)

18

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Faut-il vraiment l'infiltrer ?

**Contexte :** Les céphalées représentent un motif de consultation fréquent en première ligne. La névralgie d'Arnold représente autour de 1% des céphalées<sup>1</sup>. Sa présentation intense et récurrente peut devenir très limitante pour les patients qui en souffrent. De plus, son diagnostic peut être difficile à établir puisque sa présentation s'apparente à d'autres types de céphalées et qu'il n'y a pas de test d'imagerie diagnostique. Il existe plusieurs moyens pour le traitement de cette céphalée : la physiothérapie, l'analgésie orale, la chaleur, la stimulation électrique, l'infiltration d'anesthésique locaux et de corticostéroïdes et finalement, la chirurgie.

**PICO :** Dans cette revue de la littérature, l'auteur se pose la question suivante : Est-ce que l'infiltration d'anesthésique locaux et de corticostéroïdes le long du nerf occipital est efficace dans le soulagement de la névralgie d'Arnold ?

**Méthodologie :**

Cette revue systématique de la littérature sur des articles publiés jusqu'en 2022 sur les bases de données MedLine, Embase et Cochrane a permis de retenir 5 articles qui permettent de répondre à la question du PICO.

**Résultats :** Les 5 études montrent l'efficacité de l'infiltration d'anesthésique locaux et de corticostéroïdes le long du nerf occipital dans le soulagement de la douleur liée à la névralgie d'Arnold. Certaines montrent l'efficacité à court terme et d'autres à court et long terme.

**Discussion**

Malgré que les résultats des 5 études tendent dans la même direction, la méthodologie déficiente de certaines études plus anciennes et la faible population de toutes les études limitent la portée des résultats. De plus, plusieurs biais récurrents viennent teinter les résultats.

**Conclusion :** Les études, même si limitées par plusieurs biais, s'entendent pour l'efficacité de l'infiltration dans le soulagement de la névralgie d'Arnold. Cette technique sécuritaire, abordable et facilement accessible reste donc une alternative pertinente pour la névralgie d'Arnold.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Camille Beaulieu et Dre Émilie Corbeil

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [camille.beaulieu.1@umontreal.ca](mailto:camille.beaulieu.1@umontreal.ca); [emilie.corbeil.2@umontreal.ca](mailto:emilie.corbeil.2@umontreal.ca)

19

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La lipoprotéine (a) : un biomarqueur révélateur

**Contexte :** La recrudescence actuelle du syndrome métabolique et de ses complications cardiovasculaires pose un défi quotidien aux cliniciens. La lipoprotéine (a) (Lp(a)), formée par une association d'une apolipoprotéine (a) et d'une apolipoprotéine B100, est maintenant reconnue comme un facteur de risque cardiovasculaire. Malgré son importance, l'utilisation de ce biomarqueur est peu répandue en pratique en raison d'un manque de connaissance des cliniciens à son égard. Cette revue de littérature, s'adressant aux médecins de première ligne, s'intéresse à comprendre l'indication, l'interprétation ainsi que l'application clinique du dosage de la Lp(a) en prévention primaire du risque cardiovasculaire.

### PICO

Population : Population générale adulte.

Intervention : Le dosage de la lipoprotéine (a).

Contrôle : La pratique actuelle (ne pas doser la lipoprotéine (a)).

Outcome : Prévention primaire du risque cardiovasculaire.

**Méthodologie :** La présente étude a été élaborée sur la base de six publications, obtenues à la suite d'une recherche sur les bases de données Medline, Embase et Cochrane avec du vocabulaire libre et contrôlé. Les publications incluses étaient des guides cliniques ou statement, devaient traiter du dépistage et être publiées en Europe ou en Amérique. Les publications concernant la population pédiatrique et celles publiées avant 2019 ont été exclues.

**Résultats :** Selon l'analyse des six études, chez la population adulte générale, un dosage universel de la lipoprotéine (a) est indiqué au dépistage initial de la dyslipidémie, soit à 40 ans au Canada, mais peut être indiqué plus tôt si un patient présente certaines conditions. La valeur seuil pour considérer un patient avec un risque cardiovasculaire augmenté et ainsi intensifier ou initier un traitement est de  $\geq 100$  nmol/L (ou 50 mg/dL). Un dosage répété n'est pas indiqué.

**Discussion :** Suite à une analyse rigoureuse de chaque guide, effectuée à l'aide de la grille AGREE II, les recommandations de deux études sur six ont été choisies et combinées pour répondre à la question de recherche. Les autres études, quoique cohérentes avec ces recommandations, manquaient de rigueur scientifique et étaient moins généralisables à notre population.

**Conclusion :** Le dosage de la Lp(a) est recommandé au dépistage initial de la dyslipidémie, ou plus tôt dans certaines situations, afin d'initier un traitement ou permettre une prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires plus précocement. Des études supplémentaires seraient requises pour comprendre l'usage de ce biomarqueur chez des patients déjà sous traitement hypolipémiant.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Laurence Léveillé et Aurélie Sonea

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [aurelie.sonea@umontreal.ca](mailto:aurelie.sonea@umontreal.ca); [laurence.leveille@umontreal.ca](mailto:laurence.leveille@umontreal.ca)

20

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Le sémaglutide : la piqûre magique pour perdre du poids existe-t-elle vraiment ?

**Contexte :** En 2023, et depuis plusieurs décennies, l'obésité fait l'objet d'une épidémie mondiale. Le sémaglutide, un agoniste du récepteur GLP-1, a été étudié afin d'évaluer son efficacité sur la perte de poids chez les adultes avec un excès de poids.

**PICO :** Dans cette revue de littérature, les auteurs se questionnent sur l'effet du sémaglutide donné en sous-cutané sur la perte de poids des adultes en surpoids ou obèses non diabétiques.

**Méthodologie :** La présente s'agit d'une revue de littérature portant sur le PICO ci-haut et s'étant basée sur trois bases de données, soit Cochrane, Medline et Embase. Deux essais cliniques randomisés, une méta-analyse ainsi que trois guides pratiques cliniques ont été retenus et analysés.

**Résultats :** La perte de poids associée au sémaglutide, selon les diverses études analysées, variait entre 5 kg à 16 kg selon la dose médicamenteuse (entre 0.35 mg à 2.8 mg hebdomadaire) et la durée de traitement (entre 12 à 104 sem).

**Discussion :** Depuis les dernières années, certains médicaments ont fait leur preuve dans le traitement de l'obésité et leur prise à long terme est privilégiée pour favoriser le maintien des résultats. Selon cette revue de littérature, le sémaglutide semble mener à une perte de poids considérable. La prise en charge de l'obésité devrait d'autant plus inclure une approche centrée sur le patient et ses habitudes de vie ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire.

**Conclusion :** La prise hebdomadaire de sémaglutide démontre une perte de poids importante chez les adultes obèses ou en surpoids qui sont non-diabétiques. Les résultats sont considérés comme statistiquement et cliniquement significatifs. Afin de prendre en charge le patient dans son ensemble, des recommandations devraient aussi être posées sur les habitudes de vie, telles que l'alimentation, l'activité physique et l'aspect cognitivo-comportemental.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Barbara Georges

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [barbara.georges@umontreal.ca](mailto:barbara.georges@umontreal.ca)

21

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Gestion de la douleur aiguë en Zona : un outil pour le clinicien.

**Contexte :** Le zona aigu est une affection fréquente qui touche de nombreux patients de première ligne. Environ 1 personne sur 3 sera atteinte au cours de sa vie. La douleur associée à l'épisode de zona peut-être très incapacitante et affecter la qualité de vie des individus. Une prise en charge efficace est donc nécessaire. L'objectif de ce projet est l'élaboration d'un outil pour le clinicien québécois pour faciliter la gestion de la douleur aiguë associée au zona.

**PICO :** La question clinique soulevée dans ce projet est : Comment optimiser la gestion de la douleur en épisode de zona aigu chez les adultes immunocompétents ? La population étudiée consiste d'adultes immunocompétents souffrant de zona aigu. L'intervention étant la gestion pharmacologique de la douleur en comparaison avec l'absence de traitement pharmacologique. L'issue recherchée sera alors la diminution de l'intensité de la douleur.

**Méthodologie :** La présente s'agit d'une analyse de 3 guides de pratique clinique sur la prise en charge du zona. Une revue brève de la littérature dans les différentes bases de données scientifiques ainsi qu'une revue de la littérature grise a été effectuée. Les guides concernant les patients immunocompétents de  $\geq 18$  ans ont été retenus. Ceux qui concernaient des populations issues de pays spécifiques ainsi que les guides traitants de la vaccination ont été exclus. Ces guides ont été lus et analysés grâce aux outils G-Trust et AGREE II dans le but de sélectionner les recommandations pertinentes pour répondre à notre question clinique et créer un outil pour le clinicien.

**Résultats :** Les 3 guides sélectionnés lors de la revue de la littérature ont été maintenus pour leur pertinence à la suite de notre analyse. Le Guide européen a été considéré d'excellente qualité vu son élaboration qui suivait la grille AGREE II.

**Discussion :** Les différents guides de pratique recommandent des méthodes pharmacologiques communes notamment les analgésiques systémiques non opioïdes pour les douleurs légères puis l'ajout d'opioïdes et Co analgésiques selon la sévérité et la présence d'un caractère neuropathique à la douleur. Le guide du MSSS est le seul à présenter en détail les méthodes non pharmacologiques de gestion de la douleur aiguë. Finalement, certaines controverses mineures entre les recommandations ont été notées et élaborées dans notre analyse.

**Conclusion :** À l'aide des 3 guides de pratiques retenus après notre analyse, nous avons élaboré un outil pour la gestion de la douleur en épisode de zona aigu à l'intention du clinicien de première ligne. Cette prise en charge doit être personnalisée, multimodale et impliquer une équipe multidisciplinaire au besoin tout en se basant sur le jugement clinique du médecin traitant.

**Prénom et nom:** Dre Catherine Chalifour et Dre Mathilde Côté

**GMF-U d'attache :** Cité de la Santé

**Courriel :** [catherine.chalifour@umontreal.ca](mailto:catherine.chalifour@umontreal.ca); [mathilde.cote@umontreal.ca](mailto:mathilde.cote@umontreal.ca)

22

## ABRÉGÉ

**Titre :** La sécurité des bio-identiques sous toutes ses formes : une recension des écrits

### Contexte :

L'hormonothérapie bio-identique a gagné en popularité dans les dernières années en partie à cause de sa couverture médiatique. Plusieurs fausses informations circulent sur leur efficacité et sécurité.

### PICO :

La principale question de recherche est : la sécurité des hormones bio-identiques (sous toutes ses formes) pour traiter les symptômes de la ménopause chez les femmes en ménopause, periménopause et post-ménopause.

### Méthodologie :

Une revue de la littérature et de guides cliniques a été effectuée dans les bases de données Cochrane, Medline, Embase, Google Scholar. 4 articles et 2 guides cliniques datant de 2020 au 6 décembre 2022 ont été inclus. Les critères d'inclusion incluent tous articles scientifiques ou guides cliniques en français ou anglais qui utilisent le terme "bio-identique". Les opinions d'expert, les lettres médicales, les éditoriaux, les livres de référence et les prises de position ont été exclus.

### Résultats :

Notre projet comporte plusieurs limites: biais de langue, biais de sélection et biais de redondance. Il y a beaucoup d'hétérogénéité entre les articles, ce qui limite la généralisation des conclusions.

### Conclusion :

Il est recommandé d'utiliser l'hormonothérapie usuelle et il est acceptable d'utiliser les hormones bio-identiques approuvées par Santé Canada. L'utilisation de l'hormonothérapie sous forme magistrale et le dosage des hormones (sanguin ou salivaire) ne sont pas recommandés.



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Christie N Joseph

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [christie.nouchie.joseph@umontreal.ca](mailto:christie.nouchie.joseph@umontreal.ca)

23

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Metformin et prévention du diabète chez les prédiabétiques.

**Contexte :** La prévalence du diabète et ses complications ne cesse d'augmenter constituant un fardeau économique énorme pour le monde entier. Face à ces constatations il importe de se pencher sur la problématique du diabète afin de diminuer son impact en agissant en amont.

### PICO :

P Patients adultes diagnostiqués de prédiabète

I Utilisation de metformine chez les prédiabétiques

C Utilisation de mesures non pharmacologiques incluant placebo chez les prédiabétiques

O Réduction de l'incidence du diabète et de ses complications chez les prédiabétiques.

**Méthodologie :** La recherche des articles a été menée dans trois différentes bases de données, soient EMBASE, MEDLINE et Cochrane. La lecture des articles et leur analyse ainsi que l'extraction des différents résultats obtenus ont été réalisées à l'aide de tableaux standardisés

**Résultats :** Selon les données, il y aurait certains bénéfices à utiliser le metformine dans certains cas de IFG plus prononcé. Dans les cas où le groupe contrôle adoptait une diète alimentaire avec des exercices physiques non intensive, le metformine se révélait plus efficace dans la prévention du diabète

**Discussion :** Les études incluses ont un niveau d'évidence de très faible à modéré, et effectuées par des équipes de recherches de différents pays. Les méthodologies étaient différentes, rigoureuses pour la plupart. Toutefois la tendance du metformine à prévenir le diabète chez les prédiabètes dans une situation ou dans l'autre se retrouve dans plusieurs études.

**Conclusion :** Selon les données des études incluses, il serait intéressant de faire un essai clinique randomisé afin d'explorer s'il y aurait un certain avantage d'utiliser le metformine dans la prévention des complications liées au diabète chez les prédiabétiques.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Jasmine Boucher

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [jasmine.boucher.1@umontreal.ca](mailto:jasmine.boucher.1@umontreal.ca)

24

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Psoriasis : mieux vaut prévenir que guérir.

**Contexte :** Le psoriasis est une pathologie fréquente qui touche 2-3% de la population mondiale. Une grande partie de cette maladie repose sur le contrôle de déclencheurs, souvent méconnus des patients. Un enseignement des déclencheurs et des options thérapeutiques via un guide pourrait potentiellement offrir un meilleur contrôle de la maladie à nos patients. C'est ce que j'ai fait dans le cadre de cette revue de littérature et par la création d'un guide pour les patients. J'ai aussi plongé davantage dans une question précise sur le traitement optimal du psoriasis en plaque.

### PICO :

Est-ce que le traitement topique avec combinaison calcipotriol et cortisone permet un meilleur contrôle du psoriasis que le traitement par calcipotriol seul?

**Méthodologie :** Les bases de données Medline, Embase et Cochrane ont été parcourues avec l'inclusion de MeSH et de vocabulaire libre. La littérature grise a aussi été explorée par l'effet boule de neige sur les articles trouvés.

### Résultats :

L'utilisation de la combinaison de calcipotriol-betaméthasone est plus efficace que le traitement par calcipotriol seul pour les patients atteints de psoriasis en plaque.

**Discussion :** Les études incluses sont limitées par des échantillons de population de petites tailles, ce qui diminue grandement la puissance des études. De plus, la validité externe des études est à discuter puisque les populations étudiées sont majoritairement chinoises. Cependant, pour ce qui est des résultats, une amélioration statistiquement significative des lésions de psoriasis a été notée avec la formule combinée versus la formule calcipotriol seul dans toutes les études utilisées.

**Conclusion :** Selon les données extraites dans cette revue brève de littérature, la combinaison calcipotriol-betaméthasone semble offrir un meilleur contrôle du psoriasis aux patients. Cependant, ces résultats sont limités par la faible qualité des études incluses ainsi que par les populations étudiées (majoritairement chinoise). Des études explorant davantage les effets sur les populations nord-américaines pourraient donc confirmer ces trouvailles et les rendre davantage applicables à nos patients.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Jemi Kaoumi

**GMF-U d'attache :** Cité-de-la-Santé

**Courriel :** [jemi.kaoumi@umontreal.ca](mailto:jemi.kaoumi@umontreal.ca)

25

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'efficacité de l'hydrodissection et les différents produits d'infiltration dans le syndrome du tunnel carpien.

**Contexte :** Le syndrome du tunnel carpien est la mononeuropathie compressive la plus prévalente dans notre population. Malgré sa prévalence, le traitement symptomatologique en première ligne demeure difficile, avec très peu de patients déclarant un contrôle symptomatique satisfaisant.

PICO

Chez les adultes atteints du syndrome du tunnel carpien, est-ce que l'hydrodissection échoguidée est supérieure au traitement conservateur conventionnel (attelle, infiltration simple de cortisone) en ce qui concerne le contrôle symptomatique ?

**Méthodologie :** Cette revue de littérature synthétise et analyse des résultats provenant de cinq articles, dont 2 revues systématiques, deux études rétrospectives et une étude prospective randomisée à double insu. Ces articles sont tirés des bases de données EMBASE, Medline et Cochrane. Les critères d'inclusion étaient les suivants : l'hydrodissection échoguidée comme intervention, adultes avec neuropathie médiane compressive dans le tunnel carpien, amélioration symptomatique et fonctionnelle comme issues primaires. Il eut exclusion de tous les articles ne répondant pas à ces critères, ainsi que toute opinion d'expert, littérature grise et case reports considérant leur faible niveau d'évidence. La qualité des études incluses a été évalué à l'aide de l'outil PRISMA pour les revues systématiques et le CONSORT 2010 pour les études cliniques randomisées.

**Résultats :** Avec la littérature actuelle, on ne peut conclure une supériorité du mécanisme d'hydrodissection par rapport à l'infiltration de corticoïdes conventionnelle. Qu'une seule étude, à l'intérieure d'une revue systématique, à démontré une supériorité de l'hydrodissection du canal carpien avec du NS versus l'infiltration sous-cutané de NS en termes de contrôle symptomatique. D'ailleurs, la seule étude comparant l'hydrodissection avec des corticoïdes versus l'infiltration conventionnelle avec corticoïdes n'a pas pu démontrer de supériorité dans le groupe intervention. Le choix d'infiltrat (NS, D5W, corticoïdes et PRP) demeure aussi indéterminé considérant la grande hétérogénéité des études.

### Discussion :

Considérant, la très faible quantité d'études évaluant la possible supériorité du mécanisme d'hydrodissection par rapport à l'infiltration conventionnel, il demeure difficile de déterminer s'il y a réel bénéfice lié à cette technique spécifique. Des études de grande envergure évaluant l'infiltration avec hydrodissection versus infiltration conventionnelle utilisant le même infiltrat permettraient d'évaluer la pertinence de cette technique et ainsi possiblement changer notre pratique. Des études « head-to-head » comparant différents infiltrats seraient aussi nécessaires afin d'avoir une idée plus claire de l'efficacité réelle des produits injectables.

**Conclusion :** En conclusion, il n'existe que très peu de données préliminaires évaluant le mécanisme d'hydrodissection, ainsi que les différents infiltrats pouvant être utilisés. En raison du faible nombre d'études, faible nombre de participants, et finalement d'une grande hétérogénéité dans les études, il demeure impossible d'émettre une recommandation par rapport à la méthode d'infiltration et l'infiltrat à prioriser dans le syndrome du tunnel carpien.

**Prénom et nom:** Dr Zaki Kiani

**GMF-U d'attache :** Cité de la Santé

**Courriel :** [zaki-omid.kiani@umontreal.ca](mailto:zaki-omid.kiani@umontreal.ca)

26

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'impact de l'entraînement de résistance sur la cognition chez les adultes

**Contexte :** Les maladies neurodégénératives chez l'adulte sont en augmentation. Peu d'information est disponible sur l'entraînement de résistance et son effet sur la cognition

**Objectifs :** Établir le lien entre l'entraînement de résistance et l'état cognitif chez l'adulte

**Méthodologie :** Cette revue systématique de la littérature de 2015 à 2023 sur les bases de données MedLine, Embase et Cochrane a permis de retenir 4 articles, dont une méta-analyse, qui ont été étudiés afin de répondre à la question de l'étude.

**Résultats :** Il semble avoir un effet positif statistiquement significatif de l'entraînement de résistance sur la cognition

**Conclusion :** L'exercice physique de résistance améliorerait la cognition chez l'adulte, mais la signification clinique est mitigée secondairement à la qualité des études.

---

# *GMF-U MARIA*

---

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Cassandre Hinse-Joly & Vincent Choinière

**GMF-U d'attache :** Maria

**Courriel :** [vincent.choiniere@umontreal.ca](mailto:vincent.choiniere@umontreal.ca); [cassandre.hinse-joly@umontreal.ca](mailto:cassandre.hinse-joly@umontreal.ca)

28

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Trouble lié à l'usage des opioïdes en grossesse, au-delà du TAO

**Contexte :** La médecine des toxicomanies et l'obstétrique sont de nos jours de moins en moins mutuellement exclusives. Nous croyons donc pertinent de s'informer et de s'outiller davantage afin de faire face à ce nouveau défi inerrant à la pratique de la médecine de famille contemporaine

Chez les femmes enceintes et en période post-partum aux prises avec un TAO, est-ce que la mise en place d'interventions psychosociales par une équipe multidisciplinaire (coordonnées à un TAO) a un effet bénéfique sur la santé de la mère, en comparaison à un suivi de grossesse et post-partum régulier en médecine de famille ?

Par ailleurs, quelle sont les meilleures interventions psychosociales et qui doit être inclus à l'équipe multidisciplinaire ?

**Méthodologie :** Le présent travail se veut une revue systématique de la littérature afin de répondre à la question PICO. La recherche des articles a été menée dans deux différentes bases de données, soient PubMed ainsi que PsycINFO, et les études analysées par deux auteurs différents.

**Résultats :** Un total de 6 articles ont été analysés, chacun présentant un modèle d'interventions psychosociales variables. À travers une grande disparité des résultats, on met en lumière des bénéfices quant à la compliance au suivi et sur la relation mère-enfant.

Discussion

Les études étant majoritairement observationnelles, il est difficile d'établir l'effet réel d'interventions psychosociales par une équipe multidisciplinaire par rapport à un suivi régulier.

**Conclusion :**

Ce travail met en évidence le besoin criant de faire davantage de recherche sur les interventions psychosociales dans la prise en charge des femmes enceintes ayant un TAO pour tenter d'établir un réel effet et une standardisation de la prise en charge. Davantage de recherches basées sur un devis analytique permettraient d'en tirer de telles conclusions.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre véronique jacob et Dre chloé nadeau

**GMF-U d'attache :** Maria

**Courriel :** [veronique.jacob.2@umontreal.ca](mailto:veronique.jacob.2@umontreal.ca); [chloe.nadeau.1@umontreal.ca](mailto:chloe.nadeau.1@umontreal.ca)

29

## ABRÉGÉ

### **Titre final de la présentation :**

l'utilisation du score frax avec ou sans ostéodensitométrie dans l'évaluation du risque de fracture ostéoporotiques majeures.

**Contexte:** L'ostéoporose touche près de 2 millions de Canadiens. Selon ostéoporose Canada (2022), les fractures ostéoporotiques seraient plus fréquentes que les crises cardiaques, les AVC ainsi que le cancer du rein tous ensemble. De plus, 70 à 90% des 30 000 fractures de hanche que nous avons chaque année sont dues à l'ostéoporose.

**Objectif:** Nous avons donc voulu démontrer si dans la population des femmes et des hommes âgés de 65 ans et plus, l'utilisation du score FRAX seul (sans DMO) est non inférieure à l'utilisation de l'ostéodensitométrie systématique pour le dépistage de l'ostéoporose ?

**Méthodologie:** Nous avons relevé les articles avec les MeSH Bone Densitometry, Osteodensitometr\*, Bone Mineral Densitometry, Dual energy X-Ray, DXA, BMD, FRAX, risk assessment, valid\*, retrospect\*, compar\* en plus de scanner les ressources des articles trouvés afin de trouver plus d'articles répondant à notre PICO. Au total, 12 articles ont été trouvés et de ceux-ci nous en avons analysés 6.

**Résultats:** Les résultats des différentes études ont démontré que la catégorisation du risque basée sur la probabilité de fracture sans DMO était consistante avec l'outcome observé à 10 ans et similaire avec la probabilité avec DMO (faible risque 7.5% vs 6.7%, risque modéré 15.2% vs 16.4%, risque élevé : 27.5% vs 31.0%). Dans une autre étude comparant différents outils ils ont démontré que le FRAX-MOF sans DMO a la meilleure capacité à identifier ceux à DMO élevés : AUC 0.910 (0.905; 0.915) et était significativement meilleur que tous les autres outils (P < 0,001).

**Discussion:** Les articles démontrent qu'un FRAX avec DMO en général plus sensible, mais que le FRAX sans DMO pouvait identifier les individus ayant une DMO ostéoporotique.

**Conclusion:** Il pourrait être intéressant d'obtenir des études afin d'évaluer l'efficacité de la diminution du risque fracturaire avec un traitement sur la base de l'évaluation du score FRAX seulement (et non pas sur la base de l'ostéodensitométrie uniquement).

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Èvelyne Poirier et Mathilde Simard

**GMF-U d'attache :** Maria

**Courriel :** [evelyne.poirier@umontreal.ca](mailto:evelyne.poirier@umontreal.ca); [mathilde.simard@umontreal.ca](mailto:mathilde.simard@umontreal.ca)

30

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La mélatonine en prophylaxie du délirium.

Le délirium est une pathologie fréquemment rencontrée en contexte hospitalier. Dans ce contexte, nous nous sommes intéressées à l'effet que pourrait avoir la mélatonine dans le traitement prophylactique du délirium. Pour ce faire, nous avons fait une revue de littérature de six articles dans la base de données MEDLINE. La revue de ces articles ne nous a pas permis de statuer sur l'efficacité ou non de l'utilisation de la mélatonine dans la prévention des déliriums chez les patients hospitalisés. En effet, quatre des six articles ne montrent pas de différence statistiquement significative dans l'incidence du délirium chez les patients hospitalisés avec l'utilisation de mélatonine prophylactique alors que deux articles montrent une diminution de l'incidence des déliriums avec la prise de mélatonine.



**Nom et prénom du présentateur :** Dr Mathieu Mongrain

**GMF-U d'attache :** Maria

**Courriel :** [mathieu.mongrain@umontreal.ca](mailto:mathieu.mongrain@umontreal.ca)

31

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Quel drain utiliser pour un pneumothorax ?

**Contexte :** Cette revue de littérature a pour objectif de réviser les évidences qui supportent le calibre de drain à utiliser en présence de pneumothorax rencontrés à l'urgence. Les dernières recommandations américaines de 2001 ne présentent pas de recommandations quant au calibre de drain à utiliser pour les pneumothorax simples spontanés alors que les recommandations européennes de 2015 suggèrent l'utilisation d'un drain Pigtail dans l'algorithme de traitement des pneumothorax simples spontanés.

**Méthodologie:** La revue de la littérature se base sur une recherche d'articles scientifiques sur PubMed en comparant le taux de résolution des pneumothorax selon le calibre de drain utilisé chez une population > 14 ans.

**Résultats :** Les cinq articles analysés ont démontré un taux de résolution des pneumothorax similaire entre les deux groupes et sans différence significative pour les pneumothorax spontanés et traumatiques. Comme variables d'intérêt secondaire, les études tendent vers une diminution significative de l'analgésie nécessaire avec les drains de faible diamètre (Pigtail) en présence de pneumothorax spontanés simples et de la durée d'hospitalisation, bien que cette dernière ne soit pas significative dans l'ensemble des articles.

**Conclusion :** L'utilisation d'un drain Pigtail serait aussi efficace qu'un drain thoracique pour la résolution des pneumothorax simples spontanés ou traumatiques et apporterait une diminution de l'inconfort chez les patients..

---

*GMF-U MONT-LAURIER*

---

**Prénom et nom:** Dre Sarah Andrades-Gingras

**GMF-U d'attache :** Mont-Laurier

**Courriel :** [sarah.andrades-gingras@umontreal.ca](mailto:sarah.andrades-gingras@umontreal.ca)

33

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Incidence de nouveaux-nés atteints de retard de croissance intra-utérin (RCIU)/petit pour âge gestationnel (PAG) chez les femmes ayant contracté une infection à COVID-19 durant leur grossesse.

**Contexte:** La pandémie de COVID-19 a eu des impacts absolument colossaux sur la population mondiale et malgré les nombreuses découvertes scientifiques effectuées depuis les dernières années, plusieurs questions demeurent toujours sans réponse. Face au manque de données probantes et le caractère inconnu de la situation, plusieurs sociétés ont émis des opinions d'expert concernant différents soins à apporter à la population, notamment en ce qui concerne le suivi obstétrical des femmes enceintes ayant été infectées à la COVID-19. Selon la Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) COVID Task Force, des échographies de croissance doivent être considérées chez les femmes atteintes de la COVID-19 étant donné le manque de données sur les conséquences de cette infection sur le développement du fœtus (émis initialement en mars 2022 et mis à jour en juin 2022). La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) recommande eux aussi une échographie de morphologie/croissance chez cette population (émis en mars 2020 et réaffirmé en février 2021). Cependant, existe-il maintenant plus d'études sur le sujet afin d'appuyer ces opinions d'expert?

**Objectif:** Déterminer s'il y a une augmentation du taux de nouveaux-nés ayant un retard de croissance intra-utérin (RCIU)/petit pour l'âge gestationnel (PAG) chez les femmes ayant contracté une infection à la COVID-19 durant leur grossesse.

**Méthode:** Une revue systématique de la littérature a été effectuée en utilisant différents termes MeSH sur la plateforme Pubmed ainsi qu'en consultant la base de données TripDataBase. Les références des articles obtenus ont aussi été analysées. Suite à l'application de différents critères d'inclusion et d'exclusion, 7 articles ont pu être analysés.

**Résultats:** La grande majorité des études ne démontrait aucune différence statistiquement significative du taux de nouveau-nés ayant un RCIU/PAG chez les femmes ayant été infectées à la COVID-19 durant leur grossesse comparativement aux femmes enceintes non-infectées. Une seule étude rapportait une augmentation de la prévalence de RCIU/PAG chez les femmes infectées, mais c'est aussi la seule étude qui démontrait une incidence significativement accrue du taux de maladies hypertensives de la grossesse chez les femmes enceintes infectées.

**Implication pour la pratique clinique:** Suite à l'obtention de ces résultats, il est possible de se questionner sur la pertinence d'effectuer systématiquement une échographie de troisième trimestre chez les femmes ayant contracté une infection à la COVID-19 durant leur grossesse. Une approche globale de la patiente en tenant compte de ses comorbidités pourrait être plus pertinente face à la décision de prescrire une échographie de croissanc

**Prénom et nom:** Dre Yana Ivanova

**GMF-U d'attache :** Mont-Laurier

**Courriel :** [yana.martinova.ivanova@umontreal.ca](mailto:yana.martinova.ivanova@umontreal.ca)

34

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** l'acupression comme méthode de soulagement de la douleur durant le travail et l'accouchement

**Contexte :** La douleur ressentie par les femmes lors du travail et de l'accouchement peut être extrême. La peur et le stress générés par cette douleur peuvent éventuellement mener à un arrêt de progression et une diminution du bien-être fœtal si le travail se prolonge et que la femme n'arrive pas à pousser efficacement. C'est pour cette raison qu'il existe de nombreuses méthodes pharmacologiques et non pharmacologiques pour soulager la douleur durant le travail. L'acupression est une méthode intéressante de par le fait qu'elle est non invasive et sans effets indésirables, mais est-ce qu'elle est réellement efficace pour le soulagement de la douleur? Il existe plusieurs revues systématiques et méta-analyses qui se penchent sur cette question, mais aucune étude ne permet d'émettre des recommandations claires sur le sujet.

**Objectifs :** La présente revue de littérature vise donc à analyser les nouvelles recherches publiées sur l'efficacité de l'acupression comparativement aux soins de routine ou sham pour le soulagement de la douleur chez les femmes enceintes en travail afin d'espérer obtenir une quantité de preuves suffisante pour générer des recommandations.

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée via association de mots-clés dans les moteurs de recherche PubMed, Cochrane Library et Embase, de même que par une recherche manuelle dans les références des articles et guides cliniques. L'application de critères d'inclusion et d'exclusion a permis l'analyse de sept articles.

**Résultats :** Les sept études ont réussi à démontrer une réduction statistiquement significative de la douleur avec l'acupression. Par contre, une seule étude a démontré une réduction cliniquement significative.

**Conclusion :** L'acupression est une méthode de soulagement de la douleur efficace et sécuritaire en travail et en accouchement. Par contre, d'autres études sont nécessaires pour déterminer si le soulagement est cliniquement suffisant pour recommander cette méthode plutôt qu'une autre.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Francy Yazmith galvis garvajal

**GMF-U d'attache :** Mont-Laurier

**Courriel :** [francy.yazmith.galvis.garvajal@umontreal.ca](mailto:francy.yazmith.galvis.garvajal@umontreal.ca)

35

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Diète sans gluten ni caséine : impact dans les symptômes gastrointestinales, de comportement et stéréotypies chez les enfants vivant avec le spectre de l'autisme.

**Contexte :** Le trouble de spectre autiste (TSA) est caractérisé par des difficultés de communication sociale, d'interaction sociale et d'activité restreinte, l'étiologie du TSA n'est pas claire, possible facteur génétique, facteur neurobiologique, âge parental, facteur environnementale et périnatal mais il est défini comme un trouble neurodéveloppemental. Les enfants vivant avec un TSA (trouble de spectre autiste) ont non seulement de problèmes comportementaux, de communication mais aussi de troubles d'alimentation associé avec de symptômes GI (gastrointestinales).

Au cours de dernières décennies, le nombre de cas diagnostique de TSA a augmenté avec un prévalence 21.5 per 1000 en 2020 et plus Common chez les garçons.

Le traitement est généralement multidisciplinaire, ciblé avec une intervention précoce de thérapie pour enfants avec TSA, un traitement psychopharmacologique et aussi de thérapie complémentaire et alternatives, parmi on a la diète sans gluten et caséine qu'est donné par les parents \tuteurs aux enfants vivant avec TSA

**Objectifs :** Faire une révision de la littérature existante et vérifier l'effet de la diète sans gluten ni caséine chez les enfants avec TSA. Confirmer l'impact dans les différentes sphères de vie chez les personés vivant avec un trouble de spectre autiste soit les symptômes GI, la communication, le comportement et stéréotypies.

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectué sur PubMed et EMBASE par association de mots-clés et complémenté avec une recherche manuelle dans les références d'articles. Après la révision de l'information recueilli, 4 articles ont été retenue après l'application des critères d'inclusion et exclusion.

**Résultats :** Bien que toutes les études aient eu une différence dans sa duration et les difficultés de suivre la diète entre autres différences, les résultats montrent dans certains cas une légère amélioration, mais les résultats fournis, ne sont pas concluants.

Cependant, le manque d'études à long terme avec des résultats fiables rend difficile de parvenir à une conclusion certaine.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Inès Naman

**GMF-U d'attache :** Mont-Laurier

**Courriel :** [ines.naman.1@umontreal.ca](mailto:ines.naman.1@umontreal.ca)

36

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Effet d'une supplémentation en vitamine D chez les adultes prédiabétiques sur le contrôle glycémique.

**Contexte :** De nombreuses études se penchent sur l'intérêt d'une supplémentation en vitamine D dans le décours de plusieurs maladies avec au cours des dernières années des résultats controversés. Une hypothèse a été émise sur l'effet bénéfique d'une supplémentation en vitamine D sur contrôle glycémiques. La dernière méta-analyse qui traitait du sujet a été publiée en décembre 2021 et démontre que la supplémentation orale en vitamine D semblait avoir un effet bénéfique sur le contrôle glycémique par rapport aux témoins chez les prédiabétiques.

**Objectifs :** La présente recherche vise à déterminer si la supplémentation en vitamine D peut avoir un impact positif sur le contrôle glycémique chez les adultes prédiabétiques.

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée avec recherche de mots clés dans les moteurs de recherche PubMed et Embase. L'application des critères d'inclusion et d'exclusion a permis de retenir une méta analyse ainsi que 4 études cliniques randomisées à double aveugle ayant été publiée après la dernière méta-analyse publiée sur le sujet.

**Résultats :** En ce qui concerne les paramètres glycémiques étudiées, 2 des essais cliniques démontraient une amélioration statistiquement significative des paramètre et les 2 autres essais cliniques ne démontraient pas d'amélioration significative.

**Conclusion :** Il n'y a pas suffisamment de preuves pour avancer l'idée que la supplémentation en vitamine D améliore le contrôle glycémique chez les personnes prédiabétiques.

Par conséquent, cette revue souligne la nécessité de mener d'avantage d'essais cliniques randomisées à plus grande échelle prenant en compte le taux de vitamine D sérique chez les participants avant l'introduction de supplémentaire et un suivi longitudinal d'une durée suffisante pour une cohorte suffisante.

---

# *GMF-U SAINT-EUSTACHE*

---

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Joakim Gagnon-Gougeon

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** [joakim.gagnon-gougeon@umontreal.ca](mailto:joakim.gagnon-gougeon@umontreal.ca)

38

## 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 :** L'apprentissage de la communication fait partie intégrante du cursus médical au Canada. De bonnes techniques communicationnelles améliorent la qualité des soins prodigués et favorisent l'adhésion aux plans de traitement. La formation à la communication des résidents en médecine est habituellement évaluée par leurs superviseurs cliniques.

**Objectifs :** Ce projet a comme objectif principal d'évaluer l'appréciation, selon la perspective des patients, des compétences communicationnelles des résidents de 2<sup>e</sup> année du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal et d'identifier, le cas échéant, les lacunes communicationnelles qui ont de l'importance à leurs yeux et qui ont un impact sur leur expérience de soins.

**Méthodologie :** L'étude s'est déroulée dans trois GMF-U du CISSS des Laurentides et la collecte de données s'est étendue de septembre 2022 à janvier 2023. Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle prospective. Tous les patients se présentant à un rendez-vous planifié avec un des 14 résidents participants ont été sollicités par les agents administratifs. Le patient fut invité à remplir la version traduite et validée en français du Communication Assessment Tool (CAT) dans la salle d'attente une fois le rendez-vous terminé. Ce questionnaire comporte 14 items évaluant l'appréciation de différents aspects de la communication médecin-patient sur une échelle de 1 (faible) à 5 (excellent).

**Résultats :** Pour 252 questionnaires complétés, le pourcentage moyen d'éléments notés comme « excellent » fut de 88,3%. Il n'y avait pas de différence significative entre les trois GMF-U. Le point le moins bien noté était « M'a encouragé à poser des questions » avec un pourcentage moyen d'excellent de 77,8%.

**Conclusion :** Le pourcentage moyen d'éléments notés comme excellents était supérieur aux études précédentes sur les résidents en médecine familiale utilisant le même questionnaire. Les résultats peuvent avoir été influencés par un biais de complaisance potentiel chez les patients.

**Implication :** Ces données pourraient aider à la mise à jour du cursus de communication et seront présentées aux responsables du programme de formation en communication du département de médecine de famille et médecine d'urgence de l'Université de Montréal. L'étude met également en lumière des éléments à approfondir quant à l'implication potentielle des patients dans l'évaluation des résidents en médecine.



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Magalie Mc Innis

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** [magalie.mc.innis@umontreal.ca](mailto:magalie.mc.innis@umontreal.ca)

39

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'impact du port de lunettes bloquant la lumière bleue sur le sommeil

**Contexte :** Les troubles du sommeil sont prévalents dans notre société et mènent à des consultations médicales fréquentes. Une saine hygiène de sommeil est le traitement de première ligne de ces conditions. Plusieurs auteurs se sont questionnés à savoir si l'utilisation omniprésente des appareils électroniques avant le coucher aurait un rôle à jouer. Les études démontrent effectivement que, par l'exposition à lumière bleue qu'ils amènent, ces appareils causent une diminution de sécrétion de mélatonine et ainsi une réduction la qualité du sommeil.

**Objectif :** L'objectif de cette revue de la littérature est de déterminer si les lunettes bloquant la lumière bleue provenant d'appareils électroniques pourraient améliorer le sommeil et ainsi faire partie de notre arsenal thérapeutique non pharmacologique.

**Méthode :** La revue de la littérature s'est faite à partir de trois bases de données électroniques, soit PubMed, TRIP database et Google Scholar, en date du 31 octobre 2022. À partir de cette recherche, une méta-analyse (2020), une revue systématique (2021) ainsi qu'un essai randomisé contrôlé (2021) ont été sélectionnés.

**Résultats :** La qualité subjective du sommeil est améliorée par le port des lunettes bloquant la lumière bleue. Aucun effet objectif statistiquement significatif sur le sommeil n'a été démontré.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** La littérature disponible actuellement sur le sujet permet de voir un effet significatif des lunettes bloquant la lumière bleue sur la qualité subjective du sommeil. Cependant, elles ne permettent pas de déceler un effet statistiquement significatif sur les paramètres objectifs du sommeil. Les études actuelles sont très différentes entre elles et les petits échantillons n'offrent pas une puissance adéquate. Étant donné leur innocuité, ces lunettes pourraient être proposées aux patients qui cherchent de nouvelles techniques pour optimiser leur sommeil.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Naomie Destrempes

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** naomie.destrempes@umontreal.ca

40

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'effet de l'acupuncture auriculaire chez les patients souffrant de lombalgie chronique.

**État des connaissances :** La lombalgie chronique est un problème courant chez des patients de tous âges et peut causer des années d'invalidité, en plus d'engendrer des coûts énormes pour le système de santé. Les méthodes pharmacologiques ne procurent qu'en général un soulagement temporaire en plus de causer des effets secondaires néfastes. L'acupuncture est fortement recommandée comme méthode pour le soulagement des douleurs chroniques et est une méthode non-invasive avec très peu de risques. L'acupuncture, plus précisément, auriculaire, semblerait être une option potentielle pour le soulagement de la douleur dorsale.

**Objectif :** Le but de ce travail est d'évaluer l'effet de l'acupuncture auriculaire chez des patients souffrant de lombalgie chronique.

**Méthodologie :** Trois bases de données ont été utilisées pour cette recherche, soit PubMed, Google Scholar et Trip Database, en date du 21 novembre 2022. Une revue systématique incluant une méta-analyse de 2019 fut trouvée, et par la suite, les recherches furent restreintes pour n'avoir que des articles publiés à partir de 2019. 2 autres articles, soit des essais cliniques randomisés (2019 et 2022) ont été inclus dans ce projet.

**Résultats :** Les 2 essais cliniques randomisés ont montré une différence statistiquement significative quant à la réduction de l'intensité de la douleur chez les patients avec lombalgie chronique via l'acupuncture auriculaire, et une diminution cliniquement significative dans l'étude #1 et potentiellement dans l'étude #2. Pour la revue systématique, 12 études sur 15 ont trouvé des résultats allant dans le même sens. De ces 15 études, 7 études ont été utilisées pour la méta-analyse avec comme résultat global une diminution de l'intensité de la douleur plus efficace avec l'acupuncture auriculaire.

**Conclusion :** Bien que des éléments semblent aller en faveur de l'effet positif de cette procédure sur la lombalgie chronique, il reste que l'effet placebo est difficile à départager de l'effet de l'acupuncture seul, ainsi l'effet réel bénéfique reste imprécis. À noter que la qualité de la revue systématique ne permet pas de conclure à savoir s'il existe réellement une différence statistique et clinique. D'autres recherches dans le futur avec un protocole validé et standardisé, et avec des groupes contrôles et placebos aideraient à répondre davantage à la question. Il serait aussi très pertinent d'évaluer l'effet de cette méthode à long terme. Pour terminer, l'acupuncture auriculaire semble être une avenue intéressante comme méthode non-pharmacologique, et une évaluation pour d'autres types de douleur chronique pourrait être envisagée.

**Prénom et nom:** Dre Samantha Rigante

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** [samantha.rigante@umontreal.ca](mailto:samantha.rigante@umontreal.ca)

41

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'effet des inositols sur le profil métabolique des patients avec le syndrome des ovaires polykystiques.

### Question PICO :

Population : Femmes atteintes de syndrome des ovaires polykystiques

Intervention : Inositols

Contrôle : Placebo, acide folique, metformine, COC

Issue : Amélioration du profil métabolique, spécifiquement la résistance à l'insuline

**Contexte :** Le syndrome des ovaires polykystiques est une pathologie fréquente chez les femmes d'âge reproductif touchant environ 5-15% de la population féminine, engendrant des anomalies métaboliques, endocrinologiques et reproductives. Environ 80 % des patientes obèses et 30 à 40 % des patientes maigres souffrant de SOPK présentent une résistance à l'insuline. Dans la littérature récente, un supplément alimentaire en vente libre, l'inositol, a été étudié quant à son potentiel d'améliorer le profil métabolique chez ces patientes fréquemment atteints d'une résistance à l'insuline. Ceci serait une option de traitement intéressant dans le SOPK, particulièrement pour la patiente intolérante à la metformine et les contraceptifs oraux.

**Objectif :** Le but de ce projet est de vérifier si les inositols ont un impact réel sur la résistance à l'insuline, mesuré par le HOMA-IR, des patientes atteints de SOPK.

**Méthodologie :** La base de données PubMed a été interrogée en date du 1 octobre 2022 afin de rassembler la littérature récente sur le sujet. Une méta-analyse publiée dans le journal Reproductive Sciences en 04/2022 ainsi que 2 nouveaux articles ont été retrouvés; une étude randomisé contrôlé publié en date du 10/2021 et une étude randomisé contrôlé ouverte publié en 11/2021.

**Résultats :** Il n'y a pas d'effet statistiquement ni cliniquement significative des inositols sur le HOMA des patients atteints de SOPK.

**Conclusion :** On ne peut conclure que l'utilisation des inositols peuvent améliorer le profil métabolique, notamment la résistance à l'insuline, des patientes atteintes de syndrome des ovaires polykystiques. La littérature actuelle sur le sujet présente un degré élevé d'hétérogénéité en ce qui concerne les doses et proportions de MI : DCI utilisées, ainsi que des durées de traitement et tailles d'échantillon insuffisantes pour conclure avec certitude que les inositols ont un effet statistiquement et cliniquement significatif sur le HOMA des individus affectés par la SOPK. D'autres études menées à plus grande échelle, impliquant des essais multicentriques, durées d'études plus longues, et une dose et proportion établie de MI : DCI sont nécessaires pour élucider une telle affirmation.

**Prénom et nom:** Dr Youcef-Hamza Benamer

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** [youcef-hamza.benamer@umontreal.ca](mailto:youcef-hamza.benamer@umontreal.ca)

42

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'utilisation des probiotiques pour prévenir la diarrhée associée aux antibiotiques

**État des connaissances :** La découverte des probiotiques remontent à plus de 100 ans. Ils ont été étudiés dans plusieurs contexte cliniques mais leur utilisation demeure très limitée malgré les milliers d'études à leur sujet. Plusieurs mécanismes sont proposés pour expliquer comment les probiotiques favorisent une bonne santé intestinale, mais leur effet bénéfique reste difficile à démontrer. La pertinence de leur utilisation reste à être confirmée dans plusieurs domaines, notamment pour prévenir la diarrhée associée à la prise d'antibiotique.

**Objectif :** Vérifier si l'utilisation des probiotiques peut aider à prévenir la diarrhée associée à la prise d'antibiotiques chez les adultes grâce à une revue de la littérature.

**Méthodologie :** 3 bases de données ont été consultées en date du 1er novembre 2022 : Pubmed, TripDataBase et Google Scholar. Une recherche par MeSH sur Pubmed a permis d'identifier deux méta-analyses publiées toutes les deux en 2021. Les recherches sur TripDataBase n'ont mené à aucun résultat pertinent. Enfin, une recherche par mots-clés sur Google Scholar a permis d'identifier un essai clinique randomisé en lien avec notre PICO et publiée en janvier 2022. Les grilles d'analyse d'article disponibles sur le portail académique du programme de résidence en médecine familiale de l'UdeM ont été utilisées

**Résultats :** Les probiotiques semblent globalement démontrer une certaine efficacité à réduire le risque de diarrhée associée à la prise d'antibiotique.

**Conclusion :** Les probiotiques pourraient être une solution peu coûteuse et sans danger afin de réduire le risque de diarrhée associée aux antibiotiques, mais la qualité des preuves demeure assez variable dans la littérature et il n'existe pas de régime clair à administrer aux patients, ce qui pourrait faire l'objet de futurs projets de recherche.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Anne Aubry-Morin

**GMF-U d'attache :** Saint-Eustache

**Courriel :** [anne.aubry-morin@umontreal.ca](mailto:anne.aubry-morin@umontreal.ca)

43

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Une réduction de la durée du traitement d'amoxicilline pour la pneumonie acquise en communauté chez les enfants est-elle envisageable?

**État des connaissances actuelles :** La streptococcus pneumoniae est la bactérie causant le plus de pneumonie dans le monde.(4) Le WHO recommande un traitement à base d'amoxicilline de 5 jours pour les pneumonies non compliquées acquises en communauté chez les enfants. Selon les guides de l'INESSS, la durée du traitement d'amoxicilline pour la pneumonie acquise en communauté chez les enfants est de 7 à 10 jours. L'émergence de la résistance bactérienne aux antibiotiques est un phénomène d'actualité mondiale. La diminution de la durée des traitements antibiotiques est une piste de solution à envisager dans ce contexte.

**Objectif :** Le but de ce projet est de vérifier l'efficacité d'un traitement d'amoxicilline de courte durée versus de longue durée chez les enfants atteints de pneumonie acquise en communauté.

**Méthodologie :** Trois bases de données, soit Pubmed, Google Scholar et Trip Database ont été interrogées afin de faire l'inventaire de la littérature sur le sujet. Une revue systématique récente a été trouvée ainsi que 2 articles additionnels. La revue systématique sélectionnée, parue dans European Journal of Pediatrics datant de 2022, correspondait bien au PICO. Le premier article additionnel, paru dans The New England Journal of Medicine, est une étude contrôlée randomisée, à double aveugle, de type non-infériorité entre deux durées de traitement. Le deuxième article, paru dans JAMA, est une étude contrôlée randomisée, multicentrique, de type non-infériorité entre deux doses et deux durées de traitement.

**Résultats :** Le traitement d'amoxicilline de courte durée est aussi efficace que celui de longue durée chez les enfants atteints de pneumonie acquise en communauté dans toutes les études sélectionnées.

**Conclusion :** Suite à cette revue de littérature concernant l'efficacité d'un traitement d'amoxicilline plus court chez les enfants atteints de pneumonie acquise en communauté, les données semblent converger vers un consensus, que l'efficacité n'est pas compromise. Certaines limitations concernant la généralisation des résultats a été rapporté au long de l'analyse des articles.

En récapitulatif, il faut user de jugement lors de l'interprétation de ces résultats en regard de la sévérité de la pneumonie, du contexte, du pays, de l'âge des enfants, des statuts immunitaires, des comorbidités et de l'historique récent de prise d'antibiotique des patients. En œuvrant dans le sens de la vigilance dans l'utilisation des antibiotiques pour minimiser les risques de résistance bactérienne, une réduction de la durée des traitements semble une solution réalisable et avantageuse.

---

# *GMF-U SAINT-HUBERT*

---

**Prénom et nom:** Dre Amélie Tiphane, Agathe Riendeau

**GMF-U d'attache :** Saint-Hubert

**Courriel :** [agathe.riendeau@umontreal.ca](mailto:agathe.riendeau@umontreal.ca); [amelie.tiphane@umontreal.ca](mailto:amelie.tiphane@umontreal.ca)

45

## ABRÉGÉ

**Titre :** La riboflavine est-elle efficace pour diminuer la fréquence des migraines dans la population pédiatrique?

**Contexte:** La migraine touche environ 10% des enfants au Canada et est un problème fréquemment rapporté par les patients à leur médecin de famille. Quelques traitements prophylactiques sont proposés pour la population pédiatrique, mais les données sur leur efficacité sont plutôt limitées. Depuis les années 1990, plusieurs études réalisées chez les adultes ont rapporté que la riboflavine était efficace et sécuritaire en prophylaxie migraineuse.

**Objectif:** L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de la riboflavine en prophylaxie migraineuse chez les enfants et les adolescents.

**Méthodologie:** Une revue de littérature a été réalisée sur les bases de données ClinicalKey, Cochrane Library et Pubmed en utilisant les mots clés suivants: migraine ET (prophylaxis OU prevention) ET (riboflavin OU B2) ET (pediatric OU children). Un total de 34 résultats ont été trouvés, puis 6 études ont été retenues pour notre analyse, après la lecture des titres, des abrégés et des textes complets. Ceux retenus respectaient tous nos critères d'inclusion et d'exclusion puisqu'ils respectaient notre population ciblée, soit la population pédiatrique, que l'intervention était l'utilisation de riboflavine et que la diminution de la fréquence des migraines était observée dans ces études.

**Résultats:** La revue de littérature faite sur l'efficacité de la riboflavine comme agent prophylactique pour les migraines en pédiatrie montre des résultats contradictoires. Certaines études démontrent une diminution de la fréquence et/ou de l'intensité des migraines avec cette prophylaxie, alors que d'autres n'identifient pas de différence significative avec la prise de celle-ci.

**Conclusion:** Bien que les résultats des études soient contradictoires, il est intéressant de noter les différences entre la méthodologie de celles-ci, qui pourraient avoir influencé les résultats. Entre autres, on peut mentionner les doses de riboflavine très différentes d'une étude à l'autre, ainsi que le fait que les devis de recherche ne donnent pas tous un haut niveau de preuve. Il est également pertinent de souligner que ces études n'ont pas identifié d'effets secondaires majeurs, ce qui permet de dire que la riboflavine est sécuritaire, malgré son efficacité qui resterait à démontrer avec davantage d'études fiables.

**Prénom et nom:** Dr Diogo Mizael Bessa de Medeiros et Dre Shuxia Côté-Sergerie

**GMF-U d'attache :** Saint-Hubert

**Courriel :** [shuxia.cote-sergerie@umontreal.ca](mailto:shuxia.cote-sergerie@umontreal.ca); [diogo.mizael.bessa.de.medeiros@umontreal.ca](mailto:diogo.mizael.bessa.de.medeiros@umontreal.ca)

## ABRÉGÉ

**Titre:** La supplémentation de créatine chez nos aînés fragiles

**Contexte :** Le vieillissement de notre patientèle fait en sorte que plusieurs enjeux importants sont à prendre en compte. Notamment la fragilité de celle-ci. La fragilité est définie comme un déclin significatif de la réserve fonctionnelle, de la résistance et de la résilience de plusieurs systèmes organiques d'un individu, et l'extrême vulnérabilité de celui-ci aux facteurs de stress endogènes et exogènes qui en résulte (comme l'infection, la blessure ou certains médicaments). Cela conduit donc à un risque plus élevé de déclin fonctionnel accéléré et de résultats négatifs liés à la santé, comme les chutes et les fractures. Plusieurs études sont sorties pour évaluer les possibles bénéfices de la supplémentation de créatine, associée ou non avec un entraînement par résistance, sur les diverses composantes physiques des personnes âgées fragiles.

**Objectif:** Le but de ce projet est d'analyser des articles récents pour répondre à la question suivante : "Jusqu'à quel point la supplémentation de créatine chez les personnes âgées fragiles peut avoir un impact positif sur leur fonctionnement?"

**Méthodologie :** Nous avons effectué nos recherches pour répondre à notre question via les bases de données PubMed et Medline. Nous avons utilisé les mots clés suivants: "Creatine", "Supplémentation" et "Frailty". Nous n'avons pas de restriction au niveau de la date de publication des études. Par contre, nous avons pris en compte les articles les plus pertinents datant de 2007 à 2023. Nous avons finalement arrêté notre choix sur 6 articles dont 4 essais cliniques randomisés contrôlés et 2 méta-analyses. D'emblée, nous avons éliminé la plus ancienne méta-analyse. La deuxième méta-analyse n'a pas été discuté durant notre analyse car vu le peu d'étude sur notre sujet, elle prenait en considération nos autres études sélectionnées. Cependant, nous l'avons quand même lu et ses résultats vont dans le même sens que notre analyse.

**Résultats :** De façon générale, les études semblent démontrer que la supplémentation de créatine chez les personnes âgées fragiles améliore certaines des composantes physiques nécessaires à leur bon fonctionnement

**Conclusion/implication pour la pratique :** La supplémentation de créatine associée à un entraînement de résistance pourrait être une option pour aider à minimiser les impacts chez une personne âgée fragile comme les chutes et les fractures, étant donné son impact démontré sur l'augmentation de la force musculaire et de d'autres composantes comme la performance d'une tâche fonctionnelle. Cependant, une étude d'envergure permettant de mesurer l'impact direct de la supplémentation de créatine sur le nombre de chutes et fractures des patients pourrait être bénéfique.



**Prénom et nom du présentateur :** Dre Joanie Faubert et Dre Catherine Gélinas

**GMF-U d'attache :** Saint-Hubert

**Courriel :** [joanie.faubert@umontreal.ca](mailto:joanie.faubert@umontreal.ca); [catherine.gelinas.3@umontreal.ca](mailto:catherine.gelinas.3@umontreal.ca)

47

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'hypothyroïdie subclinique en grossesse et son association avec les complications foeto-maternelles.

**Question :** Y-a-t-il une association entre les complications foeto-maternelles et le niveau de TSH chez les femmes enceintes atteintes d'hypothyroïdie gestationnelle ?

**Contexte :** Il n'existe pas de consensus sur le seuil de traitement de l'hypothyroïdie subclinique en grossesse. De ce fait, les cibles de traitement de ce trouble endocrinien répandu varient d'un centre de soins à l'autre. Dans ce sens, l'évaluation du seuil de TSH est intéressante pour évaluer s'il existe un lien entre ce seuil et l'incidence des complications foeto-maternelles.

**Objectifs :** Déterminer s'il y a une association entre les complications foeto-maternelles et le niveau de TSH chez les femmes enceintes atteintes d'hypothyroïdie subclinique.

**Méthodologie :** Une revue systématique de la littérature a été effectuée via la base de données Medline en utilisant les mots « pregnancy outcome » « pregnancy complication » et « hypothyroidism ». Nous avons utilisé le robot de recherche Google Scholar et nous avons étendu la recherche aux références de différents articles obtenus via Medline. Nous avons exclu les articles qui ne mesuraient pas de TSH lors du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse et qui ne dissociaient pas l'hypothyroïdie de l'hypothyroïdie subclinique. De cette manière, 5 articles, dont une méta-analyse, ont été sélectionnés.

**Résultats :** Les études présentées démontrent que l'hypothyroïdie subclinique est liée à des complications foeto-maternelles malgré sa faible prévalence. Celles-ci tendent à démontrer qu'une TSH > 3.0 - 5.6 avec une T4 normale en grossesse est associée à des complications, telles que le DPPNI et le diabète. Ces mêmes cibles semblent indiquer une association avec des complications fœtales comme la prématurité, la détresse respiratoire du nouveau-né, la présence aux soins intensifs néonataux et la mort foetale. De plus, seule la méta-analyse rapporte une association entre l'hypothyroïdie subclinique et les troubles hypertensifs en grossesse.

**Conclusion :** En somme, l'analyse de ces articles tend à démontrer que les femmes enceintes atteintes d'hypothyroïdie gestationnelle ont une incidence augmentée de complications foeto-maternelles. Cependant, le lien entre ce type de dysthyroïdie et les troubles hypertensifs de la grossesse reste à clarifier.

**Implication pour la pratique clinique :** Cette revue de littérature renforce l'importance de dépister l'hypothyroïdie subclinique lors du 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse. D'autres études sont nécessaires pour déterminer si le traitement de cette condition améliore les issues de grossesse.

---

# *GMF-U SHAWINIGAN-SUD*

---

**Prénom et nom:** Dre Juliette Jahangard

**GMF-U d'attache :** Shawinigan-Sud

**Courriel :** [fereshteh.jahangard@umontreal.ca](mailto:fereshteh.jahangard@umontreal.ca)

49

## ABRÉGÉ

**Titre :** Le pessaire personnalisé, Une innovation clinique

Au cours de ma pratique de médecine familiale en Iran, j'ai remarqué une très forte prévalence des symptômes liés au prolapsus de l'organe pelvien. J'ai également remarqué que même les patientes à un stade avancé du prolapsus ne parlaient pas de leur problème. Je n'ai donc pu le découvrir que lors Revu de systèmes. C'est la première fois que j'ai décidé de travailler sur le POP (prolapsus des organes pelvien).

En réalisant mon projet de recherche sur l'innovation clinique dans le cadre de ma maîtrise à l'université McGill, Montréal, QC, en 2019, j'ai constaté la forte prévalence du POP en faisant revu de la littérature, et le fait que les solutions existantes échouent (40% des patientes abandonnent utilisation du pessaire), j'ai commencé à travailler sur ma propre solution : un pessaire personnalisé.

J'ai d'abord découvert les complications des pessaires actuels et leur source, les mécanismes du prolapsus, les facteurs liés au succès ou à l'échec d'un pessaire, l'anatomie du bassin, et tout cela m'a guidé vers l'innovation d'un pessaire personnalisé avec moins ou pas de complications et donc un taux de compliance plus élevé. En ce qui concerne ces facteurs, j'avais besoin de quelques mesures - à obtenir par un clinicien (incluant un médecin de famille dans son bureau) - d'intégrer les données dans un logiciel d'IA, et de convertir les données pour fabriquer un pessaire personnalisé, imprimé en 3D selon l'anatomie de chaque femme. La faisabilité de l'idée a été réalisée avec succès sur deux femmes au CLIP (Clinical Innovation Platform) à Montréal en 2022. Le projet est actuellement en cours d'approbation de brevet, et d'approbation éthique pour le lancement des essais cliniques, plus probablement à Montréal.

**Conclusion :** Cette solution permettra de concevoir un pessaire vaginal personnalisé pour chaque femme sur la base de mesures vaginales précises qui peuvent être obtenues par les cliniciens au bureau. La présente solution fournit avantageusement une méthode de personnalisation du pessaire basée sur les caractéristiques de chaque patiente, et adaptée spécifiquement à l'anatomie et à l'habitus corporel de chaque patiente individuelle ou dans le but de sélectionner un pessaire adapté. Le plan est de lancer l'essai clinique à Montréal, la prochaine étape sera de pénétrer le marché américain - plus probablement sur le commencement par la Floride - à la suite de l'approbation de la FDA. L'objectif final est de mettre le pessaire personnalisé à la disposition des femmes du monde entier..

**Prénom et nom:** Dre Ma, My-Linh

**GMF-U d'attache :** Shawinigan-Sud

**Courriel :** [my-linh.ma@umontreal.ca](mailto:my-linh.ma@umontreal.ca)

50

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'effet des caractéristiques des donneurs sur les issues cliniques des receveurs en transplantation hépatique.

**Contexte :** La transplantation hépatique peut sauver la vie des patients atteints d'insuffisance hépatique terminale. Il existe une importante pénurie de greffons. Au Québec, les greffons sont attribués aux patients présentant le besoin le plus urgent d'une transplantation, mais discrimine mal les patients pour lesquels la transplantation peut être futile. Améliorer la sélection des greffons et son adéquation avec certaines caractéristiques des receveurs peut améliorer la survie du greffon et optimiser l'utilisation des ressources. Des études ont rapporté qu'une discordance entre les sexes des donneurs et des receveurs était associée à des plus faibles taux de survie du greffon. Cependant, ceci demeure controversé.

**Objectifs :** Évaluer l'association entre le sexe des donneurs et les issues cliniques des receveurs d'une transplantation hépatique.

**Méthodes :** Une étude de cohorte rétrospective sera effectuée au CHUM. Population : tous les patients qui ont reçu une première transplantation hépatique entre juillet 2008 et décembre 2020. L'exposition principal sera le sexe du donneur. L'issue primaire sera la survie du greffon. Le modèle de régression de Cox sera utilisé évaluer la survie du greffon.

**Résultats :** 43% des donneurs sont féminins (âge médian de 58 ans) et 57% sont des donneurs masculins (âge médian de 54 ans). Analyses en cours.

**Implications pour la pratique clinique :** Ce projet permettra de mieux comprendre les défis et les caractéristiques des donneurs pouvant influencer la survie du greffon et du receveur. Les patients transplantés présentent des comorbidités importantes. Nous pourrions mieux informer les patients post-transplantation hépatiques de l'importance de prévenir la détérioration de leurs conditions médicales et diminuer le risque de complications.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Shawn Goldsman et Dr Shogher Boyadjian

**GMF-U d'attache :** Shawinigan sud

**Courriel :** [shawn.goldsman@umontreal.ca](mailto:shawn.goldsman@umontreal.ca); [shogher.boyadjian@umontreal.ca](mailto:shogher.boyadjian@umontreal.ca)

51

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Les Probiotiques en prévention des infections chez les enfants.

**Contexte:** La fréquence des infections virales respiratoires et gastro-intestinales entraîne une grande incommodité pour les enfants et leurs parents, ainsi que des coûts sur le système de santé. Le but principal de notre projet était de vérifier l'effet d'une consommation quotidienne des probiotiques sur l'incidence des infections respiratoires et gastro-intestinales chez les enfants fréquentant les garderies.

**PICO:** Les probiotiques ont-ils un effet sur l'incidence, durée et sévérité des symptômes des infections GI et/ou respiratoire chez les enfants fréquentant les garderies/maternelle?

P: Enfants de 1-6 ans en garderie

I: Utilisation de probiotique régulière

C: Non-utilisation de probiotique

O: Incidence de maladie infectieuse respiratoire/gastro-intestinale, et leur évolution (ex: durée, sévérité, etc.)

**Méthodologie:** Revue de la littérature de 5 articles retirés de base de données PubMed en utilisant MeSH: "Probiotic"+ "children/kids" + "infection". Les filtres utilisés étaient: 1) des essais cliniques randomisés 2) des articles complets et gratuits 3) date >1999.

**Résultats:** Selon notre propre analyse des articles, il n'y avait pas de différence significative entre les résultats des études en faveur ou en défaveur de l'utilisation des probiotiques dans la prévention des maladies (cf section méthodes pour notre calcul). Parmi les 5 études révisé dans ce projet, 2 avaient des résultats statistiquement significatifs par rapport à la réduction d'incidence de ses infections avec des probiotiques en comparaison au placebo. Les trois autres études ont également mis en évidence des taux d'infection plus faibles dans le groupe probiotique, mais les différences n'étaient pas statistiquement significatives. 2 études avaient des résultats statistiquement significatifs par rapport aux jours de garderie manqués en faveur de probiotique, et 4/5 ont montré que dans le groupe de probiotique, moins d'enfants avaient des symptômes respiratoires graves et des complications qui nécessitent une visite médicale et/ou prescription des médicaments incluant des antibiotiques.

**Discussion:** Toutes les études sont des essais randomisés contrôlés, à double aveugle, avec une bonne validité externe. Cependant, les différentes études ont utilisé des probiotiques différents, ce qui pourrait être l'une des raisons de la différence dans les résultats.

**Conclusion:** Les probiotiques ont mieux réussi que le placebo à réduire l'incidence et la sévérité des infections chez les enfants fréquentant des garderies, ainsi que le nombre des jours d'absence, mais la différence n'était pas significative

---

# *GMF-U VERDUN*

---

**Prénom et nom:** Dre Jennifer Ran Ao et Dr Munir Numan

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [munir.numan@umontreal.ca](mailto:munir.numan@umontreal.ca); [jennifer.ran.ao@umontreal.ca](mailto:jennifer.ran.ao@umontreal.ca)

53

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'effet de la supplémentation en vitamine D3 sur l'incidence des IVRS chez les adultes

**Contexte** | La vitamine D est essentielle pour le métabolisme du calcium et la santé osseuse, ainsi que pour l'immunité, notamment dans le contexte d'infections respiratoires. Plusieurs études ont évalué l'efficacité de la supplémentation en vitamine D dans la prévention des infections respiratoires incluant la COVID-19, mais les données dans la littérature sont hétérogènes. Cette étude examine les données récentes pour déterminer si la supplémentation en vitamine D a un effet sur l'incidence des infections des voies respiratoires chez les adultes au moyen terme.

**Méthodologie** | Une recherche bibliographique a été effectuée sur PubMed, Cochrane et Google Scholar. Notre recherche s'est limitée aux essais cliniques randomisés publiés dans les 10 dernières années. En excluant les doublons, les populations spécifiques et les pathologies respiratoires spécifiques, dix études ont été retenues.

**Résultats et discussion** | Dix études cliniques randomisées ont été incluses dans l'analyse (population totale = 47 706). Quatre études sur dix ont observé un effet significatif de la supplémentation en vitamine D dans la prévention des infections respiratoires aiguës. Dans le cadre de ces études, des populations plus spécifiques ont été incluses, notamment des adultes avec des déficits immunitaires, des adultes plus âgés et des professionnels de la santé. L'hétérogénéité des études contribue à ces résultats mitigés. La supplémentation en vitamine D diffère d'une étude à l'autre, variant d'une dose quotidienne à mensuelle (dose/jr variant de 400 IU à 5000 IU). Le temps de suivi varie de 8 semaines à 3 ans. Plusieurs études rapportent des dosages sériques de vitamine D pré-intervention, dont leur moyenne se situant entre 40 à 70,5 nmol/L. La compliance des participants est bonne. Trois études ont examiné l'effet de la supplémentation sur la COVID-19, avec des résultats négatifs. Deux études ont également examiné l'effet de la supplémentation sur le contrôle de l'asthme et ont trouvé peu ou pas d'effet significatif.

**Conclusion** | La supplémentation en vitamine D est sécuritaire. Son utilité clinique pour la prévention des infections des voies respiratoires aiguës n'est pas prouvée en raison de l'hétérogénéité des études. Il n'y a pas de pertinence clinique dans la prévention de la COVID-19 ni dans le contrôle de l'asthme.

**Prénom et nom:** Dr Nathan Sévigny et Dr Nicolas Brault

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [nicolas.brault.1@umontreal.ca](mailto:nicolas.brault.1@umontreal.ca); [nathan.sevigny@umontreal.ca](mailto:nathan.sevigny@umontreal.ca)

54

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'impact de l'utilisation d'interventions technologiques électroniques sur la réduction des tests de laboratoires répétitifs ou de faible valeur.

**Objectif :** Dans les dernières années, le déploiement de campagnes de sensibilisation telles que Choisir avec soin ont mis en lumière l'importance de la réduction des requêtes excessives de tests de laboratoire en milieu hospitalier qui représente un fardeau pour notre système de santé notamment en lien avec les ressources humaines et financières. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de différentes interventions électroniques sur la réduction de la prescription de tests de laboratoire.

**Méthodologie :** Une revue de littérature a été effectuée via les moteurs de recherche Medline et Google Scholar. Les articles les plus récents (à partir de 2017) ont été retenus pour l'analyse.

**Résultats :** La majorité des études (cinq sur six) ont démontré des résultats statistiquement significatifs avec une diminution de la quantité de laboratoire demandé en post-intervention. Les coûts engendrés par les tests de laboratoire ont démontré une réduction statistiquement significative avec les différentes interventions utilisées dans plusieurs études.

**Conclusion :** Les interventions électroniques sont une avenue peu coûteuse et efficace pour réduire l'utilisation excessive de tests de laboratoire en milieu hospitalier.



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Amélia Lamontagne, Dre Jesse D'Eramo et Dre Laura Blais

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** amelia.lamontagne@umontreal.ca ; laura.blais@umontreal.ca; jesse.deramo@umontreal.ca

55

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'hospitalisation à domicile: une avenue intéressante et sécuritaire pour nos soins de santé?

**objectif :** Cette revue de littérature s'inscrit dans un contexte d'engorgement des salles d'urgence et des lits d'hôpitaux au Québec. Le modèle de soins aigus à domicile, dont un bon exemple est le SAD aigu du CLSC de Verdun, est une avenue qui semble intéressante et une solution potentielle à ce problème; or est-ce réellement un modèle de soins qui fonctionne ? Notre objectif était de déterminer si l'hospitalisation à domicile (HaD), comparativement à l'hospitalisation conventionnelle dans un hôpital, était efficace et sécuritaire en termes de réduction des réadmissions subséquentes à l'hôpital (issue primaire), de mortalité, de visites à l'urgence et de coûts estimés (issues secondaires).

**méthodologie :** Nous avons effectué une revue de littérature des bases de données scientifiques afin d'identifier des essais contrôlés randomisés ces deux types de soins. Ils devaient porter sur des interventions médicales aiguës prodiguées au domicile du patient, lesquelles visaient à éviter des admissions à l'hôpital; ces interventions étaient comparées aux soins usuels à l'hôpital. À noter que les soins pédiatriques et psychiatriques ont été exclus de notre recherche.

**résultats :** Nous avons identifié 9 essais contrôlés randomisés, 1 étude de cohorte, 1 étude observationnelle et 1 étude longitudinale quasi-expérimentale. 5 articles ont démontré une diminution significative des réadmissions à l'hôpital dans les groupes HaD. 6 articles ont trouvé qu'il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en termes de réadmissions. Il y avait une augmentation des réadmissions dans 2 articles. Aucune différence de mortalité n'a été démontrée dans les 12 articles analysés. Les visites à l'urgence étaient réduites dans 3 articles. Les coûts estimés étaient diminués dans 2 articles et étaient augmentés dans un article.

**conclusion :** Les données très variables nous empêchent de nous prononcer sur notre issue primaire. Toutefois, l'HaD ne semble pas augmenter ni diminuer la mortalité. Plus d'études sont évidemment nécessaires pour bien comprendre l'impact réel de ce modèle de soins et pour pouvoir potentiellement étendre le modèle de SAD aigu du CLSC de Verdun aux quatre coins du Québec

**Prénom et nom:** Dr Andrew Anderson et Dr Benjamin Joannette-Pilon

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [benjamin.joannette-pilon@umontreal.ca](mailto:benjamin.joannette-pilon@umontreal.ca); [andrew.anderson@umontreal.ca](mailto:andrew.anderson@umontreal.ca)

56

## ABRÉGÉ

**Titre de votre présentation :** La psilocybine, quand la stigmatisation retarde le thérapeutique

La dépression est un des troubles de santé mentale les plus communs en Amérique du Nord. Malgré sa prévalence, les dernières avancées pharmacologiques datent de plusieurs décennies et ont une efficacité loin de l'idéal. Nous nous sommes intéressés à des méthodes alternatives de traitement pour cette maladie. La psilocybine, le composé actif des « champignons magiques », est un hallucinogène qui suscite de plus en plus d'intérêt chez la communauté scientifique. Après plusieurs années de barrières législatives et sociales, les recherches sur cette molécule reprennent de l'ampleur. Nous nous sommes posé la question suivante: quel est le rôle de la psilocybine comme traitement pour la dépression chez nos patients?

Six essais randomisés contrôlés ont été identifiés sur Pubmed avec l'utilisation d'une recherche de termes Mesh. La validité interne des articles a été vérifiée. Les auteurs utilisaient des échelles d'évaluations de symptômes dépressif vérifiées tel le Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), le GRID Hamilton-Depression rating scale (GRID-HAMD), Beck Depression Inventory (BDI) et le Quick Inventory of Depressive Symptomatology–Self-Report (QIDS-SR-16) (et autres). Ils évaluaient la sévérité des symptômes dépressifs chez plusieurs types de population; allant d'adultes diagnostiqués avec une dépression majeure ou une dépression réfractaire, à des patients atteints de cancer terminal en fin de vie éprouvant des troubles de l'humeur sévères. Les méthodes se ressemblaient à travers les ECR : la sévérité de dépression était évaluée à plusieurs moments, dans les heures qui suivaient l'administration jusqu'à 6 mois de traitement. L'administration guidée d'une ou deux hautes doses de psilocybine était toujours accompagnée de multiples séances de psychothérapie. Comme comparatifs, les différents auteurs ont utilisé un placebo (1mg de psilocybine ou Niacine), une liste d'attente (pas d'intervention) ou un traitement avec Escitalopram (traitement conventionnel). Un traitement efficace était établi comme une réduction de  $\cdot$  50% sur les scores d'échelles d'évaluation mentionnées ci-haut et une rémission complète comme un score MADRS  $\leq$ 10 ou GRID-HAM $\leq$ 7.

Les résultats montrent une différence significative dans la diminution de la sévérité des symptômes dépressifs immédiate et soutenue jusqu'à 4, 7, 12 semaines et 6 mois en fonction des études. De plus, une rémission complète était vue chez 54% des patients à 14 jours (Von Rotz). Carhart-Harris a démontré

## 20<sup>e</sup> Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

qu'il n'y a pas de différence significative entre un traitement conventionnel au Escitlopram comparé à la psilocybine à 3 semaines et même une possible supériorité de la psilocybine à 6 semaines.

Les effets secondaires rapportés sont des céphalées/migraines (15-30%), des nausées (10-22%) et une anxiété transitoire durant les 24h de l'administration seulement. Aucune psychose persistante ne fut rapportée.

57

La psilocybine, en combinaison avec la psychothérapie, a l'avantage d'être un traitement d'installation rapide contre la dépression qui peut fonctionner au moyen terme (6 mois).

La pharmacologie, l'expérience hors du commun, une potentielle meilleure réponse à la psychothérapie et un changement de perspective sur sa condition sont des potentiels effets de la psilocybine pour la dépression. Il serait recommandé de poursuivre les études sur cette molécule pour bien définir les critères d'inclusion et exclusion, ainsi que standardiser les doses et le protocole d'administration, suivi et thérapie, pour commencer des traitements sécuritaires et efficaces dans les cliniques. La combinaison de la psilocybine avec les ISRS seraient aussi intéressant, avec l'instauration initiale de la psilocybine comme traitement aigu servant comme pont jusqu'à ce que l'ISRS peut prendre effet, permettant d'éliminer la psychothérapie nécessaire à l'administration de la psilocybine, dans le but d'alléger le fardeau du système de la santé.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Anne Claire Desaulniers-Simon

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [anne.claire.desaulniers-simon@umontreal.ca](mailto:anne.claire.desaulniers-simon@umontreal.ca)

58

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Traiter le trouble d'usage d'opioïdes en grossesse : où en sommes-nous?

**Contexte :** Le trouble d'usage aux opioïdes (TUO) est un problème de santé publique grandissant depuis plusieurs dizaines d'années. Ses impacts sur la santé sont bien connus, tout comme les complications qu'il peut entraîner sur le fœtus lors d'une grossesse. La survenue du syndrome d'abstinence néonatal (symptômes de sevrage survenant dans les jours suivant la naissance) est un enjeu particulièrement préoccupant pour les équipes médicales ainsi que pour les futures mamans sous traitement agoniste aux opioïdes (TAO). Alors que de plus en plus d'avenues thérapeutiques sont disponibles pour la population générale (types de médicaments, mais aussi voies d'administration), les options approuvées pour le TAO chez les femmes enceintes demeurent limitées. La méthadone est toujours l'agent de première ligne recommandé, faute de données alternatives. Que nous dit la littérature récente?

**Objectif :** L'objectif primaire de ce travail était de déterminer si le traitement du TUO par buprénorphine plutôt que méthadone chez les femmes enceintes était associé à une réduction de l'incidence du syndrome d'abstinence néonatal.

**Méthodologie :** Les articles ont été sélectionnés à la suite d'une recherche effectuée avec des MeSH sur deux bases de données reconnues. Les études de cohorte parues depuis 2020 et comparant la buprénorphine (avec ou sans naloxone) à la méthadone ont été incluses. Au total, trois études de cohorte ont été révisées.

**Résultats :** Il semble y avoir une association négative significative entre l'utilisation de buprénorphine (avec ou sans naloxone) et le syndrome d'abstinence néonatal chez les nourrissons. Deux études démontrent une diminution claire de son incidence, alors que la 3<sup>e</sup> étude met en évidence une diminution de sa sévérité. La signification clinique de ces résultats a aussi été établie.

**Conclusion :** Ces résultats concordent avec la littérature déjà publiée à ce sujet et les guides cliniques actuellement utilisés chez la population non-enceinte. En ce sens, la buprénorphine constitue une option thérapeutique valide et souhaitable dans le traitement du TUO chez les femmes enceintes.

**Nom et prénom du présentateur :** Jethro beattie-booth et si yu lu

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [jethro.beattie-booth@umontreal.ca](mailto:jethro.beattie-booth@umontreal.ca); [si.yu.lu@umontreal.ca](mailto:si.yu.lu@umontreal.ca)

59

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Échographie au chevet, un outil de choix pour le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale pour les médecins de famille

### Introduction

L'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est une pathologie vasculaire potentiellement mortelle lorsqu'il n'est pas diagnostiqué, avec un taux de mortalité élevé dans le cas d'une rupture d'AAA. Le dépistage pour les AAA est donc un important moyen de diminuer la mortalité et morbidité associée à cette pathologie, mais les patients n'en ont souvent pas accès. Dans cet article, nous tentons d'explorer la validité et l'efficacité de l'échographie au chevet fait par les omnipraticiens pour le dépistage d'AAA, afin de trouver un moyen plus accessible de faire le dépistage AAA.

### Méthodes

Nous avons identifié les études qui évaluent la sensibilité et spécificité d'échographie ciblé pour l'identification des AAAs dans un contexte de dépistage, comparé à l'imagerie formelle (soit une tomographie abdominale ou échographie formelle). Les articles pertinents ont été identifiés en sollicitant les bases de données électroniques MEDLINE et EMBASE, et par la recherche d'autres articles cités par ces études. Les études répondant aux critères d'inclusion ont été tabulées et on a calculé la sensibilité, spécificité et d'autres mesures de performance. On a aussi noté l'efficacité des examens (le temps de compléter l'échographie).

### Résultats

Nous avons identifié 161 articles, et après la révision d'abrévés et de texte intégrale, 6 études ont été conservées pour notre revue. La prévalence d'AAA calculée était de 2.4% [IC95% 1.8-3.2%]. La sensibilité de l'échographie au chevet pour le dépistage AAA calculée était 100% et la spécificité était 96% [IC95% 93-99%]. Parmi les études analysées, 3 ont publié le temps d'examen requis pour effectuer le dépistage échographique d'AAA, avec un temps moyen qui variait entre 141 et 250 secondes.

### Discussion

L'ensemble de ces données suggère que l'échographie au chevet est suffisamment précise et efficace pour être employée comme un test dépistage d'AAA par les médecins omnipraticiens après une formation brève. Ça pourrait rendre le dépistage pour AAA plus accessible, surtout pour les populations rurales.

**Nom et prénom des présentateurs :** Cheng Yuan Lian

**GMF-U d'attache :** Verdun

**Courriel :** [cheng.yuan.lian@umontreal.ca](mailto:cheng.yuan.lian@umontreal.ca)

60

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La diète sans gluten en syndrome de l'intestin irritable

Le syndrome de l'intestin irritable atteint 10 à 15% de la population nord-américaine et est la deuxième plus grande cause d'absentéisme au travail aux États-Unis. La diète sans gluten, qui est maintenant facilement accessible en Amérique du Nord, n'a pas d'évidence claire sur l'efficacité du traitement des symptômes du syndrome de l'intestin irritable.

La question PICO que j'ai choisi est : comparativement à la diète avec gluten, est-ce que la diète sans gluten améliore les symptômes du syndrome de l'intestin irritable, en particulier de sous-type diarrhée, chez les adultes atteints de cette maladie.

J'ai utilisé le moteur de recherche Pubmed pour sélectionner mes articles en utilisant une formule de recherche avancée. Après révision des critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi qu'à la lecture des résumés des articles, j'ai sélectionné 4 articles qui répondent le mieux à ma question de recherche.

Pour ce qui est des résultats, 3 des 4 articles sélectionnés ont démontré une amélioration des symptômes du syndrome de l'intestin irritable de façon statistiquement significative avec la diète sans gluten, en particulier au niveau de la fréquence des selles pour le sous-type diarrhée.

Pour répondre à la question PICO à partir des études que j'ai sélectionnées, il semble y avoir une réponse surtout au niveau de la fréquence des selles avec la diète sans gluten chez les adultes atteints du syndrome de l'intestin irritable de sous-type diarrhée. Cependant, ces études ont tous été réalisées avec une petite population, et seulement une étude a été réalisée en Amérique du Nord, ce qui limite la validité des résultats obtenus.

En somme, ces études démontrent que certains patients atteints du syndrome de l'intestin irritable avec sous-type diarrhée peuvent répondre à la diète sans gluten. Cependant, il faudrait avoir plus d'études dans le futur avec des populations plus grandes ainsi qu'un suivi plus long.

---

*GMF-U DES FAUBOURGS*

---

**Prénom et nom:** Dre Éloïse Cadotte et Dre Camille Paré

**GMF-U d'attache :** Des Faubourgs

**Courriel :** [eloise.cadotte@umontreal.ca](mailto:eloise.cadotte@umontreal.ca); [camille.pare@umontreal.ca](mailto:camille.pare@umontreal.ca)

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'exposition aux écrans chez les enfants préscolaires : une cause de TSA?

**Contexte :** De nos jours, les écrans comme la télévision, l'ordinateur, le cellulaire ou même la tablette électronique, prennent de plus en plus de place dans notre quotidien. Avec cette facilité d'accès aux écrans, difficile d'empêcher nos enfants d'y être exposés eux aussi et de suivre les recommandations de la société canadienne de pédiatrie (SCP) sur le temps d'écran recommandé.

Devant la hausse de l'incidence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) actuellement et la période critique qu'est le préscolaire pour le développement neurologique des enfants, il est pertinent de se questionner sur le lien entre l'exposition précoce au temps d'écran et le développement d'un TSA.

**Objectifs :** Déterminer si l'exposition à un temps d'écran supérieur aux recommandations de la société canadienne de pédiatrie peut causer le développement d'un TSA chez les enfants d'âge préscolaire.

**Méthodes :** Une revue de littérature effectuée avec les bases de données Cochrane, Pubmed et EMBASE a permis de trouver 8 articles pertinents à la question de recherche.

**Résultats :** Les articles analysés étant très hétérogènes entre eux quant à leur population, leur méthodologie, leurs questionnaires utilisés ainsi que leurs temps d'écran étudiés, il est difficile de conclure qu'un certain temps d'écran fixe est une cause de TSA. Cependant, force à croire en lisant chacune des études qu'il y a un lien entre le développement d'un TSA chez l'enfant préscolaire et le temps d'écran élevé.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** En bureau de médecine familiale, faire l'ABCdaire des patients pédiatriques permet de s'assurer que les enfants ont une santé globale adéquate. Il est important d'utiliser ces rendez-vous afin de répondre aux questions des parents, mais aussi de leur donner certains conseils. Parmi ceux-ci, il est pertinent de discuter des recommandations de la SCP sur le temps d'écran pour favoriser le bon développement de l'enfant et possiblement réduire l'incidence du TSA



**Prénom et nom:** Dre El Mergaoui Thouriya et Dre Blondeau Eugénie

**GMF-U d'attache :** Des Faubourgs

**Courriel :** [thouriya.el.mergaoui@umontreal.ca](mailto:thouriya.el.mergaoui@umontreal.ca); [eugenie.blondeau@umontreal.ca](mailto:eugenie.blondeau@umontreal.ca)

63

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Le stérilet est-il un facteur de risque pour la vulvovaginite à Candida?

**Contexte :** Le stérilet est une méthode de contraception efficace et à long terme. En 2021, près de 12% des femmes au Québec portaient un stérilet (cuivre ou lévonogestrel). Cependant, l'impact du stérilet sur le microbiote vaginal est peu étudié dans la littérature actuelle, en particulier en ce qui a trait au candida. Pourtant, la vulvovaginite à Candida atteint au moins une fois dans leur vie près de 75% des femmes. Cette infection à levure peut être détectée par culture vaginale ou par microscopie.

**Objectif :** L'objectif est d'établir une causalité entre le port du stérilet (cuivre ou lévonogestrel) et l'incidence de vulvovaginite à Candida.

**Méthodologie :** Une revue systématique a été effectuée en interrogeant la base de données PubMed de 2014 à aujourd'hui. Les MeSH suivants ont été utilisées : Intrauterine device OR system OR implant AND Vulvovaginitis AND Candidaisis. Sur 215 articles identifiés, nous en avons retenu 10. Aucune méta-analyse n'a été identifiée.

**Résultats :** Le stérilet augmenterait l'incidence de Candida spp selon certaines études tandis que d'autres mentionnent qu'il n'y aurait pas de lien. La corrélation entre la présence de Candida causée par le stérilet et l'apparition de symptômes de vulvovaginite a été peu étudiée et des conclusions n'en peuvent être tirées.

**Conclusion :** Le port du stérilet peut augmenter l'incidence de la colonisation de la flore vaginale par les Candida spp. Pour les personnes à risque de vulvovaginite ou qui présentent des vulvovaginites récurrentes, le retrait du stérilet et l'instauration d'une autre méthode de contraception pourrait être envisagée.

**Prénom et nom:** Dre Meriem Hadj youb

**GMF-U d'attache :** Des Faubourgs

**Courriel :** [meriem.imene.hadjyoub@umontreal.ca](mailto:meriem.imene.hadjyoub@umontreal.ca)

64

## ABRÉGÉ

**Titre de la présentation :** Impact de la durée de consultation en médecine familiale sur la satisfaction du patient.

**Objectifs :** Déterminer si la réduction du temps de consultation en médecine de famille pourrait avoir un impact sur la satisfaction du patient et par conséquent affecter l'alliance thérapeutique.

**Méthodologie :** Recension des écrits et analyse de 4 articles qui étudient les différentes variables associées avec la satisfaction du patient dans la consultation en médecine de famille avec un focus sur la durée de cette dernière.

**Résultats :** La satisfaction du patient ne dépend pas seulement de la durée de la consultation, mais aussi de la façon dont le temps est utilisé. En effet, la qualité de l'interaction entre le patient et le professionnel de santé est le facteur déterminant de la satisfaction du patient, plutôt que la simple durée de la consultation.

**Conclusion :** Étant donné que la durée de la consultation a peu d'impact sur la satisfaction du patient, mais que la qualité du temps passé avec le patient est cruciale, les médecins de famille devraient se former davantage pour rendre les consultations plus stimulantes. Cela peut contribuer à augmenter la compliance des patients et à améliorer leur satisfaction globale.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Sarah Mensour et Dre Veronika Syzonenko

**GMF-U d'attache :** Des Faubourgs

**Courriel :** [veronika.syzonenko@umontreal.ca](mailto:veronika.syzonenko@umontreal.ca); [sarah.mensour@umontreal.ca](mailto:sarah.mensour@umontreal.ca)

65

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Le rôle de la gabapentine dans le sevrage aigu de l'alcool

**Contexte :** Les symptômes de sevrage d'alcool surviennent lorsque les patients cessent ou diminuent considérablement leur consommation d'alcool après une dépendance à long terme. Les symptômes du sevrage classique sont traités avec des doses variées de benzodiazépines. Ces molécules ont de multiples effets secondaires, notamment la sédation et un potentiel de dépendance.

**Objectifs :** L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact de l'usage de la gabapentine en comparaison avec le traitement standard de benzodiazépines chez les adultes ayant un sevrage aigu d'alcool.

**Méthodologie :** Une recherche documentaire a été effectuée sur Pubmed et Cochrane en utilisant les mots-clés suivants: «Alcohol», «Withdrawal» et «Gabapentin» avec une restriction d'années qui inclut tous les articles après 2008, car nous voulions les données les plus récentes. 8 articles ont été retenus.

**Résultats :** En général, les études analysées sont hétérogènes et n'ont pas montré d'avantages significatifs. Certaines d'entre elles utilisent un protocole de gabapentine seule, tandis que d'autres utilisent un protocole de gabapentine en combinaison avec des benzodiazépines.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** L'utilisation de la gabapentine dans le sevrage aigu de l'alcool ne semble pas avoir un impact statistiquement significatif. Les résultats des études analysées sont mitigés. Des recherches plus poussées sont nécessaires avec des études prospectives et un échantillon plus important, ce qui limite les recommandations que peuvent faire les cliniciens dans la pratique courante. Même si nous ne pouvons pas nous prononcer sur les avantages de l'utilisation de gabapentine à l'heure actuelle, son usage serait potentiellement à considérer dans le contexte où les benzodiazépines seraient à éviter chez les adultes ayant un sevrage aigu d'alcool.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Tatyana barretta paulhus

**GMF-U d'attache :** Des Faubourgs

**Courriel :** [tatyana.barretta.paulhus@umontreal.ca](mailto:tatyana.barretta.paulhus@umontreal.ca)

66

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Former les résidents à enseigner : une nécessité

Comme résidents, nous avons à porter divers chapeaux, dont celui d'apprenant mais aussi d'enseignant pour les externes et les étudiants en médecine. À l'Université de Montréal, nous suivons, en début de résidence, une formation pédagogique obligatoire de quatre heures afin de nous outiller à enseigner et à donner une rétroaction efficace. Dans le cadre de ce projet d'érudition, je me suis questionnée sur l'impact des formations en enseignement sur la confiance et les capacités des résidents à enseigner. Une recherche PubMed a été effectuée par MESH et par mots-clés et a généré un total de 581 articles, parmi lesquels 4 se sont avérés pertinents pour mon sujet selon les critères d'inclusion et d'exclusion choisis. Malgré les différentes méthodologies des études choisies, celles-ci vont toutes en faveur du fait qu'une formation en enseignement offerte aux résidents augmente leurs capacités et leur confiance à enseigner. Certaines études démontrent même une augmentation de l'intérêt des résidents à offrir de l'enseignement après avoir complété une formation pédagogique. Ceci renforce donc la pertinence et la nécessité de former les résidents à enseigner.

---

# *GMF-U DU MARIGOT*

---

**Prénom et nom:** Dre Dre Jaffal Farah et Dre Violette Kouatchou

**GMF-U d'attache :** Du Marigot

**Courriel :** [farah.jaffal@umontreal.ca](mailto:farah.jaffal@umontreal.ca); [violette.kouatchou.djiokap@umontreal.ca](mailto:violette.kouatchou.djiokap@umontreal.ca)

68

## ABRÉGÉ

**Titre :** Les interprètes dans le milieu de la santé, caprice ou nécessité?

**Contexte :** Selon Statistique Canada, 4,6 millions (12,7%) de Canadiens et Canadiennes parlent une langue autre que l'anglais ou le français (Statistique Canada, 2022). Les obstacles à une communication peuvent entraîner des retards de diagnostic et augmentent les hospitalisations non nécessaires ainsi que les réadmissions (Nourizina et al, 2016). Le recours à des services d'interprétation professionnelle est actuellement limité dans nos établissements de santé. Par conséquent, on fera appel à un membre de la famille ou à un membre de l'équipe médicale lorsque possible. Très peu d'études se sont penchées sur les répercussions des barrières linguistiques sur les traitements, l'utilisation des services et les coûts sur le système de santé.

**Objectif :** Est-ce que l'implication d'un interprète professionnel (IP) mène à une meilleure qualité de soins que l'implication d'un interprète non-professionnel (INP) chez les patients ne parlant pas la langue employée dans l'établissement de santé où ils reçoivent des soins.

**Méthode :** Une recension des écrits sur Ovid Medline a permis de sélectionner 8 articles pour analyse après application des critères d'inclusions (langue française ou anglaise, entre 2018-2023, issue primaire ou secondaire parlant d'IPN ou IP et impact sur qualité soins) / exclusions (article parlant d'interprète vidéo ou téléphone et aucun lien avec le système de santé), lecture des résumés d'articles et discussion avec collègue.

**Résultats :** Les résultats, malgré que variables d'une étude à l'autre, allaient globalement dans le même sens; l'utilisation d'IP est supérieure que IPN. 50% des erreurs avec INP sont considérées comme importantes, donc pouvant avoir un effet négatif sur le diagnostic et le traitement. Les patients avec IP ont une meilleure satisfaction globale des soins reçus. Les principaux facteurs limitant notre analyse sont l'hétérogénéité, entre les études, du peu de revue systématique (1), absence de mesure de risque dans les études cohortes (5) ainsi que du manque de détail sur les exemples d'erreurs commises et les impacts sur les patients.

**Conclusion :** Cette revue de littérature permet de mettre en lumière la complexité des conséquences négatives d'utilisation IPN. Un IP devrait être privilégié. Il serait intéressant de faire des recherches documentant plus précisément les erreurs médicales, le taux de réadmission, ainsi que l'impact sur le système de santé incluant une analyse coût bénéfice.

**Prénom et nom:** Dre Annabel Pilon et Isabella Somma

**GMF-U d'attache :** Du Marigot

**Courriel :** annabel.pilon@umontreal.ca, isabella.somma@umontreal.ca

69

## ABRÉGÉ

**Titre :** La buprénorphine en douleur cancéreuse

**Contexte :** Au Canada, on estime que deux personnes sur cinq seront atteintes d'un cancer au cours de leur vie et qu'une personne sur quatre en décèdera, ce qui en fait la première cause de décès. Selon l'Organisation mondiale de la santé, 55 % des patients sous traitement anti-cancéreux ont de la douleur alors que 66 % des patients avec un cancer avancé, métastatique ou terminal en expérimentent. La buprénorphine présente différents avantages et est de plus en plus utilisée dans le traitement de la douleur cancéreuse.

**Objectif :** Déterminer si la buprénorphine transdermique est efficace et sécuritaire dans le traitement de la douleur cancéreuse chez les adultes comparativement aux autres opioïdes.

**Méthode :** Une revue de la littérature a été effectuée sur le moteur de recherche PubMed avec les termes cancer pain et buprenorphine en janvier 2023. Au total, cette recherche a permis d'identifier 87 articles. En excluant les articles ne respectant pas l'objectif de recherche et en limitant pour les articles parus depuis 2015, soit l'année de publication d'une revue Cochrane, huit études pertinentes ont été retenues.

**Résultats :** La buprénorphine transdermique semble présenter un effet analgésique similaire aux autres opioïdes. Le profil d'effets indésirables semble également similaire aux autres opioïdes. Toutefois, les études incluses dans ce recensement des écrits sont de faible qualité.

**Implications pour la pratique clinique :** Bien que la littérature soit de faible qualité, la buprénorphine transdermique pourrait être utilisée chez certains patients sélectionnés. Elle pourrait être tentée, entre autres, chez les patients ayant des besoins en opioïdes stables, ceux insuffisants rénaux, ceux ne pouvant prendre de la médication per os.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Gemma Ricci et Dre Marie-Ève Villeneuve

**GMF-U d'attache :** Du Marigot

**Courriel :** [gemma.ricci@umontreal.ca](mailto:gemma.ricci@umontreal.ca); [marie-eve.villeneuve.2@umontreal.ca](mailto:marie-eve.villeneuve.2@umontreal.ca)

70

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Quand le TDAH et l'anxiété coexistent : impacts des traitements du TDAH

**Objectif :** Dans le cadre de notre résidence, nous avons observé que l'anxiété peut être liée au TDAH, soit sous forme de comorbidité, soit comme effet indésirable suite à l'introduction d'un traitement. L'anxiété est par ailleurs fréquemment listée dans les divers outils de référence pharmacologique comme effet secondaire des principaux traitements pour le TDAH. Afin d'offrir les meilleurs soins possibles à nos patients, nous avons réalisé une revue de la littérature sur l'impact des traitements du TDAH reconnus au Canada sur l'anxiété chez les patients âgés de moins de 18 ans ayant un diagnostic de TDAH.

**Méthodologie :** Nous avons effectué notre recherche avec la base de données MEDLINE. Initialement, 81 articles ont été obtenus avec nos critères de recherche. Nous les avons examinés sur la base des titres et des résumés, pour en sélectionner onze pertinents. Deux ont été exclus suite à une lecture intégrale, pour un total de neuf articles qui ont finalement été retenus pour notre revue de littérature.

**Résultats :** Les résultats suggèrent que l'atomoxétine et le méthylphénidate réduisent significativement les symptômes anxieux. Bien que l'amphétamine n'exacerbe pas les symptômes anxieux, elle n'a pas montré d'amélioration significative sur ces symptômes. En combinant les données des trois groupes, les psychostimulants semblent réduire globalement le risque d'anxiété par rapport au placebo. Mis à part une étude de faible poids qui évoque la supériorité de l'atomoxétine sur le méthylphénidate, il n'y a pas d'autres études comparant tous les options de traitement du TDAH pour déterminer la meilleure option en présence d'anxiété. Aucune étude en lien avec notre question de recherche ne traite de la guanfacine.

**Conclusion :** Les médicaments à base d'amphétamine, de méthylphénidate et d'atomoxétine ont montré une réduction ou, du moins, une non-exacerbation des symptômes anxieux chez les patients atteints de TDAH. Toutefois, il est crucial de poursuivre la recherche pour mieux comprendre l'interaction entre le TDAH, les différents traitements médicamenteux et l'anxiété



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Naomie Poitras

**GMF-U d'attache :** Du Marigot

**Courriel :** [naomie.poitras@umontreal.ca](mailto:naomie.poitras@umontreal.ca)

71

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'acupuncture chez les patientes infertiles.

**Introduction :** L'infertilité est augmentation à travers le monde. Elle touche une personne sur six et jusqu'à 19% des femmes ne sont pas enceintes après 1 an d'essai. Nous visons à déterminer si le recours aux traitements d'acupuncture chez les femmes en âge de procréer infertiles a un effet positif sur les naissances vivantes comparativement aux femmes en âge de procréer infertiles n'ayant pas recours à des traitements d'acupuncture.

**Méthodes :** Une recension des écrits a été effectuée à partir de la plateforme ovid MEDLINE. En avril 2023, grâce à l'option de recherche avancée, la programmation suivante a été utilisée pour obtenir les articles les plus pertinents : terme MESH «Acupuncture» OR terme MESH «Acupuncture therapy» OR vocabulaire libre «Acupunctur\*» AND terme MESH «Live birth» OR vocabulaire libre «Live birth». Trois articles qui évaluaient uniquement l'acupuncture transcutané électrique ont été exclus. Deux protocoles de recherche ainsi qu'une considération d'ancienne publication ont été exclus.

**Résultats :** Cinq études ont été analysés dont deux essais clinique randomisés, une méta-analyse, une méta-analyse/revue systématique et une revue de la portée. Elles démontrent que le recours aux traitements d'acupuncture chez les femmes en âge de procréer infertiles a un effet positif sur les grossesses chimiques, les grossesses cliniques, les grossesses en cours et les naissances vivantes comparativement aux femmes en âge de procréer infertiles n'ayant pas recours à des traitements d'acupuncture, mais l'effet semble être comparable entre l'acupuncture et l'acupuncture placebo. L'intensité du traitement d'acupuncture était toutefois très variable entre les études et quatre études portaient sur des femmes infertiles ayant recours spécifiquement à la fécondation in vitro. Des effets secondaires rares de l'acupuncture ont été rapportés dans les essais cliniques randomisés : ecchymose, diarrhée et éruption cutanée allergique.

**Conclusion :** L'acupuncture semble avoir un effet positif sur les naissances vivantes chez les femmes infertiles ayant recours à la fécondation in vitro. D'autres études sur les femmes infertiles n'ayant pas recours à la fécondation in vitro sont nécessaires pour identifier si cet effet est généralisable à une population de patientes n'ayant pas recours à des méthodes de procréation assistées ou à une population de patientes ayant recours à d'autres types de procréation assistée comme l'insémination intra-utérine. D'autres études sont nécessaires pour identifier si une relation de dose-effet quant au nombre de traitements et/ou quant à la durée des traitements d'acupuncture existe et identifier le nombre de traitements et la durée des traitements optimal. D'autres études sont nécessaires pour recenser les effets secondaires.

En clinique, si une patiente infertile souhait tenter l'acupuncture, nous n'aurions pas d'objection. En revanche, nous lui ferions part des effets secondaires possible actuellement rapportés.

---

*GMF-U ANDRÉE GAGNON  
(SAINT-JÉRÔME)*

---

**Prénom et nom:** Dre Rose-Marie Julien et Dre Chi Quang Lam

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

**Courriel :** [chi.quang.lam@umontreal.ca](mailto:chi.quang.lam@umontreal.ca); [rose-marie.julien@umontreal.ca](mailto:rose-marie.julien@umontreal.ca)

73

## ABRÉGÉ

**Titre :** Les infiltrations du tunnel carpien : devrait-on les faire sous écho?

**Contexte :** L'échographie musculosquelettique devient de plus en plus populaire chez les cliniciens de première ligne. Les formations en infiltrations sous échographie se combleront rapidement. Cette revue de littérature a pour but d'évaluer l'efficacité de l'injection de corticostéroïde échoguidée comparée à la technique avec repère anatomique chez les personnes atteints de syndrome du tunnel carpien idiopathique.

**Méthode :** Nous avons systématiquement recherché les bases de données électroniques PubMed, Embase, Medline, Cochrane et Trip database afin de trouver des articles publiés entre 2012 et 2023 en anglais répondant à notre question PICO. L'efficacité de l'intervention est définie par l'amélioration des symptômes cliniques et de la fonction mesurée par différents questionnaires ainsi que la réduction des complications associées à l'infiltration.

**Résultats :** Huit articles ont été retenus pour la revue de littérature. Parmi les huit articles, quatre articles ont démontré une amélioration clinique statistiquement significative sous échographie supérieure à l'injection avec repère anatomique. Les quatre autres articles n'ont pas démontré de supériorité clinique entre les deux méthodes. Trois articles ont démontré une amélioration statistiquement significative des paramètres électrophysiologiques du nerf médian en faveur de l'injection échoguidée. Finalement, trois articles ont étudié l'amélioration échographique du nerf médian et les trois articles ont démontré une amélioration statistiquement significative en faveur de l'injection échoguidée. Pour les complications, seulement trois articles ont démontré une réduction statistiquement significative des lésions nerveuses décrites comme des paresthésies ou de la douleur post-injection (entre 2 et 17 fois moins).

**Discussion :** Nous avons décidé d'exclure les résultats électrophysiologiques et échographiques du nerf médian puisque c'est uniquement l'amélioration clinique qui nous intéresse chez nos patients. Plusieurs biais ont été identifiés dont le biais d'observation du fait que la plupart des études sont à simple aveugle. Aussi, les injections étant faites principalement par un seul clinicien, cela réduit la possibilité de trouver une amélioration clinique entre les deux méthodes d'injection.

**Conclusion :** Basée sur cette revue de littérature, nous ne pouvons conclure avec certitude que l'injection échoguidée apporte une amélioration clinique supérieure versus l'injection à l'aveugle chez les patients atteints d'un syndrome du tunnel carpien idiopathique. L'injection sous-écho pourrait potentiellement être supérieure, mais d'autres études idéalement faites à double aveugle et avec plusieurs cliniciens sont nécessaires pour établir cette conclusion.

**Prénom et nom:** Dre Rose-Marie Julien et Dre Chi Quang Lam

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

**Courriel :** [chi.quang.lam@umontreal.ca](mailto:chi.quang.lam@umontreal.ca); [rose-marie.julien@umontreal.ca](mailto:rose-marie.julien@umontreal.ca)

74

## ABRÉGÉ

**Titre :** La place des IECA dans la thérapie des patients souffrant d'insuffisance rénale avancée

**Questionnement :** Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), ainsi que les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), font partie intégrante du traitement de l'insuffisance rénale légère et modérée. Toutefois, les balises sont moins claires lorsque la thérapie concerne des patients souffrants d'insuffisance rénale sévère; une réalité à laquelle nous avons été frappés lors de notre début de parcours clinique. D'où le questionnement par rapport aux bienfaits et aux limites de telles thérapies chez cette catégorie de patient.

**Objectif :** Ainsi, la population cible de l'étude regroupe les patients souffrant d'insuffisance rénale sévère ( $< 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$ ) comparant ceux qui maintiennent une thérapie avec des IECA à ceux qui la cesse; dans le but de comparer, une différence au niveau de la mortalité, de la morbidité cardiovasculaire et de la morbidité rénale.

**Méthode :** Les auteurs ont, donc, procédé à une revue de la littérature disponible et pertinente à l'objectif de recherche sur les bases de données Pubmed. Ainsi, 156 articles correspondaient à nos critères de recherche entre 2015 et 2023. Suite aux lectures des résumés, 6 publications ont été retenues pour une analyse plus complète.

**Résultat :** La revue de la littérature est non concluante. Au niveau de la mortalité, 3 études sur 5 démontrent un possible bénéfice des IECA, tandis que 2 études n'ont aucune mesure significative. Au niveau cardiovasculaire, 4 études sur 5 remarquent un bénéfice potentiel avec 1 étude sans mesure significative. Au niveau rénal, 3 études sur 6 concluent sur un possible bénéfice des IECA; 2 études sont sans mesure significatives et 1 étude a plutôt un résultat négatif.

**Discussion et Conclusion :** Les résultats doivent être interprétés avec prudence vu les limitations propres à chaque étude. La majorité des études semblent conclure vers un possible bénéfice des IECA au niveau de la mortalité, ainsi que l'incidence d'événements cardiovasculaires. Il nous est, cependant, impossible de statuer sur la morbidité rénale vu les résultats divers obtenus. Ainsi, vu les possibles effets délétères -ainsi que les possibles bénéfiques, une discussion avec le patient et ses objectifs sont essentiels lors du choix de thérapie chez cette population souffrant d'une maladie chronique.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Alexandre Bouchard

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

**Courriel :** [alexandre.bouchard.4@umontreal.ca](mailto:alexandre.bouchard.4@umontreal.ca)

75

## ABRÉGÉ

**Titre :** Est-ce que traiter l'insomnie diminue le risque de récurrence d'épisode dépressif caractérisé?

**Objectif :** Dans un contexte où les problèmes psychiatriques sont une partie courante de notre UMF, est-il pertinent de traiter l'insomnie afin de diminuer le risque d'épisode dépressif caractérisé?

L'objectif de cette revue de la littérature est de cibler les articles scientifiques qui répondent à cette question clinique, afin d'orienter potentiellement notre pratique

**Méthodologie :** Une recherche de la base de données PubMed. Sur 311 études, 4 études cliniques randomisées, 1 étude de cohorte prospective et 1 étude de cohorte rétrospective ont été retenues à fin d'analyse dans cette revue de littérature, puisqu'elles répondaient à la question de recherche.

**Résultats :** Les études analysées vont dans le sens que le traitement de l'insomnie diminue le risque d'avoir un épisode dépressif caractérisé, et diminue le risque d'avoir une récurrence de la maladie. Aussi, les études rapportent que la thérapie cognitivo-comportementale reste le meilleur choix pour le traitement de l'insomnie

**Implications pour la pratique clinique :** Malgré la validité externe non parfaite de ces études, ces résultats démontrent qu'il faut traiter activement l'insomnie de nos patients, puisqu'ils sont plus à risque d'avoir un épisode dépressif, qu'il soit le premier ou non. Ceci nous rappelle de toujours questionner le sommeil de nos patients, nous pourrions prévenir une maladie !

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Maroun Abi-Saad et Dr Christel Hamel

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

**Courriel :** [christel.hamel@umontreal.ca](mailto:christel.hamel@umontreal.ca); [maroun.abi-saad@umontreal.ca](mailto:maroun.abi-saad@umontreal.ca)

76

## ABRÉGÉ

**Titre :** Une check-list d'intubation réduit-elle les complications ?

**Contexte :** L'utilisation d'une check-list lors d'intubation en soins aigus n'est pas une pratique uniforme à travers les différents milieux de soins. Pourtant ce filet de sécurité est bien connu des milieux où le niveau de stress peut être élevé tel que l'aviation ou les salles d'opérations. Cela dit, la place de la check-list à l'urgence lors d'intubation semble beaucoup moins claire.

**Objectifs :** L'étude se penche sur la comparaison des taux de premier passage réussi, d'hypoxie et d'hypotension lors de l'utilisation d'une check-list d'intubation versus les soins usuels. La population ciblée est celle d'adultes nécessitant une intubation dans un contexte de soins aigus.

**Méthode :** Grâce aux bases de données PubMed et Embase, une revue de littérature fut réalisée sur la question de recherche ci-haut. Sur les 61 articles repérés, 14 répondaient à la question énoncée et 5 furent finalement sélectionnés pour l'étude.

**Résultats :** Les résultats de notre étude sont ambivalents, l'étude de Corl et al et celle de Groombridge et al. ont montré une amélioration du taux de premier passage réussi. Les trois autres études ne sont pas arrivées à la même conclusion. Pour ce qui est des issues secondaires comme l'hypotension et l'hypoxie, seule l'étude de Smith et al. a montré une amélioration des issues avec l'implantation d'une check-list.

**Discussion :** Il n'y a pas d'évidence claire qu'une check-list augmente le taux de premier passage réussi ni diminue le risque d'hypoxie et d'hypotension. Cependant, la puissance des études utilisées est faible. Elles sont effectuées sur des petits groupes d'individus et sont majoritairement observationnelles.

**Conclusion :** Pour conclure, malgré le peu de données probantes en faveur d'une check-list pour l'intubation à l'urgence, il serait intéressant de l'étudier dans d'autre contexte, avec de plus grosse cohorte et même d'aborder différentes issues comme la communication et la satisfaction de l'équipe.

---

*GMF-U LES AURORES-  
BORÉALES*

---

**Prénom et nom:** Dre Nafiseh Naderi

**GMF-U d'attache :** Les Aurores-Boréales

**Courriel :** [nafiseh.naderi@umontreal.ca](mailto:nafiseh.naderi@umontreal.ca);

78

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** l'efficacité et les inconvénients du traitement à long terme par les macrolides chez les patients atteints de MPOC.

**Contexte :** les exacerbations sont une partie importante de la gestion de la MPOC afin d'améliorer la qualité de vie et les résultats pronostiques. Compte tenu de l'équilibre entre la nécessité de réduire la fréquence des exacerbations de la MPOC et la menace d'une résistance généralisée aux antibiotiques, ainsi que les effets indésirables de la prise d'un antibiotique à long terme, une enquête plus approfondie est justifiée.

**Objectif :** le but de ce projet est d'analyser des articles pour évaluer l'efficacité et les méfaits du traitement par macrolides chez les patients atteints de MPOC

**Méthodologie :** une recherche documentaire a été effectuée à l'aide de mots clés appropriés via la bibliothèque Pubmed. 4 études cliniques randomisées ont été sélectionnées sur la base de nos critères d'inclusion et d'exclusion. Les principes d'analyse critique de la littérature scientifique ont été appliqués à la lecture et l'extraction des données de documents retenus. La validité des articles sélectionnés a été discutée en identifiant leurs forces et leurs faiblesses méthodologiques.

### Résultats

Étude#1 : une tendance à la réduction l'échec du traitement pendant la période la plus à risque, peu efficace sur la qualité de vie

Étude#2 : n'a pas réduit les exacerbations de la MPOC chez les patients ayant des antécédents d'exacerbations fréquentes

Étude#3 : réduction du taux d'exacerbation et augmentation du délai jusqu'à la première exacerbation, peu efficace sur la qualité de vie

Étude#4 : une tendance à la réduction du nombre d'exacerbations graves, peu efficace sur la qualité de vie

### Conclusion

Le traitement à long terme par les macrolides a un effet sur la réduction de la fréquence des exacerbations de MPOC chez les patients ayant des antécédents d'exacerbations fréquentes. Cependant, aucun effet sur la qualité de vie et la dyspnée n'a été observé. En outre, cela pourrait augmenter la survenue d'événements indésirables et la résistance aux macrolides.



**Prénom et nom:** Dre Hadhoum yahiaoui

**GMF-U d'attache :** Les Aurores-Boréales

**Courriel :** hadhoum.yahiaoui@umontreal.ca

79

## ABRÉGÉ

**Titre :** Peut-on prescrire systématiquement les IPP chez les patients sous anticoagulants oraux directs pour prévenir les saignements GI?

**Contexte :** L'Initiation à l'anticoagulothérapie augmente le risque de saignement, souvent pendant la période initiale. Les saignements digestifs du tractus supérieur étaient le site de saignement le plus susceptible d'entraîner les décès.

Les cliniciens doivent prescrire la dose appropriée pour éviter la thrombose y compris un accident vasculaire cérébral. Donc ne peuvent pas essayer de réduire le risque de saignement gastro-intestinaux (GI) en diminuant la dose des AOD.

### Question PICO :

Population : Adulte sous anticoagulants oraux directs (AOD)

Intervention : Inhibiteurs de la pompe à proton (IPP)

Comparaison : placebo

Outcome : diminution des saignements GI

### Méthodologie :

Les bases de données recherchées sur Pubmed, Google Scholar et uptodate avec l'utilisation de termes meSH "Anticoagulants" "Gastrointestinal Hemorrhage" "Proton Pump Inhibitors" et utilisation de la fonction Booléenne « AND » et du filtre pour obtenir les articles des dix dernières années, des Essais contrôlés randomisés et des études cohortes: 4 articles sont retenus.

Discussion:

L'étude cohorte rétrospective (ECR) K.Maruyama : a retrouvé une incidence des hémorragies digestives basse (HDB) plus fréquentes que les hémorragies digestives hautes (HDH) chez les patients sous AOD. Mais, ces dernières étaient plus graves car nécessitaient plus d'hospitalisations et de transfusions sachant que ces patients ne prenaient pas des IPP.

Les ECR A.Ray et S.R.Lee : la première étude n'a pas trouvé de différence significative dans l'incidence des HDH lors de la co-thérapie Rivaroxaban-IPP mais une nette diminution de saignement lors de l'association Dabigatran-IPP alors que la deuxième étude a conclu que la co-thérapie Rivaroxaban-IPP diminue l'incidence des HDH, mais pas de différence significative lors de l'association Dabigatran-IPP, ce qui peut expliquer cette différence des résultats se sont les critères d'exclusion et d'inclusion de chaque étude et le lieu de l'étude.

Enfin, l'étude contrôlée randomisée de Moayyedi avait conclu qu'il n'y avait pas d'avantage à prescrire systématiquement la co-thérapie IPP-rivaroxaban chez les patients à faible risque de saignement sauf que cette étude avait utilisé une faible dose de rivaroxaban (seul AOD à l'étude) et avait choisi une population à faible risque d'HDH.

### Conclusion :

En conclusion, ces études ont démontré que les IPP réduisent les saignements gastro-intestinaux supérieurs chez les patients sous anticoagulants oraux directs. Le bénéfice semble être le plus net et le plus substantiel chez les patients présentant un risque élevé d'hémorragie gastro-intestinale supérieure.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Béatrice Bichara

**GMF-U d'attache :** Les Aurores-Boréales

**Courriel :** [beatrice.bichara@umontreal.ca](mailto:beatrice.bichara@umontreal.ca)

## abrégé

**Titre final de la présentation :** L'accouchement dans l'eau et le risque de traumatismes périnéaux : PISCINÉ OU PAS

### Contexte :

Dans l'optique de permettre aux parturientes une démedicalisation de l'accouchement et de permettre un environnement physiologique, l'immersion dans l'eau durant un accouchement vaginal est une option qui jouit d'une popularité croissante, autrement en centre hospitalier en Abitibi. Alors que les bénéfices d'un accouchement dans l'eau incluent un travail plus court et une réduction de l'usage d'analgésie pharmacologique, les risques demeurent plus obscurs. Afin de supporter une prise de décision éclairée et l'autodétermination des parturientes qui désirent un accouchement par immersion, cette revue interroge l'impact de l'accouchement vaginal par immersion dans l'eau sur le risque de traumatismes périnéaux.

### Question PICO :

Est-ce que l'immersion dans l'eau lors de l'accouchement est associée à un risque plus élevé de traumatismes périnéaux chez la parturiente?

### Méthodologie :

Une revue de littérature a été effectuée à partir de la base de données PubMed. L'application de mots-clés MESH et une limite de la recherche aux articles publiés au cours des 10 années antérieures a permis l'identification de 15 articles parmi lesquels 4 ont été retenus pour l'analyse.

### Conclusion

L'immersion dans l'eau lors de l'accouchement n'est pas associée à un risque plus élevé de traumatismes périnéaux chez la parturiente.

---

*GMF-U LES ESKERS  
D'AMOS*

---

**Prénom et nom:** Dre Rahma Ayeh et Dre Besmira Pernoci

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

**Courriel :** [rahma.elmi.ayeh@umontreal.ca](mailto:rahma.elmi.ayeh@umontreal.ca) ; [besmira.pernoci@umontreal.ca](mailto:besmira.pernoci@umontreal.ca)

82

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Le dépistage et la prévention du diabète chez la population autochtone au Canada.

**Contexte :** Le diabète est devenu une préoccupation majeure en santé publique à travers le monde du fait de sa contribution pesante à la morbidité et la mortalité surtout dans les populations à risque. On projette une augmentation de 214% entre les années 2000 et 2030. Ceci a déclenché des efforts croissants en matière de dépistage et de prévention. Au Canada, les initiatives de prévention du diabète se multiplient, et cherchent à cibler les populations à risque en particulier la population autochtone chez qui le diabète est une source de grande disparité en santé comparé à la population non autochtone.

**Objectifs :** Déterminer les particularités des guides de pratique et recommandations dans les activités de dépistage et de prévention du diabète chez la population autochtone au Canada.

**Méthodes :** Une revue de la littérature à l'aide des moteurs de recherche PubMed et google scholar et des mots clés " diabetes guidelines Canada, diabetes screening indigenous population, diabetes prevention indigenous population canada, diabète autochtone, dépistage du diabète chez la population autochtone au Québec, initiatives de prévention du diabète chez la population autochtone Canada, lignes directives diabète Québec ". Les critères de l'âge ont permis de distinguer entre deux sous-populations : les enfants et les adultes autochtones. On n'a pas trouvé des résultats spécifiques pour le Québec. On a pu extraire 11 articles et lignes directives pertinents.

**Résultats :** Dans la population des enfants autochtones, l'appartenance à un groupe ethnique à forte susceptibilité constitue déjà un facteur de risque important pour le diabète et un point de départ de recommandations de dépistage et de prévention selon les facteurs de risque additionnels qui varient selon les organismes mais qui sont toutes centrées sur un mode de vie sain. Chez les adultes autochtones, les données scientifiques ne sont pas suffisantes pour émettre des recommandations spécifiques à cette population. La prévention du diabète chez les autochtones continue ainsi à suivre les lignes directrices de pratique clinique actuelles tout en considérant l'appartenance à la population autochtone comme un facteur de risque majeur pour le diabète. Tous les efforts et les stratégies de prévention doivent s'adapter aux particularités socio-culturelles de cette population en privilégiant le rôle des intervenants communautaires.

**Conclusion :** Les particularités de dépistage du diabète dans la population autochtone relèvent au fait que l'appartenance à cette population considérée à risque élevé constitue un facteur de risque important. Les recommandations de prévention sont le résultat de l'adaptation des recommandations générales aux caractéristiques culturelles et géographiques de cette population au Canada dans le but de les intégrer dans leur mode de vie traditionnel. Ceci a l'avantage d'ouvrir la voie à des interventions et des initiatives ciblées qui pourraient avoir un impact plus fort sur la réduction du diabète et de ses complications chez cette population.

**Prénom et nom:** Dre Elena Saade

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

**Courriel :** [elena.saade@umontreal.ca](mailto:elena.saade@umontreal.ca)

83

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'oxymétrie cérébrale et la fonction du ventricule droit.

**Contexte :** Le NIRS est une technique non invasive permettant de surveiller l'équilibre de l'oxygénation des tissus. Il permet de suivre les désaturations cérébrales pendant la chirurgie cardiaque, avec une valeur pronostique basée sur l'optimisation de facteurs qui la détermine. La fonction cardiaque a un impact sur le flow sanguin cérébrale qui joue un rôle important. Le NIRS fournit des signes d'alerte précoce d'un compromis hémodynamique/métabolique, aidant à la prévention ou à l'atténuation des complications. La réduction de la saturation cérébrales chez les patients en chirurgie cardiaque est corrélée à des taux de complications plus élevés, à des séjours plus longs et au délirium. Le dysfonctionnement du VD a des implications dans divers scénarios médicaux et est lié à une mortalité accrue. Les techniques d'évaluation du VD comprennent l'hémodynamique et l'échocardiographie. L'association entre les valeurs de base réduites de la NIRS et le dysfonctionnement du VD n'a pas été systématiquement décrite. L'établissement de ce lien permettrait une identification et une intervention précoces pour de meilleurs résultats pour les patients. Les valeurs normales de la NIRS sont 60%. La recherche comprend l'examen prospectif de 150 cas adultes, l'analyse de l'impact de la diminution des valeurs NIRS de base sur divers facteurs et l'évaluation de l'association avec le dysfonctionnement du VD.

**Objectifs :** Établissement d'une corrélation entre les valeurs NIRS de base et le dysfonctionnement du VD chez les patients de chirurgie cardiaque.

**Méthodes :** Étude prospective de 150 cas adultes subissant des chirurgies cardiaques. La saturation cérébrale en oxygène de base a été enregistrée avant l'induction, l'échographie Doppler de la veine fémorale et de la veine porte réalisée avant l'induction, données démographiques du patient recueillies avant l'opération, certaines mesures du VD par ETO recueillies après l'induction et avant le début de l'opération.

**Résultats :** Association entre une saturation cérébrale de base basse avec une hémoglobine basse, un âge augmenté, et une pulsatilité de la veine fémorale.

### Implications pour la pratique clinique :

L'oxymétrie cérébrale est aujourd'hui utilisée dans les soins intensifs et dans certaines unités d'hospitalisation régulière. La vulgarisation de ce dispositif de surveillance non invasif et une meilleure compréhension de son fonctionnement permettront d'améliorer nos dispositifs de surveillance médicale quotidienne ainsi que la prise en charge des patients.

**Prénom et nom:** Dr William McGuire

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

**Courriel :** [william.mcguire@umontreal.ca](mailto:william.mcguire@umontreal.ca)

84

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Projet ÉCHINOPS »: Objectifs, prestation de services et évaluations des résultats.

L'action concertée des services de police et de santé mentale est un sujet d'intérêt qui a suscité de nombreuses initiatives à travers le monde, dont certaines ont fait l'objet d'études scientifiques validées. La présentation concerne le « Projet ÉCHINOPS », un modèle d'intervention mixte qui est en opération à Montréal depuis le début de l'année 2022. « Projet ÉCHINOPS » est une équipe formée d'infirmières, de psychiatres communautaires et d'autres professionnels de la santé mentale qui se déplace en communauté à la visite des citoyens ayant des troubles de santé mentale dans l'Est de l'Île de Montréal, après une demande soutien par les services de police. Après des évaluations approfondies et une consultation avec leur famille, ces patients peuvent être référés aux lieux et aux prestataires de soins appropriés, à la fois pour des besoins médicaux et psychosociaux. La présentation explique comment un tel modèle a été implanté et comment il permet d'éviter la judiciarisation et la stigmatisation des personnes ayant un état mental perturbé, de réduire les visites aux urgences hospitalières et d'offrir des soins plus efficaces et durables.

---

*GMF-U MAISONNEUVE-  
ROSEMONT*

---

**Prénom et nom:** Dr Adel Necib

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** adel.necib@umontreal.ca

86

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Les effets de l'utilisation de bandes athlétiques (athletic tape ou kinesiology tape) pour le traitement d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

**Contexte :** La tendinopathie de la coiffe des rotateurs et une maladie musculosquelettique très fréquente, avec une prévalence de plus de 60% sur toute la durée d'une vie. D'autant plus, les symptômes de douleur et de faiblesse sont souvent très incapacitant. Il est clair que un programme de physiothérapie agrémenté d'injection de corticostéroïdes est le traitement le plus efficace et donc le plus recommandé. Pourrait-on ajouter l'utilisation de bandes athlétiques au programme de traitement afin de maximiser la guérison, diminuer la douleur et augmenter la fonctionnalité?

**Objectif :** L'objectif de cette revue de littérature est de déterminer si l'utilisation de bandes athlétiques dans la tendinopathie de la coiffe des rotateurs présente un effet bénéfique sur les symptômes de cette pathologie

**Méthodologie :** Avec l'utilisation de MeSH, une recherche PubMed a été effectuée. 14 articles sont sortis avec l'utilisation des MeSH : « Athletic Tape », « Rotator Cuff » et « Rotator Cuff Injuries ». 5 articles datant de 2018 à 2022 ont été retenus, dont 4 essais cliniques randomisés et 1 revue Cochrane.

**Résultats :** Cette recherche de la littérature ne permet pas de conclure que l'utilisation de bande athlétique est bénéfique dans le traitement de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Pour une tendinopathie non-calcifiante, il est raisonnable de conclure que dans certains cas, les bandes athlétiques peuvent améliorer à court terme les symptômes de douleur et de perte de fonction, mais sans effet significatif à long terme. Dans les cas d'une tendinopathie calcifiante de la coiffe, une étude démontre un temps de guérison légèrement plus rapide avec l'utilisation de bandes athlétiques. Il est à souligner que l'utilisation de bandes athlétiques, dans toutes ces études, a été faite en ajout à un programme usuel de traitement conservateur (physiothérapie +/- injections).



**Prénom et nom:** Dre Joëlle Vincelli-Simard

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** [joelle.vincelli-simard@umontreal.ca](mailto:joelle.vincelli-simard@umontreal.ca)

87

## ABRÉGÉ

**Titre :** Évaluation exploratrice de la détresse psychologique des résidents en médecine familiale de l'Université de Montréal

**Objectif :** L'objectif de ce projet est de dessiner un portrait de la détresse psychologique des résident(e)s en médecine familiale de l'Université de Montréal. Pour ce faire, nous avons donc comme objectif primaire d'évaluer les symptômes anxiodépressifs chez les résident(e)s. Notre objectif secondaire est d'identifier les facteurs contribuant à la détresse psychologique, notamment les facteurs organisationnels de la résidence et les facteurs socio-démographiques et personnels.

**Méthodologie :** Ce projet est réalisé via un sondage auto-administré de 40 items diffusé sur la plateforme SurveyMonkey. Le sondage a été envoyé aux résidents en médecine familiale de l'Université de Montréal, excluant les résidents des programmes de compétence avancé par soucis de comparabilité.

**Résultats et conclusion :** Le questionnaire étant toujours en cours, les résultats seront diffusés lors de la journée d'érudition.

**Prénom et nom:** Dre Larivière Eve

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** eve.lariviere.1@umontreal.ca

88

## ABRÉGÉ

### Titre :

Devrions-nous envisager la lisdexamfetamine pour le traitement de l'hyperphagie boulimique ?

### Contexte :

L'hyperphagie boulimique est une maladie psychiatrique reconnue dans le DSM-V assez fréquente et associée avec une détresse importante chez les personnes atteintes. La Lisdexamfetamine est le seul médicament approuvé par Santé Canada pour cette condition, mais qu'en est-il de son efficacité ?

### Objectifs :

La présente revue de littérature vise à déterminer l'efficacité de la prise de lisdexamfetamine pour réduire le nombre d'épisode d'hyperphagie boulimique ainsi que la façon dont celle-ci devrait être prescrite.

### Méthodologie :

Une revue a été effectuée à partir du moteur de recherche PubMed en février 2023 avec les MeSH "Lisdexamfetamine Dimesylate" et "Binge-Eating Disorder". Une recherche a aussi été effectuée manuellement dans les articles identifiés. Au final, selon les critères d'exclusion et inclusion établis, 3 articles ont été retenus.

### Résultats :

Les trois études démontrent une efficacité statistiquement significative de la lisdexamfetamine par rapport au placebo pour diminuer le nombre d'épisode d'hyperphagie boulimique mais à des degrés différents et seulement pour des doses d'au moins 50 mg. La différence est seulement cliniquement significative dans deux des articles à mon avis.

### Implications pour la pratique :

Les résultats des études présentées s'appliquent peu à notre population étant donné l'exclusion des patients avec des comorbidités psychiatriques (très prévalente dans les patients atteints d'hyperphagie boulimique). La différence est statistiquement significative mais pas toujours cliniquement importante. On pourrait toutefois la juger intéressante lors d'un échec à l'intervention psychologique.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Fairouz Maazouz

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** fairouz.maazouz@umontreal.ca

89

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'activité physique pour prévenir la dépression post-partum ?

**Contexte :** La dépression post-partum atteint environ 13 à 19% des femmes. Elle peut entraîner des effets délétères sur la mère et le développement de l'enfant. La psychothérapie interpersonnelle ou cognitivo-comportementale ont été démontrées comme efficace, mais seulement 10% des femmes atteintes y ont recours dû aux barrières de temps, coût, accessibilité et responsabilités vis-à-vis leur enfant. D'autres femmes restent aussi réticentes à utiliser des antidépresseurs pendant l'allaitement. Il serait ainsi intéressant d'explorer d'autres avenues qui pourraient être plus accessibles et sans les possibles effets secondaires afin de prévenir la dépression post-partum.

**Objectifs :** L'objectif principal est de tenter de déterminer si l'activité physique permet de prévenir le développement de la dépression post-partum.

**Méthodes :** Revue de littérature basée sur la sélection d'articles à travers la base de données Pubmed.

**Résultats :** Les résultats varient selon le programme d'exercice, mais démontrent en majorité que l'exercice physique ne semble pas avoir d'effet préventif dans le développement de la dépression post-partum. L'adhérence au programme sportif restant un enjeu important.

**Implication pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** En tant que médecin de famille, bien que l'exercice physique ne soit pas un facteur prouvé comme significativement préventif de la dépression post-partum, ses effets bénéfiques sur la santé, le poids et le stress devrait nous encourager à continuer de le prescrire à nos patientes au cours de la grossesse et en post-partum. Il serait intéressant d'établir une façon efficace d'incorporer cette activité dans la routine des futures et nouvelles mamans.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Maliha Jan Ali

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** [maliha.jan.ali@umontreal.ca](mailto:maliha.jan.ali@umontreal.ca)

90

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Traitement de TDAH en grossesse : incompatibilité incontestable?

**Contexte :** Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) représente un des troubles neurodéveloppementaux les plus communs, atteignant près de 5% des enfants et 2,5% des adultes dans le monde. Il est bien établi que ce trouble peut persister à l'adolescence et se détériorer à l'âge adulte. Ainsi, un nombre croissant de femmes en âge de procréer sont traitées avec des psychostimulants. Très peu de données existent sur l'effet des psychostimulants sur le fœtus et le nouveau-né, donc aucune recommandation officielle n'est rapportée. L'approche conservatrice, soit d'interrompre tout traitement pharmacologique non-essentiel pendant la grossesse, est souvent de mise. Toutefois, la suspension du traitement pourrait être fait au détriment de la santé mentale et physique de la mère. De ce fait, il serait essentiel d'élucider si des preuves réelles d'effets négatifs pour le nourrisson sont reliés à la prise de psychostimulants durant la grossesse.

**Objectifs :** La prise de psychostimulants chez les femmes enceintes atteintes de TDA/H est-elle liée à une survenue d'effets négatifs périnataux?

**Méthodologie :** Une recherche sur les bases de données PubMed et Cochrane library à l'aide de MeSH (et synonymes) et complétée avec des mots libres a eu pour but d'identifier tout article publié dans les 10 dernières années portant sur le sujet, en excluant les revues de la littérature, les revues systématiques et les méta-analyses. Un total de 5 articles a été retenu pour l'analyse.

**Résultats :** La majorité des études analysées (quatre sur cinq) soulève qu'aucune différence significative n'a été observée en terme d'issues périnatales négatives par rapport aux grossesses ayant été exposées à un psychostimulant. Une des cinq études a démontré une légère augmentation du risque de malformation cardiaque associé à la prise de psychostimulants au premier trimestre. La plupart des études ont porté sur le méthylphénidate seulement, donc aucune donnée n'est disponible pour les autres types de psychostimulants. Le sujet d'étude n'étant pas éthiquement justifiable, l'absence de randomisation a ouvert la porte à des facteurs de confusion et des groupes d'étude hétérogènes. Ainsi, la qualité globale des articles est moyenne et la validité externe est variable d'une étude à l'autre.

**Implication clinique :** Le peu d'études cliniques de qualité disponibles sur le sujet ne permet pas de tirer une conclusion sans équivoque face à la question clinique. Étant donné l'émergence de données portant sur un risque de discontinuer le traitement sur la santé mentale des mères atteintes de TDAH, il demeure toutefois important de prôner une approche individualisée à chaque mère et envisager des options en prenant en compte les risques et bénéfices en prise de décision partagée.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Mira Auda

**GMF-U d'attache :** Maisonneuve-Rosemont

**Courriel :** mira.auda@umontreal.ca

91

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation:** Les probiotiques : un bouclier contre la dermatite atopique?

**Contexte :** La dermatite atopique (ou l'eczéma) figure parmi les pathologies cutanées les plus répandues chez la population pédiatrique, affectant entre 10% et 15% des enfants canadiens sous l'âge de 5 ans. Le mécanisme pathophysiologique qui y sous-tend n'est pas encore tout à fait compris, mais des facteurs génétiques, infectieux, métaboliques, et surtout immunologiques ont été identifiés dans la pathogenèse. Étant donné l'effet immunomodulateur des probiotiques, plusieurs chercheurs se sont penchés sur le lien entre l'administration pré- et postnatale de probiotiques et l'incidence d'eczéma chez les jeunes enfants. L'Organisation Mondiale de l'Allergie (WAO) a d'ailleurs émis, en 2015, des recommandations en faveur de l'usage de probiotiques chez les femmes enceintes ou qui allaitent pour qui les enfants sont à haut risque d'atopie. Ces recommandations étaient toutefois conditionnelles et basées sur des données de très faible qualité.

**Objectif :** La présente revue de la littérature a pour but de déterminer si l'usage de probiotiques en grossesse et en allaitement contribue à diminuer le risque d'eczéma chez les nouveau-nés.

**Méthode :** Une revue brève de la littérature a été effectuée sur le moteur de recherche PubMed, en utilisant les termes MeSH « eczéma », « grossesse » et « probiotiques ». Les termes « enfant » et « nouveau-né » ont également été utilisés afin de préciser l'algorithme de recherche et cibler des titres d'articles pertinents. Les filtres « essai clinique » et « essai clinique randomisé » ont été appliqués, générant ainsi 19 résultats. Parmi les 19 études mises de l'avant, seules 5 répondaient à la question de recherche et ont été incluses dans la présente revue.

**Résultats :** Sur les 5 textes analysés, 3 études démontraient une réduction statistiquement significative de l'incidence d'eczéma chez le nouveau-né après une administration maternelle de probiotiques, tandis que 2 études démontraient une absence d'effet de l'intervention. L'association entre une Lactobacille et un Bifidobacter (plutôt qu'une Lactobacille seule) semble être un facteur de réussite, de même qu'une utilisation plus prolongée des probiotiques incluant quelques mois d'allaitement.

**Conclusion :** Les essais cliniques publiés à ce jour dénotent des résultats mitigés et des biais multiples, ne permettant pas de mettre en évidence un bénéfice clair de la supplémentation maternelle en probiotiques durant la grossesse et l'allaitement pour la prévention de l'eczéma chez le nouveau-né.

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Olivier Duquette, Seyed Kiamehr Mousavikafi et Ouifak El Warrari

**GMF-U d'attache :** Cité de la Santé

**Courriel :** [olivier.duquette-gervais@umontreal.ca](mailto:olivier.duquette-gervais@umontreal.ca); [ouifak.el.warrari@umontreal.ca](mailto:ouifak.el.warrari@umontreal.ca);

[seyed.kiamehr.mousavikafi@umontreal.ca](mailto:seyed.kiamehr.mousavikafi@umontreal.ca)

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La prescription d'activité physique au bureau par les médecins de famille, résidents et IPS : étude pré-test des fiches de prescription d'activité physique

**Introduction :** L'OMS classe actuellement l'inactivité physique comme quatrième facteur de morbidité et de mortalité globale à travers le monde (OMS, 2010). Selon certains auteurs, le nombre de décès liés à l'inactivité physique pourrait rapidement dépasser celui associé au tabagisme (Lee et coll., 2012; Mokdad et al., 2002). Malgré l'abondance de la littérature, la majorité des omnipraticiens n'intègrent pas l'évaluation et la prescription d'activité physique dans leurs interventions cliniques de routine et lorsqu'ils le font, les recommandations sont peu spécifiques. Nous en sommes maintenant à la phase 3 de ce projet qui a eu pour but de (1) démontrer ce phénomène auprès de résidents de médecine familiale au Québec et d'en comprendre les sous-tendant puis de (2) créer des fiches cliniques adressant les problématiques objectivés et puis (3) effectuer une études pré-test afin d'évaluer l'utilité de ces fiches selon la perspective d'un échantillon de cliniciens du GMF-Maisonnette Rosemont afin de pouvoir améliorer ces fiches.

### Objectif

1. Faciliter la prescription d'activité physique (AP) par les professionnels de santé;
2. Connaître l'appréciation des fiches dans la prescription d'AP de professionnels de santé
3. Recueillir l'information nécessaire afin d'améliorer nos fiches cliniques afin de faciliter leur compréhension et leur utilisation.

### Méthodologie et historique du projet

#### Phase 1

Un sondage en ligne de 55 items, par la plateforme SurveyMonkey à l'ensemble des résidents des CUMF de l'Université de Montréal (R1, R2 et R2B) de mars à début mai 2021. Cet outil mesurait les dimensions mentionnées aux objectifs. Bien que les résidents considèrent que l'activité physique est bénéfique pour la mortalité et la morbidité, cette évaluation a mis en évidence des défis quant aux connaissances perçues des résidents ainsi qu'un faible sentiment d'auto-efficacité en prescription d'AP pour plusieurs populations spécifiques; arthropathie inflammatoire, cancer, MPOC ou en pré-post chirurgie orthopédique.

#### Phase 2

Des fiches cliniques permettant d'outiller les professionnels de santé sur l'activité physique ont été créé en se basant sur les lignes directrices spécifiques à plusieurs conditions. Cela dans le but de

## 20<sup>e</sup> Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

pallier le manque de ressources identifié tout en respectant le critère de manque de temps soulevé par les résidents. Ces fiches incluent une fiche générale ainsi qu'une fiche spécifique pour le diabète de type 2. Ces fiches cliniques représentent un moyen efficace de trouver de l'information et ce de façon similaire à un outil tel que 'UpToDate', mais ce spécifiquement pour la prescription de l'activité physique.

93

### Phase 3 (Phase qui sera présentée)

Un questionnaire permettant l'évaluation de la perception de professionnels de la santé qualifiés (infirmières praticiennes spécialisées (IPS), médecins, résidents du GMF-U Maisonneuve-Rosemont) quant aux fiches a été créé et en s'inspirant d'outils validés (AGREE II et iCAHE). Par la suite un courriel a été acheminé à tous les professionnels de la santé qualifiés au mois de mars 2023 afin qu'ils se (1) familiarisent avec les fiches; (2) Intègrent les notions de nos fiches qu'ils jugent pertinentes dans la prescription d'activité physique auprès de 2 patients diabétiques et (3) répondent au questionnaire d'évaluation dans un délai de 1 mois et demi.

**Résultats : À venir**

**Conclusion : À venir**

---

# *GMF-U NOTRE-DAME*

---



**Prénom et nom:** Dr Alexandre Quessy

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** alexandre.quessy@umontreal.ca

95

## ABRÉGÉ

**Titre :** La thérapie avec psilocybine dans le traitement de la dépression majeure.

**Contexte :** La dépression majeure demeure encore à ce jour un problème de santé publique important. Bien que les traitements actuels les plus prescrits pour cette condition soient efficaces et bien tolérés pour une certaine proportion d'individus, il demeure toutefois qu'ils ont de multiples effets indésirables et doivent être pris quotidiennement. Certains patients sont réfractaires aux traitements conventionnels. La psilocybine, c'est-à-dire la molécule active des champignons hallucinogènes, est un traitement émergent dans la littérature scientifique pour le traitement de la dépression.

**Objectif :** L'objectif de ce projet d'érudition était d'évaluer l'efficacité de la thérapie à la psilocybine dans le traitement de la dépression majeure ainsi que le profil d'effets secondaires.

**Méthodologie :** Les études pertinentes de la littérature scientifique ont été recherchées par mots clés (MeSH) dans les bases de données PubMed et Embase. Sept études répondaient aux critères de sélection. Quatre essais cliniques randomisés et une méta-analyse ont été retenus après la lecture des articles.

**Résultats :** Les études présentées dans ce projet d'érudition sont encourageantes quant à l'efficacité de la thérapie à la psilocybine pour traiter la dépression. Les cinq études analysées démontrent des résultats cliniquement significatifs pour la réduction des symptômes dépressifs dans la dépression majeure primaire ou secondaire. Les tailles d'effets sont très importantes et des études d'imagerie fonctionnelle montrent aussi des modifications cérébrales intéressantes.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** Plus d'études sont requises avec des échantillons plus importants en taille et une démographie plus représentative des gens souffrant de ce trouble mental. Si l'efficacité et l'innocuité continuent d'être démontrées dans les études futures, cela pourrait entraîner des changements de pratique considérables.

**Prénom et nom:** Dr Antoine Gauthier

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** antoine.gauthier.1@umontreal.ca

96

## ABRÉGÉ

**Titre :** Les antidépresseurs tricycliques en douleur neuropathique: Amitriptyline vs Nortriptyline.

**Contexte :** La douleur neuropathique chronique affecte un nombre important de patients et a un impact fonctionnel sur leur qualité de vie. Le traitement est parfois difficile et l'échec thérapeutique est fréquent. Les antidépresseurs tricycliques font partie de l'arsenal thérapeutique, mais existe-t-il une molécule supérieure pour ainsi augmenter les chances de réussite du traitement.

**Objectifs :** L'objectif de cette revue de la littérature est de déterminer si la Nortriptyline est plus sécuritaire et aussi efficace que l'Amitriptyline chez les patients adultes atteints de douleur neuropathique chronique.

**Méthodologie :** Une recherche dans la base de données Medline et Cochrane a été effectuée à l'aide de MESH et de MESH sous-titres. 29 articles ont été initialement identifiés. Après application des critères d'inclusion et d'exclusion, et à la lecture des abstracts, 7 articles ont pu être analysés. Finalement, 4 articles ont été retenus pour leur pertinence à la question clinique, dont une méta-analyse.

**Résultats:** Sur les quatre articles analysés, l'efficacité et la sécurité du traitement à l'Amitriptyline et à la Nortriptyline ne démontrent aucune différence. La tolérance de la Nortriptyline semblait supérieure dans 2 articles de manière statistiquement non-significative.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** La Nortriptyline et l'Amitriptylines sont des vieilles molécules faisant partie de l'arsenal thérapeutique de la douleur neuropathique chronique. Les effets secondaires sont fréquents chez les deux molécules et à prendre en considération dans l'emploi de ces médicaments. Leur profil de sécurité et d'efficacité est similaire, mais pour diminuer l'échec au traitement, la Nortriptyline pourrait être plus intéressante que l'amitriptyline. Peu d'études comparant directement la Nortriptyline à l'Amitriptyline existent toutefois sur le sujet

**Prénom et nom:** Dre Delphine Truong

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** delphine.truong@umontreal.ca

97

## ABRÉGÉ

**Titre :** La cyclobenzaprine, seule ou associée à des AINS : efficace pour les entorses lombaires ?

Les lignes directrices appuient l'utilisation de l'acétaminophène et des AINS comme traitement de première ligne des entorses lombaires, alors que les relaxants musculaires devraient être prescrits en deuxième intention. Or, la cyclobenzaprine semble être prescrite avec latitude en pratique sans que son efficacité ait été prouvée.

La question clinique est la suivante : Chez les patients adultes avec une entorse lombaire, quelle est l'efficacité de la cyclobenzaprine, associée ou non à des AINS, pour diminuer la douleur ?

Une recherche sur PubMed et Embase le 26 février 2023 avec les mots-clés suivants : Flexeril, cyclobenzaprine, low back pain, lumbago, lower back pain, low back ache, low backache et low back pain a donné 28 articles. 4 essais cliniques randomisés et une méta-analyse ont été retenus.

L'essai clinique randomisé de Barrata publiée en 1982 a montré que la cyclobenzaprine à 10 mg TID sur 10 jours permettait une diminution significative de la douleur (-1,9 cyclobenzaprine vs -1,2 placebo;  $p < 0,01$ ). La méta-analyse de Browning et al. publiée en 2001 a montré que les patients traités avec la cyclobenzaprine avait 4,7 fois plus de chance d'avoir une amélioration clinique après 14 jours avec un NNT de 3. L'essai clinique randomisé de Borenstein et al. publié en 2003 a montré que la cyclobenzaprine à 5 ou 10 mg TID permettait une amélioration significative de la douleur après 7 jours (2,37 cyclobenzaprine 5 vs 2,38 cyclobenzaprine 10 vs 2 placebo;  $p < 0,03$ ). L'essai clinique randomisé de Turturro et al. publié en 2003 a montré que l'ajout de la cyclobenzaprine PRN à la prise d'ibuprofène PRN sur 48 h n'était pas associé à une diminution de la douleur (différence de score 0,2;  $p = 0,962$ ). L'essai clinique randomisé de Friedman et al. publié en 2015 a montré que l'ajout de la cyclobenzaprine PRN à la prise de Naproxen BID sur 10 jours n'était pas associé à une amélioration du rendement fonctionnel (différence de score 0,3;  $p = 0,77$ ).

Les 3 premières études ont montré que la cyclobenzaprine était efficace pour diminuer la douleur dans les entorses lombaires, mais elles utilisaient des doses de cyclobenzaprine qui sont rarement prescrites en pratique à cause de la somnolence associée et leur qualité méthodologie était modérée. En contrepartie, l'étude de Turturro n'a pas montré de bénéfice à l'ajout de la cyclobenzaprine à la prise d'ibuprofène mais le suivi s'était arrêté après seulement 48 h. Quant à l'étude de Friedman qui n'a également pas montré de différence, elle avait une bonne méthodologie mais la population incluse limitait la validité externe et avait une faible compliance.

L'efficacité de la cyclobenzaprine, associée ou non à des AINS, semble limitée pour diminuer la douleur.

**Nom et prénom du présentateur :** Éloïse Méthot-Boudreau

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** [eloise.methot-boudreau@umontreal.ca](mailto:eloise.methot-boudreau@umontreal.ca)

98

## ABRÉGÉ

**Titre de la présentation :** Le méthylphénidate pour le traitement du trouble d'usage aux amphétamines ou méthamphétamines?

### Contexte :

Le trouble d'usage aux amphétamines et/ou méthamphétamines est un fléau en croissance au Canada, ainsi qu'est son poids sur notre système de santé. Malheureusement, nous avons peu à offrir aux patients qui en sont victimes. Les traitements pharmacologiques adjuvants ont fait leurs preuves dans le traitement du trouble d'usage aux opioïdes et à l'alcool. Dans cette optique, le méthylphénidate offre un profil pharmacologique intéressant, par son effet dopaminergique, pour le traitement du trouble d'usage aux amphétamines et méthamphétamines.

### Objectif :

Ce projet vise à déterminer si l'utilisation du méthylphénidate réduit la consommation d'amphétamines et/ou méthamphétamines chez les individus atteints d'un trouble d'usage à ces substances .

### Méthode :

Une revue de la littérature a été effectuée sur PubMed et MedLine, à l'aide de MeSH et de mots clés. Après n'avoir retenu que les essais randomisés contrôlés et avoir exclu les études moins pertinentes, 5 essais randomisés contrôlés ont été inclus et analysés.

### Résultats :

Parmi les 5 études retenues, 4 ont montré certains effets bénéfiques, statistiquement significatifs, dans la réduction de la consommation d'amphétamines/ méthamphétamines. Cependant la majorité de ces études comportaient des biais importants, notamment de très nombreuses pertes au suivi. Les populations étudiées étaient hétérogènes, et les doses de méthylphénidate étaient faibles dans presque toutes les études.

### Implication pour la pratique clinique :

L'état actuel des connaissances ne permet pas de recommander le méthylphénidate comme un traitement éprouvé pour le trouble d'usage aux amphétamines / méthamphétamines. Cependant, les études disponibles démontrent un profil d'innocuité de ce médicament et des résultats encourageants pour son utilisation dans ce trouble d'usage. La prescription de méthylphénidate à plus haute dose en approvisionnement sécuritaire et à visée de réduction des méfaits semble une option prometteuse, qui mériterait d'être étudiée d'avantage.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Geneviève Glavina

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** [genevieve.glavina@umontreal.ca](mailto:genevieve.glavina@umontreal.ca)

99

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Les effets de la musicothérapie sur les patients atteints de démence

**Contexte :** La démence est un diagnostic très répandu chez les patients âgés vivant en établissement. Les symptômes psychologiques et comportementaux qui en découlent représentent un lourd fardeau pour les équipes de soins. Les mesures actuelles pour gérer ces symptômes sont surtout pharmacologiques. Or, de telles médications représentent souvent un risque pour le patient et leur qualité de vie sans être efficaces à long terme. La question se pose alors à savoir si certaines mesures non pharmacologiques comme la musicothérapie pourraient avoir leur place dans la prise en charge de la démence.

**Objectif :** L'objectif est de présenter des articles représentant les écrits sur le sujet afin de valider si la musicothérapie pourrait améliorer les symptômes psychologiques et comportementaux des patients atteints de démence vivant en établissement par rapport aux soins usuels administrés.

**Méthodes :** Une recherche sur PubMed en utilisant les MeSH « Activité psychomotrice », « Démence » et « Musicothérapie » a permis d'identifier 55 articles. Après avoir éliminé les articles moins pertinents à l'interrogation initiale, trois essais cliniques randomisés et deux méta-analyses ont été retenus.

**Résultats :** Les études présentées ont démontré une grande hétérogénéité dans les résultats. La grande majorité des études présentaient également des biais importants ainsi qu'un petit échantillon et aucune des études n'établissaient la différence jugée cliniquement significative au niveau des échelles utilisées. De plus, aucune différence notable n'a pu être démontrée entre la musicothérapie interactive et réceptive.

**Implications pour la pratique clinique :** Les études actuelles ne sont pas convaincantes pour développer la musicothérapie comme traitement des symptômes psychomoteurs et comportementaux en démence. Cependant, une question se pose par rapport à l'approche utilisée pour étudier cette relation. En effet, la musicothérapie est un traitement spécifique et personnel. Son effet varie donc beaucoup d'une personne à l'autre. Il faudrait donc possiblement aborder les prochaines études davantage sur un plan qualitatif que quantitatif pour juger du réel effet de la musicothérapie chez certains patients.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre My-Chi Nguyen

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** [my-chi.nguyen@umontreal.ca](mailto:my-chi.nguyen@umontreal.ca)



## ABRÉGÉ

**Titre :** Le gabapentin pour le traitement des bouffées de chaleur en lien avec la ménopause

**Contexte :** Les bouffées de chaleur sont la plainte la plus commune chez les patientes qui traversent la période de la ménopause et un pourcentage non négligeable de femmes en seront atteintes pendant plusieurs années. L'hormonothérapie, quoique très efficace, comporte plusieurs contre-indications et ne peut être utilisée pour une durée illimitée. Ainsi, il serait intéressant d'explorer l'efficacité et l'innocuité des traitements non hormonaux pour les bouffées de chaleur.

**Objectifs :** L'objectif de cette revue de la littérature est de déterminer si le gabapentin est une alternative efficace et sécuritaire à l'hormonothérapie.

**Méthodologie :** Une recherche PubMed a été effectuée par MESH et mots-clés et une recherche EMBASE a également été faite. Après avoir appliqué les critères d'inclusion et d'exclusion et parcouru de multiples résumés, quatre articles, dont 1 revue systématique, ont été sélectionnés afin de répondre à la question.

**Résultats :** Parmi les quatre articles analysés, trois d'entre eux montraient une réduction statistiquement significative de la fréquence et de l'intensité des bouffées de chaleur et un article prouvait que le gabapentin serait une alternative efficace à l'hormonothérapie.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** À la lumière de ces résultats, nous pouvons conclure que le gabapentin serait une option de traitement non hormonale efficace et sécuritaire pour diminuer la fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur en lien avec la ménopause chez les patientes qui ne sont pas candidates à l'hormonothérapie.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Noémy Gascon

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** [noemy.gascon@umontreal.ca](mailto:noemy.gascon@umontreal.ca)



## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Les analogues GLP-1 pour la perte de poids chez les enfants et les adolescents, une avenue thérapeutique?

**Contexte :** La prévalence de l'obésité chez les jeunes canadiens a plus que triplé dans les quarante dernières années, ce qui est associé à une hausse marquée du risque de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. La première ligne de traitement consiste à promouvoir l'activité physique et une saine alimentation. Toutefois, l'efficacité reste limitée, d'où l'intérêt de trouver de meilleures avenues thérapeutiques.

**Objectifs :** Déterminer si les analogues GLP-1 sont efficaces et sécuritaires pour la perte de poids chez les enfant et les adolescents atteints d'obésité

**Méthodes :** Une revue de littérature effectuée à partir de PubMed, Cochrane, Medline et Web of Science a permis de recueillir quatre articles pertinents à l'analyse de cette question de recherche.

**Résultats :** Trois études ont démontré un résultat positif et cliniquement significatif du Liraglutide, Semaglutide et Exenatide sur la perte de poids. Dans l'autre étude, l'Exenatide n'a pas été démontré efficace pour le maintien de la perte de poids. Cela dit, aucun effet sur le maintien de la perte de poids à long terme n'a été démontré. Les résultats montrent plutôt une hausse marquée du poids après l'arrêt des analogues GLP-1.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** Présentement, l'intervention structurée sur les habitudes de vie reste l'option la plus sécuritaire et efficace à long terme pour la perte de poids. En effet, les analogues GLP-1 sont efficaces pour la perte de poids pendant la prise du traitement, mais davantage d'études sont nécessaires pour démontrer l'effet sur le poids et la sécurité à long terme. À ce jour, les résultats illustrent une importante prise de poids après l'arrêt du médicament, ce qui est peu encourageant

**Nom et prénom du présentateur :** Dr Antoine Bernier

**GMF-U d'attache :** Notre-Dame

**Courriel :** [antoine.bernier.1@umontreal.ca](mailto:antoine.bernier.1@umontreal.ca)

102

## ABRÉGÉ

**Titre :** La consommation d'oméga-3 aide-t-elle à ralentir le déclin cognitif chez les personnes âgées?

**Contexte:** Au sein d'une population mondiale de plus en plus vieillissante, les troubles neurocognitifs (TNC) constituent un fardeau économique grandissant ainsi qu'un enjeu humain incomparable. Or, hormis quelques conseils usuels (rester actif physiquement et cognitivement, contrôler les maladies chroniques sous-jacentes), peu de traitement permettent de prévenir le développement de cette maladie. Après plusieurs dizaines d'années d'études contradictoires sur leurs bienfaits cognitifs, les oméga-3 semblent s'être emparés d'une part importante du marché, mais qu'en est-il vraiment de leur efficacité?

**Objectif :** Déterminer si la prise quotidienne d'oméga-3 permet de ralentir le déclin cognitif chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

**Méthodologie :** Une revue de la littérature des dix dernières années, issue des bases de données Cochrane et Pubmed, a été effectuée à partir de mots-clés/MESH différents ainsi que d'autres critères additionnels. Une méta-analyse et quatre essais cliniques randomisés (ECR) ont finalement été retenus.

**Résultats :** Les quatre ECR, quatre études d'envergure méthodologiquement robustes des dernières années, abondent dans le même sens : la prise d'oméga-3 n'a aucun bénéfice statistiquement et cliniquement significatif sur le ralentissement cognitif chez les personnes âgées. La méta-analyse, pour sa part, brosse un tableau global des études antérieures à 2016 concluant à l'absence d'effet par rapport à la cognition globale, mais une légère amélioration statistiquement significative de la mémoire. Cependant, cette méta-analyse contient plusieurs limitations non négligeables, nuanciant ainsi ses conclusions.

**Implication pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** Davantage d'études sur le sujet, s'échelonnant sur plusieurs années avec un plus grand nombre de participants et des tests cognitifs détaillés, pourraient être mises sur pied afin de statuer sur la présence ou non d'un réel gain cognitif. La prise d'oméga-3 reste un choix individuel, sécuritaire et peu coûteux, mais en l'absence de données probantes témoignant de leur efficacité, le clinicien ne devrait pas les ajouter à son arsenal thérapeutique.



---

# *GMF-U SACRÉ-COEUR*

---

**Prénom et nom:** Dr Boubekeur Boudjada et Dre Megan Pepin

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [megan.pepin@umontreal.ca](mailto:megan.pepin@umontreal.ca); [boubekeur.boudjada@umontreal.ca](mailto:boubekeur.boudjada@umontreal.ca)

104

## ABRÉGÉ

**Titre :** La procalcitonine pour le diagnostic et l'utilisation d'antibiothérapie dans la pneumonie acquise en communauté chez la population pédiatrique : une revue systématique compréhensive

**Introduction :** La pneumonie acquise en communauté est l'une des principales causes de consultation à l'urgence et de prescription d'antibiotiques dans la population pédiatrique, malgré qu'elle soit le plus souvent d'étiologie virale. La procalcitonine est un biomarqueur étudié majoritairement chez l'adulte qui permet notamment de déterminer la sévérité des pneumonies et à guider la prise en charge de celle-ci dans cette population. Notre revue systématique qualitative cherche à établir si le dosage de procalcitonine est supérieur au jugement clinique pour réduire pour diminuer la prescription et la durée d'antibiothérapie dans une population pédiatrique souffrant d'une pneumonie acquise en communauté.

**Méthode :** Une recherche systématique de la littérature a été effectuée dans les bases de données, selon des critères prédéfinis, et a permis d'identifier six articles pertinents pour répondre à notre question.

**Résultats :** L'usage de la procalcitonine, comparativement au jugement clinique, semble tendre à réduire la prescription et la durée d'antibiothérapie de manière non statistiquement significative. La procalcitonine démontre aussi une excellente valeur prédictive négative au seuil de 0,25ng/mL, en faisant un bon outil pour éliminer le diagnostic de pneumonie bactérienne.

**Discussion :** Malgré des résultats encourageants, les données cliniques disponibles à date ne sont pas assez robustes pour supporter l'emploi d'algorithmes d'initiation d'antibiothérapie basés sur le dosage de procalcitonine. De plus, de nombreuses limitations se dressent face à l'usage de ce biomarqueur.

**Conclusion :** Selon les données actuelles, l'usage de la procalcitonine dans la prise en charge de la pneumonie acquise en communauté pédiatrique doit être fait de manière judicieuse et toujours à la lumière du jugement clinique.

**Prénom et nom:** Dre Yu Qi Zhu

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [yu.qi.zhu@umontreal.ca](mailto:yu.qi.zhu@umontreal.ca)

105

## ABRÉGÉ

**Titre :** Effets du traitement d'éradication de l'*Helicobacter pylori* sur les symptômes de dyspepsie.

**Contexte :** La dyspepsie est une plainte fréquente des patients en première ligne, avec une prévalence d'infection à l'*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) autour de 38% au Canada (référence 17). Son traitement entraîne des coûts importants pour notre système de santé. Nous reconnaissons que cette bactérie est associée à des ulcères et aux cancers gastriques, cependant, il-y-a-t-il un bénéfice à traiter le *H. pylori* chez les patients dyspepsiques ?

**Méthodologie :** Une recherche avec des mots-clés (« *H pylori* » ou « *helicobacter pylori* » ET « dyspepsia » ou « eradication *H pylori* » ET « dyspepsia ») a été effectuée en incluant seulement les méta-analyses, revues systématiques et études cliniques randomisés (ECR) de 2002 à 2023 sur Pubmed, Cochrane, Ovid et EBM reviews. Seuls les essais cliniques répondant aux critères suivants ont été inclus: 1) Population adulte souffrant de symptômes de dyspepsie avec une colonisation à *H. pylori* confirmée; 2) Taille de l'échantillon minimale de 200 participants randomisés; 3) La définition de dyspepsie doit inclure un des éléments suivants: plénitude postprandiale, satiété précoce, douleur ou brûlure épigastrique; 4) Intervention : éradication de *H. pylori* par combinaison d'au moins 2 antibiothérapies avec un inhibiteur de pompe à proton OU un bloqueur de récepteur d'histamine-2; 5) Contrôle : thérapie avec placebo seul avec ou sans un inhibiteur de pompe à proton, un bloqueur de récepteur d'histamine-2 ou un prokinétique ; 6) Issue étudiée: effets sur la dyspepsie. Nous avons retenu cinq études, dont trois essais cliniques randomisés et deux méta-analyses datant de 2002 à 2022. Ces articles ont été analysés de manière systématique à l'aide d'une grille de comparaison.

**Résultats :** Sur les cinq études analysées, quatre (deux ECR et deux méta-analyses) au total montrait une amélioration statistiquement significative des symptômes de dyspepsie après un traitement d'éradication de *H. pylori*. L'effet d'amélioration demeure modeste comparé au traitement d'IPP seul selon deux ECR, avec une différence de 14% ( $p=0,03$ ) et de 12,5% ( $p=0,01$ ) (Chiba 2002 et Mazzoleni 2011, respectivement). Dans une des méta-analyses (Kang 2019), l'amélioration des symptômes semble plus importante dans les pays Hors-Asie avec une haute prévalence ( $\geq 50\%$ ) de *H. pylori*. L'autre méta-analyse (Ford 2022) n'avait trouvé aucune corrélation entre le taux de succès de

---

## 20<sup>e</sup> Journée annuelle de l'Érudition et de la Recherche

---

l'éradication et l'effet sur la dyspepsie fonctionnelle. Les trois ECR rapportent des résultats contradictoires quant à la résolution complète des symptômes de dyspepsie après un traitement antibiotique. Un seul (Chiba 2002) des trois ECR avait trouvé une différence significative entre le groupe d'éradication versus le groupe contrôle.

**Discussion :** Les études choisies pour l'analyse sont principalement des essais contrôlés randomisés (ECR) et des méta-analyses pour assurer la validité interne, mais la validité externe peut être remise en question en raison de la petite taille des échantillons et de la représentativité limitée de la population canadienne dans les études cliniques. Les modalités de traitement de l'infection à *H. pylori* varient considérablement entre les études.

Le traitement recommandé pour *H. pylori* au Canada est facilement disponible et peu coûteux, mais la posologie nécessite une prise de médicaments fréquente. De plus, le diagnostic de *H. pylori* est moins accessible en raison de la disponibilité variable des tests d'investigation dans différentes régions.

Aucune des études incluses dans cette revue ne compare l'effet du traitement d'éradication de *H. pylori* à long terme avec la prise continue d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sur la dyspepsie.

**Conclusion :** Il existe un effet modeste sur les symptômes de dyspepsie chez les patients diagnostiqués avec *H. pylori* traités par antibiotiques. Cependant, le choix final de dépistage et de traitement de *H. pylori* dépend des priorités du patient, de l'accessibilité des ressources et des facteurs de risque du patient.

**Prénom et nom:** Dre Sirin Chami et Dre Shairabi Karthigesu

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [sirin.chami@umontreal.ca](mailto:sirin.chami@umontreal.ca) ; [shairabi.karthigesu@umontreal.ca](mailto:shairabi.karthigesu@umontreal.ca)

107

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Échographie pulmonaire de chevet, une nouvelle avenue pour la pneumonie?

**Contexte :** L'échographie est un outil sans irradiation, facile à effectuer et rapide à interpréter. Malgré certaines études décrivant la pertinence de celle-ci dans l'évaluation d'une pneumonie, cette technique d'imagerie est peu intégrée dans la démarche clinique.

**Objectifs/PICO :** Chez l'adulte, l'échographie pulmonaire de chevet est-elle meilleure que les autres outils diagnostiques utilisés dans la pratique courante pour établir le diagnostic de pneumonie?

**Méthodologie :** Une recherche systématique a été effectuée à l'aide de PubMed, ce qui a identifié 63 articles potentiels. De ceux-ci, seulement huit ont été analysés pour déterminer la pertinence de l'article et l'éligibilité des critères d'inclusion. Après avoir exclu trois articles, l'analyse finale a été entamée avec cinq études.

**Résultats :** La sensibilité et la spécificité de l'échographie pulmonaire de chevet semblent être en moyenne supérieures à 90% dans l'ensemble des articles. Ces valeurs ne semblent pas différer selon l'expertise de l'évaluateur. En comparaison, la radiographie semble avoir une sensibilité et une spécificité plutôt de 75%.

### Implications pour la pratique clinique :

Les études semblent conclure que l'échographie pulmonaire de chevet présente une précision diagnostique supérieure ou égale aux autres modalités diagnostiques utilisées dans la pratique courante pour le diagnostic d'une pneumonie. Les études présentent certaines limitations, dont l'hétérogénéité avec la sélection des patients. L'échographie pulmonaire de chevet devrait être considérée dans l'évaluation des patients chez qui une suspicion de pneumonie est présente. Des études davantage robustes pourraient potentiellement justifier le remplacement de certains outils diagnostiques par celle-ci.

**Prénom et nom:** Dr Rémi Perron et Dr François Laramée

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [remi.perron@umontreal.ca](mailto:remi.perron@umontreal.ca); [f.laramee@umontreal.ca](mailto:f.laramee@umontreal.ca)

108

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** La psilocybine en dépression.

Les problèmes de santé mentale sont au cœur du quotidien des médecins de famille au Québec et au Canada. Selon Santé Canada en 2018, 11% des hommes et 16% des femmes vivront un épisode de dépression majeure dans leur vie. La prise en charge globale de ce trouble de l'humeur est parfois laborieuse. Nous nous sommes penchés sur la place de la psilocybine, substance psychoactive présente dans les champignons hallucinogènes, dans le traitement de la dépression.

Afin de répondre à la question, nous avons effectué une revue de la littérature via PubMed à l'aide de mots-clés MeSH et d'opérateur booléen. Après l'application de critères d'inclusion et d'exclusion, nos recherches se sont arrêtées sur quatre articles récents publiés dans des revues à grand impact. Toutes ces études comparaient l'amélioration des symptômes dépressifs chez les patients selon des échelles standardisées.

Les résultats de ces études à petites populations finement sélectionnées démontrent que la psilocybine 25 mg prise dans un environnement sécuritaire a une efficacité à court terme comparable aux traitements antidépresseurs sur le marché et qu'elle est au moins non-inférieure à l'escitalopram, molécule fréquemment utilisée pour le traitement de la dépression. Elle est également efficace dans le traitement de dépression réfractaire, entité qui n'a que très peu d'avenue thérapeutique efficace en 2023. De plus, la psilocybine semble sécuritaire en dépression primaire, mais on rapporte de rares effets secondaires sérieux, comme une augmentation de geste auto-agressif lors du traitement de dépression réfractaire.

D'autres études de plus grande envergure seront nécessaires afin de mieux évaluer le potentiel de la psilocybine chez les patients avec épisodes dépressifs majeurs, mais ces premiers essais cliniques randomisés nous laissent croire que ce composé pourrait éventuellement être intégré à notre pratique chez certains patients sélectionnés.

**Prénom et nom:** Dre Lamis Benhannache et Marianne Lavoie-Rancourt

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [lamis.benhannache@umontreal.ca](mailto:lamis.benhannache@umontreal.ca); [marianne.lavoie-rancourt@umontreal.ca](mailto:marianne.lavoie-rancourt@umontreal.ca)

109

## ABRÉGÉ

**Titre :** L'utilisation du MgSO<sub>4</sub> en exacerbation aiguë de la MPOC.

Notre projet d'érudition a pour but d'évaluer l'efficacité de l'usage de sulfate de magnésium intraveineux en contexte d'exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique afin d'observer l'impact sur la symptomatologie des patients, de la durée d'hospitalisations et des critères cliniques. Les directives standard publiées ne recommandent pas de façon officielle le sulfate de magnésium comme traitement de l'exacerbation aiguë de la MPOC, mais celui-ci est néanmoins utilisé par les cliniciens dans la pratique et des données contradictoires persistent. Dans ce contexte, une revue systématique des essais cliniques randomisés publiés par le biais de recherches approfondies dans MEDLINE, PUBMED et Cochrane a été faite. Cinq articles ont été retenus pour ce travail.

**Prénom et nom:** Dre Camille Cantin et Dre Élodie De Coene

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [elodie.de.coene@umontreal.ca](mailto:elodie.de.coene@umontreal.ca); [camille.cantin@umontreal.ca](mailto:camille.cantin@umontreal.ca)

110

## ABRÉGÉ

**Titre :** Est-ce que l'utilisation de la vitamine D chez les adultes souffrant de prédiabète permet de réduire l'incidence du diabète de type 2 par rapport au placebo?

**Contexte :** En tant que médecin de famille, le diabète est omniprésent dans notre pratique quotidienne. Peu d'options sont disponibles pour prévenir le développement d'un diabète chez les patients à risque, outre le changement des habitudes de vie, qui est souvent laborieux. À travers les années, plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'effet de la vitamine D chez la population prédiabétique. Plusieurs études de différentes envergures ont été conduites dans les deux dernières décennies.

**Objectif :** Nous en sommes donc venus à nous demander si la vitamine D a bel et bien un effet sur les paramètres glycémiques des patients prédiabétiques comparativement à un placebo.

**Méthodologie :** Pour arriver à une réponse, une revue de la littérature publiée entre 2018 et 2023 a été conduite via PubMed, Medline et Google Scholar. Neuf études ont été retenues comme pertinentes, dont six études randomisées-contrôlées et trois méta-analyses.

**Résultats :** Il n'a pas été possible d'établir un lien statistiquement significatif entre le développement du diabète et l'exposition à la vitamine D. Toutefois, un lien a pu être établi chez certains sous-groupes, comme ceux souffrant d'hypovitaminose D. Une amélioration de la sensibilité à l'insuline a également pu être observée.

**Conclusion :** La vitamine D permet d'améliorer les paramètres glycémiques des patients prédiabétiques, mais sans changer l'incidence du développement du diabète. Ainsi, le dosage de la vitamine D pourrait donc être pertinent dans certaines situations, mais ne devrait pas être utilisé systématiquement chez tous les patients prédiabétiques



**Prénom et nom:** Dre Frédérique Cigna et Dre Juliette Leblanc

**GMF-U d'attache :** Sacré-Cœur

**Courriel :** [frederique.cigna@umontreal.ca](mailto:frederique.cigna@umontreal.ca) ; [juliette.le.blanc@umontreal.ca](mailto:juliette.le.blanc@umontreal.ca)



## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'antibiothérapie pour le traitement de la diverticulite aiguë non compliquée est-elle vraiment nécessaire ?

**Contexte :** La diverticulite aiguë est une maladie très fréquente dans les urgences avec 340 000 cas diagnostiqués aux États-Unis uniquement en 2012. Dans les prochaines années, ces chiffres ne feront probablement qu'augmenter. Les lignes directrices actuelles divergent concernant la nécessité de traiter ces épisodes avec une antibiothérapie. Nous savons que les effets secondaires reliés aux antibiotiques sont nombreux, et la déprescription lorsque sécuritaire, est donc une avenue fort intéressante.

**Objectifs/PICO :** Évaluer si l'utilisation d'antibiotiques chez les patients adultes ayant un diagnostic de diverticulite aiguë non-compliquée prévient réellement les complications, les hospitalisations et le taux de chirurgie.

**Méthodologie :** Revue des bases de données Medline et PubMed afin d'inclure les 5 essais cliniques randomisés datant de 2010 au plus tard les plus pertinents comparant l'efficacité du traitement conservateur versus un traitement antibiotiques dans les diverticulites aiguës non compliquées

**Résultats :** Aucune étude n'a démontré de différence statistiquement significative entre les groupes antibiotiques et traitement conservateur que ce soit au niveau des taux de complications, le nombre de consultations à l'urgence, le taux de chirurgie, le taux de récurrence et/ou le contrôle de la douleur.

**Conclusion :** Les cinq essais randomisés contrôlés que nous avons analysés nous permettent de conclure qu'une prise en charge conservatrice n'est pas inférieure à l'utilisation empirique d'antibiotiques pour les premiers épisodes de diverticulites aiguës non-compliquées. La prise d'antibiotiques peut prolonger la durée d'hospitalisation, occasionne des coûts, contribue au développement de bactéries multirésistantes et peut causer des complications comme des allergies ou des colites à Clostridium difficile. La pertinence d'utiliser les résultats de ces études en pratique est donc évidente.

---

*GMF-U SAINT-JOSEPH  
(TROIS-RIVIÈRES)*

---

**Prénom et nom:** Dr Kevin Brasseur et Dre Cathy Dora Djonou

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

**Courriel :** [cathy.dora.djonou.djuidge@umontreal.ca](mailto:cathy.dora.djonou.djuidge@umontreal.ca); [kevin.brasseur@umontreal.ca](mailto:kevin.brasseur@umontreal.ca)



## ABRÉGÉ

**Titre:** Programme d'activité physique pour patients avec pied diabétique

**Contexte :** L'ulcération plantaire diabétique (UPD) est une complication courante et grave du diabète pouvant conduire à une amputation si elle n'est pas traitée rapidement. L'activité physique (AP) est efficace pour améliorer la santé globale des personnes atteintes de diabète. Malheureusement, il existe actuellement peu de données en matière d'AP pour les personnes présentant une UPD et la présence d'une UPD est souvent perçue par les professionnels de la santé comme une contre-indication à l'AP.

**Objectifs:** 1. Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un programme d'AP adapté à cette population  
2. Déterminer les bienfaits du programme sur la capacité cardiorespiratoire et autres paramètres de santé.

**Méthode :** Étude de faisabilité et d'acceptabilité avec un devis évaluatif pré-post. Le protocole de recherche est approuvé par le comité d'éthique de la recherche local. Les participants sont des personnes diabétiques de type 2 atteintes d'une UPD active au moment de l'inclusion dans l'étude. Le programme d'AP consistera en deux séances d'AP supervisées et une séance d'AP non supervisée à domicile par semaine pendant 12 semaines. Chacune des séances sera d'une durée de 30 à 60 minutes selon la tolérance des participants et comprendra des exercices aérobies, en résistance et de flexibilité. Les exercices aérobies seront réalisés à l'aide d'un vélo stationnaire ou d'un ergocycle à bras. Les autres exercices seront effectués sur chaise et avec des élastiques. Les principaux paramètres d'évaluation seront le VO<sub>2</sub>max estimé, des bilans métaboliques, le suivi clinique de l'UPD et des questionnaires de santé et d'appréciation.

**Conclusion :** Cette étude de faisabilité se veut le prélude d'une étude clinique randomisée de plus grande envergure qui permettra d'optimiser la prise en charge globale des patients ayant une UPD.

**Prénom et nom:** Dr Julien Lépine et Dre Audrey Jacksonet

**GMF-U d'attache :** Saint-Joseph (Trois-Rivières) et Bordeaux-Cartierville

**Courriel :** [julien.lepine@umontreal.ca](mailto:julien.lepine@umontreal.ca) ; [audrey.jackson@umontreal.ca](mailto:audrey.jackson@umontreal.ca)

114

## ABRÉGÉ

**Titre de la présentation:** L'activité physique précoce chez les jeunes après une commotion cérébrale pour diminuer la durée des symptômes

Depuis 2016, les lignes directrices de la 5e Conférence internationale sur les commotions cérébrales liées au sport de Berlin recommandent le retour à l'activité physique après un bref repos de 24-48h en suivant le protocole de retour au jeu progressif par étape guidé par le principe de la non-exacerbation des symptômes. Or, nous constatons qu'en pratique, cette recommandation n'est pas toujours suivie et plusieurs cliniciens préfèrent jouer de prudence en favorisant un repos un peu plus prolongé, parfois jusqu'à 1 à 2 semaines, avant de permettre le retour à toute activité physique. Cette prudence est-elle raisonnable? Les recommandations sont-elles justifiées?

Plus précisément, chez les adolescents et jeunes adultes de 10 à 25 ans, quel est l'impact de l'activité physique en aérobie initiée précocement sur la durée et l'importance des symptômes post-commotionnels? Une recherche PubMed ciblée à l'aide de l'outil Mesh a permis de sélectionner 8 articles pour répondre à cette question.

La plupart des articles, dont ceux avec la meilleure validité interne et externe, ont suggéré que l'activité physique à une intensité sous le seuil augmentant les symptômes, débutés en moyenne, selon les études, entre 3 et 7 jours après la commotion, même en présence de symptômes, diminue le nombre et l'intensité des symptômes présents 2 à 4 semaines après la blessure.

Ces résultats supportent les lignes directrices actuelles et soulignent l'importance d'un retour précoce progressif et graduel à l'activité physique plutôt qu'un repos prolongé pour diminuer la durée des symptômes. D'autres études sont cependant nécessaires pour évaluer l'effet de l'activité physique débuté après 24 à 48h tel que suggéré par les recommandations.

**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](mailto:camille.larivee@umontreal.ca); [gabrielle.pires@umontreal.ca](mailto: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](mailto:pierre-olivier.cote.1@umontreal.ca); [laurence.lefebvre.5@umontreal.ca](mailto:laurence.lefebvre.5@umontreal.ca)



## 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.

---

*GMF-U HOCHELAGA-  
MAISONNEUVE*

---

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Gabrielle Fortin

**GMF-U d'attache :** Hochelaga-Maisonneuve

**Courriel :** [gabrielle.fortin.5@umontreal.ca](mailto:gabrielle.fortin.5@umontreal.ca)

118

## ABRÉGÉ

**Titre :** Avez-vous une « machine pour la pression » à la maison?

**Contexte :** L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque modifiable des maladies cardiovasculaires et de décès à l'échelle mondiale. Il s'agit d'une des raisons de consultations les plus fréquentes en première ligne. Pour le suivi des patients avec hypertension artérielle, la mesure de pression à domicile (MPAD) est recommandée par la plupart des guides de pratiques dont Hypertension Canada.

**Objectif :** Pour des patients atteints d'hypertension essentielle, déterminer l'impact de la MPAD sur la tension artérielle et le contrôle de l'hypertension artérielle comparativement au suivi de la tension artérielle en clinique.

**Méthodologie :** Recensement des écrits dans des bases de données en ligne (Pubmed, Tripdatabase, Google Scholar et Cochrane). Sept méta-analyses ou revues systématiques publiées lors des 10 dernières années ont été sélectionnées. Elles varient par les interventions qui sont ajoutées à la MPAD. Certaines se limitent à la MPAD seule, d'autres considèrent des interventions supplémentaires comme des appels de suivi, du counseling avec des professionnels de la santé ou de la télémétrie.

**Résultats :** En somme, la MPAD seule ne permet pas un contrôle de la tension artérielle. Lorsqu'il y a des co-interventions ajoutés à la MPAD, l'effet est d'environ -3 mmHg sur la tension artérielle systolique, ce qui permet diminution du risque cardiovasculaire d'environ 15%. Les interventions les plus intensives comme la télémétrie permettent d'atteindre une diminution de la tension artérielle systolique de l'ordre de 6 mmHg.

**Implications pour la pratique clinique :** la MPAD est une méthode efficace pour améliorer le contrôle de l'hypertension artérielle seulement si un mécanisme est en place pour collecter les données de ce suivi et agir en conséquence, par exemple en ajustant le traitement hypotenseur.



**Nom et prénom du présentateur :** Dre Mélissa Jourdain

**GMF-U d'attache :** Hochelaga-Maisonneuve

**Courriel :** [melissa.jourdain@umontreal.ca](mailto:melissa.jourdain@umontreal.ca)

119

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** L'impact des espaces verts urbains sur les maladies cardiovasculaires

**Contexte :** Selon l'OMS, le pourcentage de la population mondiale vivant en milieu urbain augmente d'année en année. Selon leur prévision, 68% de la population mondiale vivra en milieu urbain d'ici 2050. Ils recommandent d'ailleurs que toute personne vive à une distance maximale de marche de 300m d'un espace vert pour limiter les effets de la vie en ville sur la santé. Au Canada, les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de mortalité après le cancer. Plusieurs études se sont penchées dans les dernières années sur l'impact des espaces verts urbains sur la maladie cardiovasculaire.

**Objectifs :** L'objectif est de démontrer que l'augmentation des espaces verts urbains a un bénéfice sur la population générale urbaine en diminuant le risque de mortalité/l'incidence des maladies cardiovasculaires.

**Méthodes :** Une recension des écrits a été faite en interrogeant la base de données PubMed. Les MESH suivant ont été utilisés : "Parks, Recreational"[Mesh] AND Urban AND Cardiovascular. Les résultats ont ensuite été filtrés selon les différents critères et les articles subséquents analysés sur la base du titre/abstract et du texte des articles.

**Résultats :** Les résultats de l'analyse démontre une diminution de la mortalité/incidence de la maladie cardiovasculaire chez les personnes vivant en milieu urbain avec une bonne exposition aux espaces verts, en comparant avec une population moins exposée. Cependant, il semble que le taux de satisfaction des citoyens des infrastructures vertes ait un grand rôle à jouer sur l'effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires. Donc des espaces verts, appréciés par la population, sont à préconiser pour obtenir une réelle diminution des maladies cardiovasculaires.

**Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement :** Il serait bénéfique d'intégrer à l'entretien motivationnelle sur les habitudes de vie l'utilisation des espaces verts environnant. Il est aussi important de se conscientiser, en tant que professionnel de la santé à appuyer et promouvoir les projets urbains amélioration la qualité de vie de nos patients, dont l'ajout d'espaces verts.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Nadine Quach

**GMF-U d'attache :** Hochelaga-Maisonneuve

**Courriel :** nadine.quach@umontreal.ca

120

## ABRÉGÉ

**Titre :** Impacts cardiovasculaires et métaboliques de la quétiapine à petite dose

**Contexte :** Dans les dernières années au Canada, les prescriptions de quétiapine à petite dose par les médecins de première ligne pour le traitement des troubles du sommeil et des troubles anxieux sont en constante augmentation, malgré l'absence d'indication officielle pour son utilisation. Les effets secondaires cardio-métaboliques de la quétiapine sont d'ailleurs peu documentés à petite dose.

**Objectif :** Évaluer les impacts cardiovasculaires et métaboliques de la quétiapine à petite dose (<200mg / jour) chez une population adulte avec ou sans comorbidités psychiatriques.

**Méthode :** Une revue brève de la littérature a été réalisée sur PubMed et Embase en utilisant des MeSH et des mots clés, sans restriction temporelle. Les quatre articles les plus pertinents pour répondre à la question clinique (deux revues rétrospectives et deux études de cohorte) ont été sélectionnés après lecture complète et application des critères d'inclusion et d'exclusion.

**Résultats :** Un gain de poids statistiquement significatif est observé dans les trois études s'intéressant aux impacts métaboliques de la quétiapine à petite dose. Toutefois, la signification clinique demeure limitée. On note également une augmentation du taux de cholestérol total et de LDL associée à la dose. L'impact sur les autres paramètres métaboliques tels que la tension artérielle, la glycémie, l'IMC, le tour de taille, le taux d'HDL et de triglycérides demeurent variables. Une importante étude s'intéressant au risque cardiovasculaire de la quétiapine à petite dose montre également une augmentation statistiquement significative de l'incidence d'événements et de mortalité d'origine cardiovasculaire. L'hétérogénéité des études analysées autant au niveau de la population que de la dose de quétiapine à petite dose utilisée limitent toutefois la comparaison et l'interprétation des résultats.

**Implication pour la pratique clinique :** La quétiapine prescrite à petite dose pour ses propriétés sédatives et hypnotiques pourrait entraîner des perturbations métaboliques et augmenter le risque d'événements cardiovasculaires indésirables surtout chez une population à risque. Sans éviter complètement d'en prescrire, il serait pertinent d'évaluer les indications, les risques et bénéfices du traitement selon le profil et les comorbidités du patient en s'assurant de réévaluer fréquemment la nécessité de poursuivre celui-ci.

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Romina Hassid

**GMF-U d'attache :** Hochelaga-Maisonneuve

**Courriel :** romina.hassid@umontreal.ca



## ABRÉGÉ

**Titre :** Une meilleure observance chez des patients en confiance ?

**Contexte :** Le Canada est proche d'atteindre les objectifs internationaux par rapport au VIH/SIDA, mais il reste encore du travail à faire. L'observance au traitement par antirétroviraux est l'un des défis soulevés afin d'atteindre ces objectifs.

**Objectif :** Evaluer par une revue de littérature s'il existe une corrélation entre une relation patient-médecin positive et une meilleure observance au traitement par antirétroviraux chez des patients adultes avec un diagnostic de VIH

**Méthodes :** Revue de littérature et sélection d'articles selon des critères d'inclusion précis. Analyse de trois articles choisis après une recherche sur Google Scholar, PubMed, et Cochrane

**Résultats et discussion :** Toutes les études permettent de démontrer une association significative entre une relation thérapeutique positive et une meilleure observance thérapeutique. Toutefois, plusieurs facteurs confondants sont identifiés à travers les études, dont l'âge des patients et leur perception de leur propre santé. De plus, la validité externe des trois articles semble limitée, et deux d'entre eux ont une collecte de données datant de plus de vingt ans. La relation thérapeutique est aussi interprétée et définie différemment par chaque article.

**Conclusion :** Même s'il existe une corrélation positive entre la relation thérapeutique et l'observance à la thérapie par antirétroviraux pour des patients vivant avec le VIH, il y a peu de données récentes et de possibilité de comparaison directe à la réalité de la population canadienne.

---

*PROGRAMME DE  
COMPÉTENCES AVANCÉES*

---

**Nom et prénom du présentateur :** Dre Pier-Maude Lanteigne et Dre Joël Pedneault

**Programme :** Médecine des toxicomanies

**Courriel :** [pier-maude.lanteigne@umontreal.ca](mailto:pier-maude.lanteigne@umontreal.ca) ; [Joel.pedneault@umontreal.ca](mailto:Joel.pedneault@umontreal.ca)

123

## ABRÉGÉ

**Titre final de la présentation :** Soins holistiques et sécuritaires pour les Autochtones en situation ou à risque d'itinérance à Montréal (CUSHIP) – une intervention co-construite avec les communautés

L'organisme Projet Autochtones du Québec (PAQ) et le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) ont créé un partenariat qui vise à améliorer la santé et le bien-être des personnes Autochtones en situation ou à risque d'itinérance. Un projet de recherche-action a été mis en place afin de co-construire les connaissances qui permettront d'offrir des soins holistiques socialement et culturellement sécuritaires. L'objectif éventuel sera d'identifier des bonnes pratiques qui pourraient ensuite être adoptées dans d'autres milieux.

Pour pouvoir concrétiser ce projet, un processus de développement et d'évaluation fut mis en place avec trois parties prenantes : un comité consultatif composé de membres provenant des communautés Autochtones, l'organisme communautaire partenaire, ainsi que les professionnels de la santé et gestionnaires du CHUM.

La collaboration entre les hôpitaux et les communautés qui les fréquentent est riche, mais aussi parsemée d'embûches. Cette présentation portera sur les points saillants de notre démarche de recherche-action, qui en est encore à ses débuts. Nous discuterons des défis soulevés par la collaboration entre le milieu médical et les communautés, et des occasions d'innover qui sont créées quand on ose jeter des ponts.