



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE



JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL



DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE D'URGENCE
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

**CENTRE CULTUREL
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

31 MAI 2013

**HORAIRE DE LA JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE CLINIQUE
ET DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL
31 MAI 2013**

AVANT-MIDI

	7 h 30	Accueil - Inscription (FOYER BALCON MONT BELLEVUE)		
	8 h 15	Introduction et mot de bienvenue		Dre Diane Poirier Directrice scientifique Journée de la recherche clinique 2013
	8 h 25	Bilan de la recherche		Dre Marie Giroux Directrice du dépt. méd. fam.
	8 h 30	La recherche en médecine de famille : un peu, beaucoup, passionnément!		Dre Catherine Hudon UMF Chicoutimi

PROJET DE RECHERCHE (Présentation aux juges 12 min. + questions 3 min.)

FOYER BALCON CÔTÉ MONT BELLEVUE

1.	8 h 45	Le trouble de l'anxiété généralisée en première ligne : adéquation du traitement	UMF Estrie	François Normand-Lauzière et Isabelle Raymond
2.	9 h 00	Taux de survie des patients réanimés en pré-hospitalier en Estrie	Urgence	Isabelle Bolduc et Stéphanie Lapointe
3.	9 h 15	Temps de rédaction de notes en médecine de famille : Favoriser le stylo ou la reconnaissance vocale	UMF du Grand Moncton	Myriam Aubin, Jennifer Lapointe, Jules Melanson, Carl St-Amand
4.	9 h 30	Quels gestes concrets les professionnels de la santé considèrent-ils comme de l'aide médicale à mourir?	UMF Rouyn-Noranda/Estrie	Claude Arsenault, Amélie Blanchette, Mélanie Toupin, Joseph Youssef
5.	9 h 45	L'expérience de stress vécue par les parents avec un enfant avec un diagnostic de dyslexie et/ou dysorthographe (D & D)	UMF du Grand Moncton	Marie-Pier Côté, Mélanie Desjardins, Véronique Dodier et Geneviève Mallet

10 h 00 PAUSE (Brevages sur place) FOYER BALCON MONT ORFORD

6.	10 h 30	L'utilisation des benzodiazépines chez les patients atteints de troubles anxieux au Québec, au-delà des guides pratiques	UMF Estrie	Élodie Côté, Catherine Gibeault, Olivier Lessard
7.	10 h 45	Sédation procédurale pédiatrique à l'urgence du CHUS	Urgence	Jérôme Landry-Désy, Sophie Guertin, Julie Sirois-Leclerc, Gabrielle Trépanier
8.	11 h 00	Projet Pilote : Évaluation des biomarqueurs dans l'urine et le sang pour la détection précoce du cancer de la prostate	UMF du Grand Moncton	Amélie Cyr, Marilyn Gallant, Ghislain Lavoie, Charlene Ward

11 h 15 LUNCH - FOYER BALCON MONT ORFORD

APRÈS-MIDI

PROJET AFFICHE (Présentation aux juges 12 min. + questions 3 min.) – Parcours libre pour les autres participants

SALLE FOYER BALCON MONT BELLEVUE

9.	12 h 30	L'application de l'hypothermie thérapeutique chez les victimes de FV ou de TV sans pouls réanimés et évaluées à l'urgence de Charles-LeMoyne	Urgence	Claudie Lapierre-Gauthier, Antoine Bourgeois, Andréane Fraser
10.	12 h 45	La prise en charge chez les nouveaux médecins gradués de l'UMF Charles-LeMoyne	UMF Charles-LeMoyne	Véronique Boyer, Catherine Charron, Judith Dallaire-Pelletier, Marie-Michèle Fortier, Gabrielle Létourneau-Laroche, Marie-Lyne Vaudry
11.	13 h 00	Avez-vous déclaré vos MADO cette année?	UMF Alma	Audrée Corneau, Stéphanie Dufour, Érika Montreuil, Stéphanie Simard, Alina Stefan
12.	13 h 15	Échographie ciblée des voies biliaires à l'urgence	UMF Charles-LeMoyne	Justine Faubert et Justine Lessard
13.	13 h 30	Le dépistage du diabète de type 2, est-il parfois oublié?	UMF Richelieu-Yamaska	Laurence Bigras-Dunberry, Chantal Gallou, Philippe Imbeault, Nancy Marcotte

14.	13 h 45	Couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les patients de 65 ans et plus à l'UMF Charles-LeMoyne en 2012	UMF Charles-LeMoyne	Marie-Christine Boucher, Kathleen Désilets, Carmen Messier
15.	14 h 00	L'utilisation de l'échographie dans l'enseignement de l'anatomie et des pathologies de l'épaule aux résidents en médecine familiale	UMF Charles-LeMoyne	Judith Gagné, Michelle Thibodeau
PROJET D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL (Présentation aux juges 12 min. + questions 3 min.) SALLE FOYER BALCON CÔTÉ MONT BELLEVUE				
16.	14 h 15	Suivi radiologique des pneumonies	UMF Estrie	Marie-Christine Anctil, Émilie Dumouchel, Francis Graveline
17.	14 h 30	Le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale chez les hommes âgés de 65 à 74 ans par échographie abdominale à l'UMF de Dieppe	UMF du Grand Moncton	Caroline Morin, Charelle D'Eon, Jean-Luc Dugas, Josée Daigle
18.	14 h 45	Évaluation de l'exercice professionnel sur le délai de réparation des lacérations à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier de St-Hyacinthe	UMF Richelieu-Yamaska	Anne-Andrée Martin-Fortier, Meggie-Anne Roy, Amélie Sauvé, Jean-François Simard
19.	15 h 00	La conformité des prescriptions de narcotiques à la Maison Notre-Dame du Saguenay	UMF Chicoutimi	Audrey Flamand, Marie-Michèle Normandin, Janie Harvey, Marie-Ève Leblanc, Guy Bertin Tcheumi
20.	15 h 15	La vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque fréquemment rencontrés	UMF Estrie	Lucie Couture, Fanny Mallette-Leblanc, Geneviève Néron, Mia Salvail
21.	15 h 30	ÉTAPE 1 : Évaluation du Traitement Antibiotique de la Pneumonie chez l'Enfant, en 1 ^{ère} ligne, à l'UMF de Chicoutimi	UMF Chicoutimi	Pénélope Barrette, Rachel Gilbert, Marie-Pascale Gobeil, Élise Rochette
22.	15 h 45	Dépistage de l'obésité lors de l'examen médical périodique chez l'enfant	UMF Estrie	Ève Coupal, Patricia Daniel-Duroseau, Alexandre Lussier, Édith Therrien
23.	16 h 00	Utilisation des IECA ou ARA chez les diabétiques de type I ou II	UMF Estrie	Karyne Arsenault, Harry Duroseau, Jia Zheng
	16 h 15	CONCLUSION		Dre Luce Pélessier-Simard, directrice du programme de résidence en médecine de famille
	16 h 25	Mot de la fin et quelques mots sur la recherche		Dre Diane Poirier Directrice scientifique Journée de la recherche 2013
	16 h 30	REMISE DES CERTIFICATS		

REMERCIEMENTS

*LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE FAMILLE ET DE MÉDECINE
D'URGENCE TIENT À REMERCIER LES MEMBRES DU JURY POUR LEUR
PARTICIPATION :*

- Dre Marie-Claude Beaulieu, UMF Estrie
- Dr Alan Cohen, chercheur CHUS
- Danny Maltais, résident 2, UMF Chicoutimi
- Marie-Ève Boulais, résidente 2, UMF Charles-
LeMoyne

JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

ÉVALUATION DES PRÉSENTATIONS

PROJET DE RECHERCHE

PRÉSENTATION NO :

TITRE :

		Faible	...	Dans la moyenne	...	Exceptionnel	Résultats (usage décimales encouragé)
1.	Qualité du résumé	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
2.	Question de recherche ou objectifs bien définis	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
3.	Justification pertinente pour la médecine familiale	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
4.	Méthodologie appropriée						
	4.1 Dispositif de recherche approprié	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
	4.2 Échantillon adéquat (taille de l'échantillon, recrutement, représentativité, saturation...)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
	4.3 Collecte des données appropriée (qualité des mesures, source d'information, complet...)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
	4.4 Plan d'analyses adéquat	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
5.	Présentation des résultats	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
6.	Éthiques (approbation s'il y a lieu, respects des principes d'éthique de la recherche)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
7.	Discussion	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>
8.	Conclusion qui répond à la question et qui est congruente avec la méthode	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
9.	Qualité de la présentation (compréhensibilité, utilité du support visuel, respect du temps)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
10.	Qualité des réponses aux questions	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
11.	Originalité	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
12.	Implication des résidents (contribution relative des résidents, reconnaissance de contributions antérieures, degré de difficulté, autonomie, apprentissage, etc.)	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>

TOTAL :

/85

Commentaires :

Initiales :

JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

ÉVALUATION DES PRÉSENTATIONS

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

PRÉSENTATION NO :

TITRE :

		Faible	...	Dans la moyenne	...	Exceptionnel	Résultats (usage décimales encouragé)
1.	Qualité du résumé	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
2.	Question de recherche ou objectifs bien définis	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
3.	Méthodologie appropriée	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
4.	Échantillon adéquat (recrutement, taille de l'échantillon, représentativité, etc.)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
5.	Pertinence des critères (ex : inclusion/exclusion, conformité/non-conformité)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
6.	Présentation des résultats	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
7.	Discussion	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
8.	Retombées du projet : (recommandations vs évaluation des changements de pratique)	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>
9.	Qualité de la présentation (compréhensibilité, utilité du support visuel, respect du temps)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
10.	Qualité des réponses aux questions	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
11.	Originalité	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
12.	Implication des résidents (contribution relative des résidents, reconnaissance de contributions antérieures, degré de difficulté, autonomie, apprentissage, etc.)	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>

TOTAL :

 /70

Commentaires :

Initiales :

JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE CLINIQUE

ÉVALUATION DES PRÉSENTATIONS

AFFICHES

PRÉSENTATION NO :

TITRE :

		Faible	...	Dans la moyenne	...	Exceptionnel	Résultats (usage décimales encouragé)
1.	Qualité du résumé	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
2.	Question de recherche ou objectifs bien définis	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
3.	Méthodologie appropriée	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
4.	Échantillon adéquat (recrutement, taille de l'échantillon, représentativité, etc.)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
5.	Pertinence des critères (ex : inclusion/exclusion, conformité/non-conformité)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
6.	Présentation des résultats	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
7.	Discussion	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
8.	Retombées du projet : (recommandations vs évaluation des changements de pratique)	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>
9.	Qualité de la présentation (compréhensibilité, utilité du support visuel, respect du temps)	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
	Qualité des réponses aux questions	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
	Originalité	<u>1</u>	...	<u>3</u>	...	<u>5</u>	<u>/5</u>
10.	Implication des résidents (degré de difficulté, autonomie, apprentissage, etc.)	<u>2</u>	...	<u>6</u>	...	<u>10</u>	<u>/10</u>

TOTAL :

/70

Commentaires :

Initiales :

**JOURNÉE ANNUELLE DE LA
RECHERCHE CLINIQUE**

VENDREDI 31 MAI 2013

**RÉSUMÉ
DES
PRÉSENTATIONS**

TITRE 1	<i>Le trouble d'anxiété généralisée en première ligne : adéquation du traitement</i>
PRÉSENTATEURS	<i>François Normand-Lauzière et Isabelle Raymond</i>
AUTEURS	<i>François Normand-Lauzière, Isabelle Raymond</i>
SUPERVISEURS	<i>Mme Mireille Luc, Pre Marie-Michèle Tanguay-Bernard, Pre Pasquale Roberge</i> <i>UMF Estrie</i>

Objectifs

Développer des indicateurs de qualité permettant de déterminer si la prise en charge d'un trouble d'anxiété généralisée (TAG) est adéquate.

Déterminer la proportion des patients avec TAG bénéficiant d'une prise en charge correspondant à nos critères d'adéquation.

Identifier les corrélats d'une prise en charge adéquate.

Méthode

Des indicateurs de qualité ont été élaborés en se basant sur des guides de pratique clinique et sur des études descriptives abordant l'adéquation des soins.

L'échantillon provient du projet Dialogue. Un sous-groupe de patients avec TAG a été analysé (n=373). Les indicateurs de qualité ont permis de déterminer la proportion de patients bénéficiant d'une prise en charge adéquate. La prise en charge du TAG a été considérée adéquate si le patient recevait une pharmacothérapie ou une psychothérapie adéquate. La pharmacothérapie adéquate impliquait recevoir une médication reconnue pour cette pathologie avec un suivi médical. La psychothérapie adéquate devait être de type cognitivo-comportementale et d'une durée recommandée.

Les corrélats d'une prise en charge adéquate ont été identifiés avec une régression logistique.

Résultats

40,5 % des patients ont bénéficié d'une prise en charge adéquate selon nos indicateurs de qualité.

Corrélats d'une prise en charge adéquate : diplôme universitaire (OR=1.93), ne pas travailler à temps plein (OR=2.07), posséder une assurance médicale privée (OR=1.70), antécédent de dépression majeure dans la dernière année (OR=1.92) avoir une mauvaise perception de sa santé mentale (OR=2.27).

Conclusion

Les données générées suggèrent une inégalité dans la distribution des soins chez les patients souffrant de TAG. Ces résultats identifient des pistes d'amélioration afin d'optimiser la pratique clinique actuelle.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 2 *Taux de survie des patients réanimés en pré-hospitalier en Estrie.*

PRÉSENTATEURS *Isabelle Bolduc et Stéphanie Lapointe*

AUTEURS *Isabelle Bolduc et Stéphanie Lapointe*

SUPERVISEURS *Pr Nicolas Elazhary*
Urgence

Objectifs

Évaluer le taux de survie des patients réanimés en pré-hospitalier en Estrie du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2011.

Évaluer les différents facteurs qui font varier le taux de survie.

Méthode

Révision de la littérature. Composition d'une grille de critère basé sur la littérature actuelle. Révision de 150 dossiers à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2011. Calculs des résultats statistiques au centre de recherche clinique Étienne-Le Bel du CHUS.

Résultats

À venir.

Conclusion

À venir.

Catégorie : RECHERCHE

Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 3	<i>Temps de rédaction de notes en médecine de famille: Favoriser le stylo ou la reconnaissance vocale?</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Myriam Aubin, Jennifer Lapointe, Jules Melanson et Carl St-Amand</i>
AUTEURS	<i>Myriam Aubin, Jennifer Lapointe, Jules Melanson et Carl St-Amand</i>
SUPERVISEURS	<i>Pr André Barrieau, Pr Mathieu Bélanger, Pre Jalila Jbilou et Mme Cécile Howard</i>
	<i>UMF du Grand Moncton</i>

Objectifs

En médecine, le temps est une denrée rare et la dictée s'est démontrée un outil efficace comparativement au stylo pour rédiger des notes dans les domaines tel que la chirurgie, la radiologie et la pathologie. L'objectif de l'étude était de comparer le temps d'écriture des notes entre la reconnaissance vocale (RV) et manuscrite chez des résidents en médecine de famille.

Méthode

L'étude a évalué l'efficacité de la RV versus manuscrit de quatre résidents lors de l'écriture des notes à l'unité de médecine familiale (UMF) de Dieppe pendant une période de 5 mois. La RV a été effectuée à partir du logiciel Dragon Speaking Medical. La méthode de rédaction des notes médicales de bureaux et sans rendez-vous a été randomisée. Le temps total de rédaction était chronométré en plus du temps de correction pour la RV. Le patron supervisant devait noter l'appréciation du résident sur une feuille d'évaluation.

Résultats

L'analyse préliminaire des données a permis de constater qu'au début de l'étude, la rédaction manuscrite était plus rapide que la RV. Pendant la période de l'étude, le temps diminuait pour les deux modes de rédaction, mais de façon plus marquée pour la RV, si bien que les deux méthodes sont comparables à la fin de l'expérimentation.

Conclusion

La RV s'améliore avec le temps d'utilisation. Suite à notre expérimentation, aucune des méthodes ne semblent être avantageuse en temps chez des résidents en médecine de famille. Le choix de rédaction par RV ou manuscrite demeure donc une préférence personnelle.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 4	<i>Quels gestes concrets les professionnels de la santé considèrent-ils comme de l'aide médicale à mourir?</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Claude Arsenault, Amélie Blanchette, Mélanie Toupin, Joseph Youssef</i>
AUTEURS	<i>Isabelle Marcoux, PhD, Noémie Parayre, infirmière clinicienne</i>
SUPERVISEURS	<i>Pr Antoine Boivin, Pre Geneviève Falardeau UMF Rouyn-Noranda / Estrie</i>

Objectifs

Explorer la compréhension aux plans clinique et légal de l'aide médicale à mourir.

Méthode

Par le biais d'activités de formation continue, 308 médecins et infirmières étaient invités à remplir un questionnaire auto-administré comprenant 6 scénarios cliniques : 1) cessation d'un respirateur à la demande du patient; 2) utilisation d'opiacés ajustés au soulagement des symptômes ; 3) utilisation d'opiacés au-delà du soulagement des symptômes ; 4) prescription d'une dose massive de barbiturique administrée par le patient ; 5) injection d'un barbiturique et d'un bloqueur neuro-musculaire à la demande du patient ; 6) injection d'un barbiturique et d'un bloqueur neuro-musculaire à un patient inapte, à la demande d'un proche. Pour chaque scénario, le répondant devait statuer (a) s'il s'agit ou non d'une aide médicale à mourir ; (b) si ces gestes sont autorisés dans le cadre légal actuel; (c) si ces gestes seraient autorisés si l'aide médicale à mourir était légalisée.

Résultats

Des 271 professionnels qui ont participé à l'étude, 76 % sont des infirmières (taux de réponse = 88 %). Une majorité de répondants considèrent les scénarios #1, 3, 4, 5, 6 comme de l'aide médicale à mourir, et une majorité croient aussi que les scénarios #3 à 6 demeureront illégaux si elle est autorisée au Québec. Certains répondants croient que les scénarios 1 et 2 seront autorisés, malgré qu'ils le soient déjà. De fait, 44 % croient à tort que le scénario #1 est actuellement illégal.

Conclusion

Il existe une confusion quant aux gestes cliniques actuellement permis et sur ceux qui seraient autorisés par une loi sur l'aide médicale à mourir.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 5	<i>L'expérience de stress vécue par les parents avec un enfant avec un diagnostic de dyslexie et/ou dysorthographe (D&D)</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Marie-Pier Côté</i>
AUTEURS	<i>Marie-Pier Côté, Mélanie Desjardins, Véronique Dodier et Geneviève Mallet</i>
SUPERVISEURS	<i>Pr André Barrieau, Pr Mathieu Bélanger, Pre Jalila Jbilou et Mme Cécile Howard</i> <i>UMF du Grand Moncton</i>

Objectifs

1. Décrire les sources de stress parentales (SSP)
2. Identifier les stratégies utilisées par ces parents pour une meilleure gestion de ces SSP
3. Ressortir les forces et faiblesses des services offerts dans le Grand Moncton pour soutenir ces parents
4. Identifier des pistes d'action pour la réduction de ces SSP

Méthode

Devis de recherche qualitative menée auprès de parents ayant un enfant avec un diagnostic de D&D. L'échantillon de convenance a été constitué selon une technique «*boule de neige*», jusqu'à saturation de l'information. Les données ont été colligées lors d'entrevues semi-dirigées. Nous avons réalisé une analyse par cartographie conceptuelle et contrôlé les éventuels biais d'interprétation par la technique d'accord inter-juge.

Résultats

Les principales SSP sont en lien avec la faible accessibilité aux ressources publiques et le manque de ressources informationnelles fiables et intelligibles. La progression de l'enfant et l'implication du milieu scolaire réduisent les SSP. Les facteurs sociodémographiques et économiques des parents et l'accès régulier à des services cliniques ont aussi un impact sur le stress parental. Peu de stratégies de réduction des SSP ont été identifiées.

Conclusion

Les SSP varient en fonction des phases du processus clinique. Nos résultats laissent suggérer qu'il existe un besoin pressant en matière de soutien communautaire ainsi que des services publics pour soutenir les parents, notamment ceux plus éloignés. Une des priorités se dégageant est la nécessité de développer du matériel informationnel (D&D et services disponibles par territoire) et de créer des groupes de soutien communautaire.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 6	<i>L'utilisation des benzodiazépines chez les patients atteints de troubles anxieux au Québec, au-delà des guides pratiques.</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Élodie Côté, Catherine Gibeault, Olivier Lessard</i>
AUTEURS	<i>Élodie Côté, Catherine Gibeault, Olivier Lessard</i>
SUPERVISEURS	<i>Mme Mireille Luc, Pre Pasquale Roberge, Pre Marie-Michèle Tanguay-Bernard</i> <i>UMF Estrie</i>

Objectifs

Les objectifs principaux de cette étude sont d'identifier les déterminants de l'utilisation des benzodiazépines chez les patients atteints de troubles anxieux au Québec ainsi que de déterminer un profil d'utilisation des benzodiazépines dans cette population.

Méthode

L'échantillon de la présente étude est formé de 890 patients ayant présenté les critères du DSM-IV pour troubles anxieux (agoraphobie, trouble panique, phobie sociale, trouble anxiété généralisée) au cours des derniers 12 mois. Les données sont tirées du projet DIALOGUE, une étude de cohorte téléphonique/web sur les troubles anxieux et dépressifs en première ligne réalisée auprès de patients recrutés dans les salles d'attente de 64 cliniques médicales réparties dans 15 CSSS à travers le Québec en 2008.

Résultats

Parmi les troubles anxieux identifiés, 194 (21,8 %) ont consommé des benzodiazépines. Le clonazepam (53,6 %) était le plus fréquemment prescrit. Une prise dépassant les 180 jours était présente chez 18,2 % des utilisateurs de benzodiazépines. L'âge et la prise ISRS se retrouve parmi les corrélats de la prise de benzodiazépines.

Conclusion

La consommation de benzodiazépines semble problématique chez la population québécoise atteinte d'un trouble anxieux, son utilisation ne respectant pas les lignes directrices. Ceci relance la controverse quant à la prescription de benzodiazépines. Un changement de pratique est-il à envisager chez les médecins de première ligne?

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 7	<i>Sédation procédurale pédiatrique à l'urgence du CHUS</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Jérôme Landry-Désy, Sophie Guertin, Julie Sirois-Leclerc, Gabrielle Trépanier</i>
AUTEURS	<i>Jérôme Landry-Désy, Sophie Guertin, Julie Sirois-Leclerc, Gabrielle Trépanier</i>
SUPERVISEURS	<i>Pr Jean-François Deshaies, Pr Nicolas Elazhary</i> <i>Urgence</i>

Objectifs

PRINCIPAL

Décrire les méthodes de sédation procédurale utilisées lors d'interventions douloureuses chez la clientèle pédiatrique à l'urgence du CHUS.

SECONDAIRES

1. Décrire l'efficacité de la kétamine IR telle qu'utilisée présentement au CHUS en sédation procédurale quant au niveau de sédation atteint (via une échelle pré-établie)
2. Établir le niveau de satisfaction des médecins, infirmières et parents pour chaque méthode utilisée.

Méthode

Recherche de type descriptive et prospective. Échantillon de convenance. Les données qui ont été recueillies entre janvier 2012 et avril 2013 par le médecin et l'infirmière responsables du patient (via le formulaire de collecte de données et le dossier médical) ont été saisies dans le logiciel statistique SPSS par les résidents-chercheurs.

Résultats

À venir.

Conclusion

À venir.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 8	<i>Projet Pilote: Évaluation des biomarqueurs dans l'urine et le sang pour la détection précoce du cancer de la prostate</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Charlene Ward</i>
AUTEURS	<i>Amélie Cyr, Marilyn Gallant, Ghislain Lavoie, Charlene Ward</i>
SUPERVISEURS	<i>Pr André Barrieau, Pr Mathieu Bélanger, Pre Jalila Jbilou et Mme Cécile Howard</i> <i>UMF du Grand Moncton</i>

Objectifs

Étudier la corrélation entre le PSA sérique et les biomarqueurs urinaires dans un contexte de dépistage du cancer de la prostate.

Déterminer le potentiel de dépistage du cancer de la prostate par biomarqueurs urinaires

Méthode

Population :

Hommes de 50-69 ans vus à l'UMF lors d'un RDV pré-cédulé et indemnes de problèmes prostatiques (critères d'inclusions et d'exclusions).

Durée :

Collecte de données entre le 02-04-2013 au 19-04-2013

Procédure :

Toucher rectal, prélèvement urinaire et sanguin (après un mois) et collecte de données par questionnaires sur dossier médical et par entrevue.

Analyse :

Analyse descriptive de l'échantillon et analyse corrélationnelle.

Projet approuvé par le comité d'éthique du Réseau de santé Vitalité.

Résultats

À suivre... Jusqu'à maintenant échantillonnage complété avec 51 patients au total pour un taux de réponse de 32,5 % (51/157).

Conclusion

À venir.

Catégorie : RECHERCHE
Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE
Notes :

TITRE 9 *L'application de l'hypothermie thérapeutique chez les victimes de FV ou de TV sans pouls réanimées et évaluées à l'urgence de HCLM*

PRÉSENTATEURS *Claudie Lapierre-Gauthier, Antoine Bourgeois et Andréane Fraser*

AUTEURS *Claudie-Lapierre-Gauthier, Antoine Bourgeois et Andréane Fraser*

SUPERVISEURS *Pr Laurent Vanier*
Urgence

Objectifs

Voir si l'hypothermie thérapeutique est appliquée chez les patients adultes qui sont victimes d'un arrêt cardiaque qui sont réanimés ou qui sont évalués à l'urgence de l'Hôpital de Charles-LeMoyne.

Méthode

Étude rétrospective par révision de dossiers selon des critères implicites.

Résultats

À venir.

Conclusion

À venir.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 10	<i>La prise en charge chez les nouveaux médecins gradués de l'UMF Charles-Lemoine</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Véronique Boyer, Catherine Charron, Judith Dallaire-Pelletier, Marie-Michèle Fortier, Gabrielle Létourneau-Laroche, Marie-Lyne Vaudry</i>
AUTEURS	<i>Véronique Boyer, Catherine Charron, Judith Dallaire-Pelletier, Marie-Michèle Fortier, Gabrielle Létourneau-Laroche, Marie-Lyne Vaudry</i>
SUPERVISEURS	<i>Pre Christine Loignon, Pre Yanouchka Labrousse, Pre Élise Crête</i> <i>UMF Charles-LeMoyne</i>

Objectifs

Déterminer la proportion de résidents formés à l'UMF Charles-Lemoine faisant de la prise en charge au début de pratique et dégager les facteurs influençant le choix d'effectuer de la continuité de soins.

Méthode

Collecte confidentielle de données via questionnaire électronique de type "Survey Monkey" chez les résidents ayant gradués de l'UMF entre le 1^{er} juillet 2006 et le 30 juin 2012, puis analyse statistique des résultats.

Résultats

58 % des résidents gradués de l'UMF effectuent de la prise en charge. La première année de résidence est l'année la plus critique dans le choix du type de pratique. Parmi les facteurs incitatifs à la prise en charge, les patrons comme figure positive de continuité de soins représentent le facteur le plus cité. Au niveau des facteurs dissuasifs, le fait d'avoir un intérêt pour une sous-spécialité (urgence), le travail administratif et le manque de ressources constituent les facteurs ayant le plus d'impact.

Conclusion

Nos résultats sont comparables à ceux de la littérature. Il en ressort que le support en début de résidence et l'exposition aux modèles de rôle sont très importants. Il faut continuer de maintenir l'intérêt pour la prise en charge dès le pré-clinique, tout en accordant une attention particulière à la première année de résidence, moment décisif dans la décision de faire de la prise en charge.

Catégorie : RECHERCHE

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 11

Avez-vous déclaré vos MADO cette année ?

PRÉSENTATEURS

Audrée Corneau, Stéphanie Dufour, Érika Montreuil, Stéphanie Simard et Alina Stefan

AUTEURS

Audrée Corneau, Stéphanie Dufour, Érika Montreuil, Stéphanie Simard et Alina Stefan

SUPERVISEURS

*Pr Mario Brisson et Pr Philippe Villemure
UMF Alma*

Objectifs

Déterminer quel est le pourcentage des maladies à déclaration obligatoire signalées à la direction de la santé publique du Saguenay-Lac-St-Jean par les médecins ainsi que le laboratoire du CSSS Lac-St-Jean-Est, pour toutes personnes correspondant à la définition nosologique, ayant consulté en ambulatoire ou ayant été hospitalisées entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2012. Les MADO étudiées sont ; la coqueluche, l'infection invasive à Méningocoque, l'infection invasive à E.Coli O157-H7, l'infection invasive à Streptocoque du groupe A, l'infection invasive à Haemophilus influenzae, la rougeole, la rubéole, les oreillons, ainsi que la tuberculose.

Méthode

Nous avons d'abord répertorié les cas de maladies à déclaration obligatoire mentionnées ci-haut du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2012 à l'aide de la base de données du service des archives ainsi que celle du laboratoire du CSSS Lac-St-Jean-Est. Nous avons par la suite comparé ces cas à ceux contenus dans la banque de santé publique du Saguenay-Lac-St-Jean. Ces données ont été compilées à l'aide de formulaires complétés pour chaque cas, puis insérées dans un tableau Excel. Les variables ont par la suite été analysées entres-elles à l'aide du logiciel SPSS par ordinateur.

Résultats

À venir.

Conclusion

À venir.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 12

Échographie ciblée des voies biliaires à l'urgence

PRÉSENTATEURS

Justine Faubert et Justine Lessard

AUTEURS

Justine Faubert et Justine Lessard

SUPERVISEURS

Pr Jean-François Lanctôt et Pr Maxime Valois

UMF Charles-LeMoine

Objectifs

Déterminer la sensibilité et la spécificité d'une échographie ciblée pour le diagnostic de cholécystite et cholélithiases après une formation pratique de 25 examens sous supervision directe.

Proposer un curriculum conduisant à la compétence en échographie ciblée de la vésicule biliaire.

Méthode

L'échographie ciblée sera effectuée par des urgentologues ayant suivi une formation spécifique. Les patients sont recrutés d'avril 2012 à mars 2013.

Les critères suivants seront déterminés: cholélithiases, Murphy échographique, épaisseur de la paroi > 3 millimètres, liquide périvésiculaire.

Les patients avec des trouvaillies positives à l'échographie ciblée ou avec une clinique suggestive auront une échographie en radiologie. En l'absence de signes radiologiques et cliniques, le patient ne recevra pas d'échographie supplémentaire. Un suivi téléphonique sera fait à 6 semaines.

Résultats

57 patients ont été recrutés, 50 avec une échographie en radiologie. La sensibilité de l'échographie ciblée pour le diagnostic de cholélithiases a une sensibilité de 96 % (spécificité 88 %, VPN 96 %, VPP 89 %). La sensibilité de l'échographie ciblée pour le Murphy radiologique est de 50 % (spécificité 73 %, VPN 85 %, VPP 31 %), 54 % pour l'épaisseur de la paroi (spécificité 78 %, VPN 83 %, VPP 47 %), et 33 % pour le liquide périvésiculaire (spécificité 98 %, VPN 96 %, VPP 50%).

Des 7 patients qui n'ont pas eu d'échographie en radiologie, 5 d'entre eux ont été rejoints: aucun n'a présenté une évolution défavorable.

Conclusion

L'échographie ciblée à l'urgence est un outil sensible pour déterminer la présence de cholélithiases, alors qu'elle est peu fiable dans la détection des signes radiologiques de cholécystite.

Catégorie : RECHERCHE

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 13

Le dépistage du diabète de type 2, est-il parfois oublié ?

PRÉSENTATEURS

Laurence Bigras-Dunberry, Chantal Gallou, Philippe Imbeault et Nancy Marcotte

AUTEURS

Laurence Bigras-Dunberry, Chantal Gallou, Philippe Imbeault et Nancy Marcotte

SUPERVISEURS

*Pre Diane Poirier
UMF Richelieu-Yamaska*

Objectifs

Connaître les habitudes de dépistage du diabète de type 2 dans notre région afin d'évaluer la concordance avec les dernières lignes directrices de l'Association canadienne du diabète, soit celle de 2008.

Méthode

100 patients ont été sélectionnés au hasard en provenance de deux cliniques médicales, soit un groupe de médecin de famille (GMF) et une unité de médecine familiale (UMF). Les patients devaient être âgés de plus de 18 ans et avoir été vu à une reprise par leur médecin de famille entre 2008 et 2011. La présence de facteurs de risques de diabète était recherchée ainsi que la présence et le type de test de dépistage effectué. Les investigations supplémentaires en présence de résultats anormaux ont également été notées.

Résultats

La mention d'un facteur de risque noté pour le diabète était semblable dans les deux milieux cliniques soit 82 % (UMF) et 84 % (GMF). Dans la majorité des cas, soit 90 % (UMF) et 98 % (GMF) un test de dépistage pour le diabète était demandé et justifié. On observe, par contre, une tendance à limiter l'investigation à la glycémie à jeun dans les deux groupes alors qu'un test de confirmation devrait être utilisé lorsque la glycémie se situe entre 5,6 et 6,0 mmol/L. De plus, dans le groupe GMF, peu de tests de confirmation ont été effectués pour les glycémies se situant entre 6,1 et 7,0 mmol/L. Lorsqu'utilisé, les tests de confirmation du diabète semblent différer d'un praticien à l'autre.

Conclusion

Globalement les lignes directrices de 2008 semblent être respectées dans les deux milieux étudiés. Un renforcement en ce qui a trait au dépistage et au diagnostic du pré-diabète devrait cependant être fait.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 14	<i>Couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les patients de 65 ans et plus à l'UMF Charles-LeMoine en 2012</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Marie-Christine Boucher, Kathleen Désilets, Carmen Messier</i>
AUTEURS	<i>Marie-Christine Boucher, Kathleen Désilets, Carmen Messier</i>
SUPERVISEURS	<i>Pre Yanouchka Labrousse</i> <i>UMF Charles-LeMoine</i>

Objectifs

Principal :

- Déterminer le niveau de conformité des dossiers de l'UMF Charles-LeMoine en ce qui a trait à la vaccination anti-pneumococcique chez les 65 ans et plus

Secondaire :

- Explorer l'impact de l'arrêt de la vaccination à grande échelle à l'UMF
- Explorer l'impact de l'arrivée des infirmières dans notre milieu
- Décrire la population vaccinée, par ses comorbidités et son âge
- Distinguer quels sont les intervenants qui assurent la vaccination dans notre UMF

Méthode

- Revue aléatoire rétrospective des dossiers des patients de l'UMF âgés de 65 ans et plus
- Collecte de donnée par les résidentes auteures du projet, en avril 2012 selon les critères d'inclusion / d'exclusions pré-établis
- La conformité du dossier est basée sur la consignation du statut vaccinal du patient
- Sondage auprès des patrons et des résidents quant à la performance au sujet de la vaccination

Résultats

À venir.

Conclusion

À venir.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 15

L'utilisation de l'échographie dans l'enseignement de l'anatomie et des pathologies de l'épaule aux résidents en médecine familiale

PRÉSENTATEURS

Judith Gagné, Michelle Thibodeau

AUTEURS

Judith Gagné, Michelle Thibodeau

SUPERVISEURS

Pre Emmanuelle Baron, Pr Serge Goulet, Pre Christine Loignon, M. Djamel Berbiche

UMF Charles-LeMoine

Objectifs

Déterminer si l'utilisation de l'échographie par l'enseignant, dans l'enseignement de l'examen musculo-squelettique aux résidents, permet une meilleure connaissance de l'anatomie et un meilleur diagnostic des pathologies fréquentes de l'épaule.

Méthode

13 résidentes en médecine familiale ont pris part à cette recherche exploratoire. Un groupe a été exposé à l'enseignement musculo-squelettique de l'épaule à partir de démonstrations échographiques faites par l'enseignant; le groupe témoin a été exposé à un enseignement conventionnel sans échographie. Les connaissances anatomiques ont été évaluées à l'aide de planches anatomiques. La capacité à effectuer l'examen physique de l'épaule a été évaluée lors de stations ECOS (examens cliniques objectifs structurés) pour la capsulite et la tendinopathie en pré et post enseignement.

Résultats

Tous les participants ont amélioré de façon significative leurs connaissances anatomiques, mais sans différence entre les 2 groupes. Il y a une différence significative pour le groupe avec écho lors de l'identification du tendon sous-épineux et de la bourse sous-acromial comparée au groupe témoin. Tous les participants se sont améliorés significativement pour la palpation dans l'ECOS 2 mais sans différence significative entre les 2 groupes. Tous les participants se sont améliorés de façon significative dans les ECOS pour les manœuvres diagnostiques et pour les mouvements résistés mais sans différences significative entre les 2 groupes.

Conclusion

L'utilisation de l'échographie cognitive lors de l'enseignement de l'anatomie et des pathologies de l'épaule s'est avérée valable pour l'identification de certaines structures anatomiques. L'échographie cognitive fait appel au raisonnement, à la mémoire, à la prise de décision et aux fonctions exécutives.

Catégorie : RECHERCHE

Type de présentation : AFFICHE

Notes :

TITRE 16

Suivi radiologique des pneumonies

PRÉSENTATEURS

Marie-Christine Anctil, Émilie Dumouchel, Francis Graveline

AUTEURS

Marie-Christine Anctil, Émilie Dumouchel, Francis Graveline

SUPERVISEURS

Pre Carolle Bernier et Pre Annie Roberge

UMF Estrie

Objectifs

Évaluer la conformité de la pratique des médecins quant au suivi radiologique des pneumonies selon les recommandations suivantes : effectuer une radiographie de contrôle 6 semaines après un épisode de pneumonie chez les patients fumeurs et/ou âgés de plus de 50 ans.

Méthode

Une grille analyse a été appliquée sur les 94 dossiers de patients majeurs pour lesquels une pneumonie avait été codifiée aux archives entre 2006/07 et 2012/07. Le diagnostic de pneumonie devait être radiologique et fait au CLSC. Les données démographiques, le statut tabagique et le délai à la radiographie de contrôle ont, entre autres, été notés.

Résultats

La compilation des données a révélé que 78 % des cas étaient partiellement conformes (délai de 0 à 12 mois) et 52 % étaient conformes (délai de 1 à 2 mois). De plus, 21 % des recommandations dont 8 % sans la recommandation du radiologiste.

Conclusion

La conformité aux recommandations est sous le seuil escompté, mais différents biais peuvent expliquer une partie de ces résultats comme le manque de rigueur dans la documentation au dossier de la prescription d'une radiographie de contrôle.

Catégorie :

ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation :

PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 17

Le dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale chez les hommes âgés de 65 à 74 ans par échographie abdominale à l'UMF de Dieppe

PRÉSENTATEURS

Caroline Morin, Charelle D'Eon, Jean-Luc Dugas et Josée Daigle

AUTEURS

Caroline Morin, Charelle D'Eon, Jean-Luc Dugas et Josée Daigle

SUPERVISEURS

Pr Mathieu Bélanger, Mme Cécile Howard, Pre Jalila Jbilou et Pr André Barrieau

UMF du Grand Moncton

Objectifs

1. Déterminer la proportion des hommes de l'UMF de Dieppe de 65 à 74 ans dépistés à l'aide d'une échographie abdominale.
2. Sonder l'opinion des médecins de famille de l'UMF de Dieppe et des radiologistes du Centre Hospitalier Universitaire Dr. Georges-L.-Dumont (CHUGLD) quant au dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale(AAA).

Méthode

Un sondage a permis d'évaluer l'opinion des médecins de famille de l'UMF et des radiologistes du CHUGLD sur la pratique actuelle, la situation désirée et les obstacles à la mise en place d'un système de dépistage. Un échantillon de 194 patients de 65 à 74 ans a été obtenu de façon aléatoire et 176 patients ont été retenus. Des données provenant du dossier médical de l'UMF et du système informatique Meditech ont été recueillies à l'aide d'une grille d'évaluation validée.

Résultats

Selon le sondage auprès des médecins de l'UMF, 46 % font le dépistage chez certains patients. Les médecins estimaient que 3,2 % de leurs patients avaient été dépistés. Les recommandations concernant le dépistage de l'AAA étaient connues par 23 % des médecins de l'UMF. Plus de la moitié des radiologistes n'étaient pas au courant des recommandations et 57 % d'entre eux étaient d'accord avec ces recommandations. Des dossiers révisés, seulement 1 patient fut dépisté et 44 % des patients avaient eu au moins une imagerie abdominale.

Conclusion

Les recommandations concernant le dépistage de l'AAA sont peu connues et mal respectées. Un travail de sensibilisation est nécessaire à faire auprès des médecins.

Catégorie :

ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation :

PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 18	<i>Évaluation de l'exercice professionnel sur le délai de réparation des lacérations à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier de St-Hyacinthe</i>
PRÉSENTATEURS	<i>Anne-Andrée Martin-Fortier, Meggie-Anne Roy, Amélie Sauvé, Jean-François Simard</i>
AUTEURS	<i>Anne-Andrée Martin-Fortier, Meggie-Anne Roy, Amélie Sauvé, Jean-François Simard</i>
SUPERVISEURS	<i>Pre Diane Poirier UMF Richelieu-Yamaska</i>

Objectifs

L'issue primaire était d'évaluer si les délais de réparation des lacérations, tels que suggérés par la littérature, sont respectés à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier de St-Hyacinthe. Les issues secondaires étaient d'évaluer si la prise en charge des lacérations à l'urgence est standardisée ainsi que de vérifier si la vaccination antitétanique est respectée selon les recommandations du protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

Méthode

Deux-cent cinq dossiers de patients, ayant consulté à l'urgence pour une lacération, ont été choisis aléatoirement pour la période du 1^{er} avril 2011 au 6 mai 2012. Suite à une révision de la littérature, une grille a été conçue pour effectuer la cueillette des données et permettre de valider le respect ou non de la norme pour le délai d'une réparation d'une lacération à la salle d'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier. Le projet a été accepté par le comité d'éthique de l'hôpital.

Résultats

Parmi les dossiers retenus et analysés, 76,5 % des lacérations ont été fermées dans un délai de 12 h et 98,5 % dans un délai de 19 h. Concernant la vaccination antitétanique, elle a été évaluée dans 94,1 % des dossiers et la décision de vacciner adéquatement a été appliquée pour 75,6 % des dossiers. Pour ce qui est des autres éléments de l'évaluation et de la prise en charge des lacérations, la tenue de dossier était incomplète dans la majorité des cas.

Conclusion

Les délais de réparation des lacérations à l'urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier sont respectés dans la majorité des cas. Malgré des recommandations claires du PIQ, la vaccination antitétanique reste sous-optimale. L'élaboration d'une fiche d'évaluation standardisée pour l'évaluation et la prise en charge des lacérations à l'urgence favoriserait la tenue de dossier et la qualité de l'exercice professionnel.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 19

La conformité des prescriptions de narcotiques à la Maison Notre-Dame du Saguenay

PRÉSENTATEURS

Audrey Flamand, Marie-Michèle Normandin, Janie Harvey, Marie-Ève Leblanc, Guy Bertin Tcheumi

AUTEURS

Audrey Flamand, Marie-Michèle Normandin, Janie Harvey, Marie-Ève Leblanc, Guy Bertin Tcheumi

SUPERVISEURS

*Pre Éva-Marjorie Couture, Pr Tarek Bouhali
UMF Chicoutimi*

Objectifs

L'objectif de cette étude d'évaluation de la qualité de l'acte est d'évaluer le respect des normes du Guide d'exercice du Collège des Médecins du Québec (CMQ) lors de la prescription de narcotique à la Maison Notre-Dame du Saguenay (MNDS).

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective incluant 363 prescriptions dans les dossiers choisis de façon aléatoire de patients ayant séjourné à la MNDS de juillet 2009 à septembre 2012. Les prescriptions ont été évaluées à l'aide d'une grille élaborée suivant les recommandations du guide d'exercice du CMQ. La grille a été testée indépendamment par quatre évaluateurs afin d'assurer sa reproductibilité et sa standardisation. Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats

Au total, 363 prescriptions ont été analysées. Les prescriptions de narcotiques étaient conformes à 63,3 % pour la mention de durée du traitement, 67,7 % pour l'inscription du nom du prescripteur et 19 % pour la contresignature des ordonnances verbales / téléphoniques par le prescripteur.

Conclusion

La conformité des prescriptions est variable pour les différents critères évalués. Les recommandations du guide d'exercice du CMQ les moins respectées sont : l'inscription de la durée de traitement du nom du prescripteur et la contresignature des ordonnances verbales.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 20

La vaccination contre le pneumocoque chez les groupes à risque fréquemment rencontrés

PRÉSENTATEURS

Lucie Couture, Fanny Mallette-Leblanc, Geneviève Néron, Mia Salvail

AUTEURS

Lucie Couture, Fanny Mallette-Leblanc, Geneviève Néron, Mia Salvail

SUPERVISEURS

*Pre Stéphanie Allard et Pre Sylvie Labbé
UMF Estrie*

Objectifs

L'objectif de l'étude est d'évaluer le degré d'application des recommandations du Protocole d'immunisation québécois concernant la vaccination avec le vaccin polysaccharidique dans le GMF des Deux-Rives. L'étude analyse les groupes à risque fréquemment rencontrés dans la population générale.

Méthode

L'étude inclut une revue de la littérature concernant les indications de la vaccination, ainsi que ses avantages. Une grille a été élaborée afin de récolter les données pertinentes à l'évaluation de l'acte médical selon les recommandations ci-haut mentionnées. 151 dossiers ont ainsi été évalués.

Résultats

Les résultats sont actuellement en cours d'analyse.

Conclusion

L'objectif final est de déterminer la conformité de l'exercice médical en fonction des différents sous-groupes analysés. De plus, une comparaison sera établie entre la pratique des médecins résidents en formation, et les performances des médecins superviseurs.

Finalement des recommandations seront émises afin d'optimiser l'application de cette vaccination spécifique lorsque la performance jugée adéquate par les pairs n'est pas atteinte.

Catégorie :

ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation :

PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 21

ÉTAPE-1 : Évaluation du Traitement Antibiotique de la Pneumonie chez l'Enfant, en 1ere ligne, à l'UMF de Chicoutimi

PRÉSENTATEURS

Pénélope Barrette, Rachel Gilbert

AUTEURS

Pénélope Barrette, Rachel Gilbert, Marie-Pascale Gobeil, Élise Rochette

SUPERVISEURS

Pr Tarek Bouhali, Pre Catherine Hudon, Pre Andréa Lessard
UMF Chicoutimi

Objectifs

Évaluer le traitement de la pneumonie chez les enfants ayant consulté au sans rendez-vous à l'UMF de Chicoutimi en 2012, en fonction des lignes directrices de 2008 du Conseil du médicament du Québec.

Méthode

Un projet d'évaluation de l'acte comprenant des analyses descriptives a été réalisé. Les dossiers des patients âgés entre 3 mois et 15 ans vus au sans rendez-vous entre le 1er janvier et le 31 décembre 2012 ont été vérifiés. Ceux ayant le terme « pneumonie » dans les impressions diagnostiques ont été révisés. La décision de traiter, le choix d'antibiotique, la durée du traitement, le nombre de prises ainsi que la dose par jour ont été évalués. En complément, l'usage de la radiographie pulmonaire a été répertorié pour tous les cas de pneumonie suspectée.

Résultats

Parmi les 128 cas répondant à nos critères d'inclusion, 64 ont été retenus. Les cas exclus l'ont été majoritairement (62,5 %) car la radiographie était négative. Suite aux analyses, le taux de conformité était de 98,4 % dans le choix de traiter, 88,9 % pour le choix d'antibiotique, 95,2 % pour la durée de traitement, 95,2 % pour le dosage par jour et 69,8 % pour le nombre de prises par jour. La radiographie a été utilisée par les cliniciens dans 70,3 % des cas.

Conclusion

Le traitement de la pneumonie chez l'enfant à l'UMF de Chicoutimi est majoritairement conforme pour tous les critères évalués.

Catégorie : ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation : PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 22

Dépistage de l'obésité lors de l'examen médical périodique chez l'enfant

PRÉSENTATEURS

Ève Coupal, Patricia Daniel-Duroseau, Alexandre Lussier et Édith Therrien

AUTEURS

Ève Coupal, Patricia Daniel-Duroseau, Alexandre Lussier et Édith Therrien

SUPERVISEURS

Pr Yvon Boilard et Pr Claude Castonguay
UMF Estrie

Objectifs

L'objectif de la présente étude est d'évaluer la pratique médicale des omnipraticiens de l'UMF Estrie, à l'égard du dépistage de l'obésité pédiatrique et cela selon les lignes directrices de l'ABCdaire et de l'Association Canadienne de Pédiatrie.

Méthode

Pour ce faire, l'équipe de recherche a effectué une étude rétrospective auprès de 100 patients du CSSS-IUGS des Deux-Rives et cela à l'aide d'une grille d'évaluation préalablement établie :

- Informations de base du patient : âge, sexe, médecin traitant
- Critères d'inclusion : âgé entre 2 et 10 ans, patient vu lors EMP, 2 RV ou plus, RV après 2005
- Critères d'exclusion : vu en clinique de dépannage ou des jeunes, présence de maladies endocriniennes, métaboliques ou génétiques
- Critères de pertinence
 - ❖ Dépistage : poids et taille mesurés, transposition sur la courbe poids-taille selon l'âge, calcul de l'IMC, IMC reporté sur la courbe IMC selon l'âge, si IMC non fait → calcul et transposition sur la courbe par l'évaluateur
 - ❖ Recommandations et suivi :
 - Si IMC anormal : counselling fait si IMC > 85e perc., consultation en nutrition demandée, suivi aux visites subséquentes

Si IMC normal : vérification de l'IMC à la visite subséquente ou pas de visite

Résultats

Une conformité de 76 % des dossiers a été obtenue. En ce qui a trait aux données démographiques de base, un nombre égal de 38 filles et de 38 garçons, avec un âge moyen de 8,2 ans a été recueilli. L'année médiane de l'examen médical était de 2008. Voici un tableau résumé illustrant les hypothèses ainsi que les résultats des différentes variables étudiées :

Variables étudiées	Hypothèse	Résultat
Mesure poids-taille	90 %	100 %
Courbe poids-taille	70 %	90 %
IMC calculé	60 %	34 %
IMC sur courbe	40 %	29 %
Counselling si IMC aN	70 %	48 %
Consultations si IMC aN	30 %	6 %
Suivi si IMC aN	90 %	48 %

À la lumière de ces résultats, notre équipe peut affirmer qu'environ 30 % des médecins de notre milieu de pratique ont dépisté adéquatement l'obésité lors de l'EMP pédiatrique et cela à l'aide du calcul de l'IMC, sans oublier la comparaison avec l'âge et le sexe. D'ailleurs, 31 % des enfants avec embonpoint n'ont pas été dépistés, ce qui démontre la difficulté de l'estimation visuelle du poids d'un jeune.

Conclusion

En somme, le dépistage de l'obésité infantile constitue un sujet très omniprésent et controversé au sein du domaine médical. La présente étude montre que la majorité des médecins de l'unité de médecine familiale Estrie ne dépiste pas l'obésité chez les enfants tel que recommandé par les lignes directrices de l'ABCdaire et de l'Association Canadienne de Pédiatrie. Ainsi, le reflet de ces habitudes de pratique permet de conscientiser davantage les professionnels concernés et cela dans le but d'améliorer le dépistage de l'obésité lors de suivis pédiatriques subséquents. D'ailleurs, nos recommandations se résument à : bien retenir l'importance du calcul de l'IMC, de l'emploi des courbes à notre disposition, de la nécessité de la collaboration interprofessionnelle au besoin ainsi que la pertinence du suivi.

Catégorie :

ÉVALUATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Type de présentation :

PRÉSENTATION ORALE

Notes :

TITRE 23

REMERCIEMENTS

NOUS TENONS À REMERCIER LES **CMDP** SUIVANTS POUR LEUR SUPPORT FINANCIER À CETTE JOURNÉE :

- CMDP du CSSS du Lac-Saint-Jean-Est
- CMDP du CSSS de Chicoutimi
- CMDP du CHUS
- CMDP du CSSS Richelieu-Yamaska
- CMD P du CSSS-IUGS
- CMDP du CSSS La Pommeraie
- CMDP de Rouyn-Noranda

