Journée Scientifique

Département de médecine
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke



Vendredi, 13 novembre 2026

Amphithéâtre – Local X2-6214

PROGRAMMATION

JOURNÉE SCIENTIFIQUE

Département de médecine

Vendredi, 13 novembre 2026

Salle X2-6214 | Auditorium FMSS

Heure	Activité	Conférencier(ère)
8h00 8h45 8h50	Accueil et petit déjeuner Mot de bienvenue Présentation – Responsable de la recherche au MITC Programme de Formation cliniciens chercheurs pour les résidents	Dr Simon Couillard
Présidents de séance : Dre Marie-Pier Bachand **Samuel Mailhot-Larouche, R3 – MITC**	**Membres du jury : Pr Martin Klein / Dre Isabelle Boulais / Dr Simon Couillard**	
9h00	Présentation orale **Prévalence de la discordance échocardiographique et électrocardiographique de l'hypertrophie ventriculaire gauche chez les patients hospitalisés avec insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée**	Samuel Blais R3 – MITC
9h15	Présentation orale **H.A.P.P.I : HyperAldosteronism in Pregnancy Predicted Impact**	Laura Debant R3 – MITC
9h30	Présentation orale **Indications et taux de retraits des filtres de la veine cave inférieure en maladie thromboembolique au CHUS**	Anabelle Champagne Gabrielle Dubé R3 – MITC
9h45	Présentation orale **Fréquence cardiaque et insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée**	Pascal Gaudreault R3 – MITC
10h00	Présentation orale **Understanding who benefits and why: Effects on child development at 2 years in the Sino-Canadian Healthy Life Trajectories Initiative (SCHeLTI)**	Yujia Tang Fellow
10h15-10h30	**PAUSE**	
10h30	La recherche au DMFMU : de la pratique aux retombées scientifiques	Marie-Victoria Dorimain Responsable de la recherche Medecine de famille
10h40	Le XYZaire des soins préventifs gériatriques : « One size does not fit all »	Dre Marie-Pier Villemure Médecine de famille
11h00	**CONFÉRENCE G.E. PLANTE** La souris, l'humain et le patient, Ce que la recherche clinique révèle quand le modèle animal se tait	Dr Hugues Allard-Chamard Service de rhumatologie Département de médecine Université de Sherbrooke

12H00 À 14H00 - DÎNER ET PRÉSENTATIONS PAR AFFICHE ** Z10-1002 **

Membres du jury : Dr Paul Farand / Dre Anne-Marie Lavigne

Présentations par affiche

12h00 à 14h00

Z10-1002

Amal Hagouch, R3 Neurologie
Stratégies de prise en charge de l'alopécie associée à l'acide valproïque : a scoping review

Auréliana-Marie Billy-Da Silveira, R3 MITC
Gabriel Dumoulin, R3 MITC
L'acidocétose associée aux inhibiteurs du SGLT-2 : une étude de cohorte descriptive

Lorraine De Grâce, R4 Microbio-infectio
Cohorte d'individus piqués par une tique et évaluation prospective de la prophylaxie post-exposition pour la maladie de Lyme au Québec, Canada (BQTique) : une étude pilote

Simon Chartrand, R4 Gastroentérologie
Marie-Ève Carrière, R4 Gastroentérologie
Évaluation de la prévalence des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et des résultats cliniques chez les patients présentant un taux de calprotectine fécale dans la zone grise

Pascal Gaudreault, R3 MITC
Association entre l'intégrale temps-vitesse sous-aortique et l'intolérance à l'effort chez les patients atteints de fibrillation auriculaire

Simon Tremblay, R3 MITC
Julien Melanson, R3 MITC
Portrait de la sécurité de la radiothérapie auprès de patients atteints de sclérose systémique, une étude rétrospective

Heure	Activité	Conférencier(ère)
Présidents de séance : Dre Fabienne Langlois **Pascal Gaudreault, R3 – MITC**		
14h00	Présentation orale **Lipomes intracrâniens et épilepsie : une revue systématique des cas**	Amal Hagouch R3 – Neurologie
14h15	Présentation orale **The Risk of COPD Exacerbations in Randomised Controlled Trials: a Systematic Review for Subsequent Control Arm Patient-Level Meta-Analysis (ORACLE4)**	Philippe Labbé R4 – Médecine interne générale
14h30	Présentation orale **Paramètres inflammatoires et cliniques associés à la mortalité par crise d'asthme au Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke de 1990 à 2024 : une étude rétrospective cas-témoins**	Sara Degrâce Olivier Buron R4 – Pneumologie
14h45	Présentation orale **Le dépistage du virus de l'hépatite D chez les patients atteints du virus de l'hépatite B chronique au CISSS de la Montérégie-Centre – Hôpital Charles-Le Moyne : une étude de qualité de l'acte sur le respect des lignes directrices**	Emmy Marques R3 – MITC
15h00	**REMISE DU PRIX HUGH SCOTT** ********** **REMISE DES PRIX DU JURY**	

Samuel Blais, R3 MITC
Supervision : Dr Serge Lepage
9h00

ÉVALUATION DE LA PRÉVALENCE DE LA DISCORDANCE ÉCHOCARDIOGRAPHIQUE ET ÉLECTROCARDIOGRAMME DE L'HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS AVEC INSUFFISANCE CARDIAQUE AVEC FRACTION D'ÉJECTION PRÉSERVÉE

Samuel Blais[1], Nicolas Perron[1], Serge Lepage[1]

[1] Centre de recherche du CHUS, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : L'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée (ICFEP) est une pathologie très fréquente avec multiples étiologies. L'hypertrophie ventriculaire gauche (HVG) aide à orienter le diagnostic différentiel, toutefois la sensibilité de l'HVG à l'ECG est faible et donc la discordance entre l'ECG et l'échocardiographie est peu connue. Dans la littérature, parmi des cohortes de patients atteints d'amyloïdose cardiaque la présence de cette discordance avec de faibles voltages à l'ECG ou un ratio du voltage des QRS totaux sur l'épaisseur du septum interventriculaire (SIV) à moins de 7.8 offre une bonne VPP pour l'amyloïdose cardiaque. Ainsi, l'objectif est de décrire la prévalence de cette discordance dans la population générale afin d'aider à orienter notre suspicion d'amyloïdose cardiaque.

Méthodes : À l'aide du dossier médical informatique Ariane, tous les patients admis au CIUSSSE Estrie CHUS pour ICFEP avec HVG entre 2018 et 2025 sera systématiquement évaluée pour la présence de faible voltage à l'ECG et la présence d'une investigation pour l'amyloïdose cardiaque.

Résultats : 71 patients ont été inclus dans l'étude. La discordance de l'HVG entre l'ECG et l'échocardiogramme était présente chez 95% des patients. La présence de faible voltage aux membres et en précordial était présent chez 12,7% et 16,9% respectivement. L'index QRS total sur l'épaisseur du SIV moins de 7.8 était présent chez 23,9% des patients. Parmi tous ses patients seulement un a eu une scintigraphie au pyrophosphate qui a permis d'établir le diagnostic d'amyloïdose ATTR.

Conclusions : La discordance de l'HVG entre l'ECG et l'échocardiographie est un signe qui est fréquemment rencontré dans cette population. Certains signes plus spécifiques pourraient nous permettre de mieux orienter nos investigations pour l'amyloïdose cardiaque. L'amyloïdose cardiaque est une pathologie sous diagnostiqué et maintenant avec des options de traitements efficaces et cette étude met en évidence la faible proportion de patients ayant eu les investigations malgré des signes cliniques évoquant le diagnostic.

Laura Debant, R3 MITC
Superviseur : Dre Nadine Sauvé et Diana Oprea
9h15

IMPACTS DE L'HYPERALDOSTÉRONISME PRIMAIRE COMME TROUBLE HYPERTENSIF DE GROSSESSE (ÉTUDE H.A.P.P.I.) : UNE ÉTUDE PROSPECTIVE DE COHORTE

Diana Oprea[1], Angélie Groleau[2], Laura Debant[2], Michèle Mahone1, Anne-Marie Côté[2], Marie-Ève Roy-Lacroix [2], Mandy Malick[2], Pierre-Luc Mallet [2], Matthieu St-Jean[2], Nadine Sauvé [2]

[1] Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

[2] Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CR-CHUS), Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : L'hyperaldostéronisme primaire (HAP) est la cause la plus fréquente d'hypertension artérielle (HTA) secondaire, et ce, particulièrement chez les jeunes adultes. Son rôle dans les troubles hypertensifs de la grossesse (THG) demeure incertain. L'étude H.A.P.P.I. visait à estimer la prévalence de l'HAP chez les personnes ayant présenté un THG récent.

Méthodes : Cette étude de cohorte prospective bi-centrique a été menée au CHUS et au CHUM entre 2022 et 2025. Les personnes ayant vécu un THG ont été dépistées pour l'HAP entre 3 et 24 mois après leur accouchement, durant leur suivi médical post-partum. Pour ce dépistage, la concentration directe de la rénine, l'aldostérone plasmatique et le ratio aldostérone/rénine ont été mesurés. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Des tests dynamiques complémentaires ont été réalisés si dépistage anormal. Une analyse post-hoc a été conduite selon les nouveaux critères diagnostiques de l'HAP, conformément aux lignes directrices de 2025 de la Endocrine Society.

Résultats : Parmi une cohorte de 220 participants, la prévalence de l'HAP a été estimée à 8,6%, puis s'est élevée à 11,4% dans les analyses post-hoc. L'âge maternel avancé (63,2% vs 32,3%, p = 0,007), l'origine africaine (42,1% vs 10,4%, p < 0,001) et les antécédents familiaux d'HTA (89,5% vs 51,7%, p = 0,008) étaient les caractéristiques les plus fréquentes dans le groupe HAP. 66,7% des participants avec HAP demeuraient sous un traitement anti-hypertensif à un an post-partum (vs 21,3 %, p < 0,001). Les taux de prééclampsie (42,1% vs 63,2%, p = 0,071) ainsi que des issues obstétricales et néonatales étaient similaires entre les groupes.

Conclusions : Ces résultats encouragent un dépistage systématique de l'HAP chez les personnes ayant présenté un THG, incluant les personnes normotendues en post-partum, pour prévenir un retard diagnostique et les complications à long terme associées à l'HAP.

Gabrielle Dubé et Anabelle Champagne, R3 MITC
Supervision : Dr Bobby Gouin
9h30

INDICATIONS ET TAUX DE RETRAITS DES FILTRES DE LA VEINE CAVE INFÉRIEURE EN MALADIE THROMBOEMBOLIQUE AU CHUS

Gabrielle Dubé[1], Anabelle Champagne[1], Pascale Charland[1], Catherine Allard[1], Kenza Achtoutal[1], Marc-Alexandre Lavoie[1], Sarah Higgins[1], Isabelle Boulais[1], Mandy Malick[1], Alexandre Mutchmore[1], Bobby Gouin[1]

1 Centre de recherche du CHUS, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : La thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP) sont traitées par anticoagulation. En cas de contre-indication, un filtre de la veine cave inférieure (FVCI) peut réduire le risque d'EP. Des données canadiennes rapportent des taux de retrait insuffisants et des indications non conformes aux recommandations.

Méthode : Cette étude rétrospective observationnelle visait à quantifier le taux de retrait des FVCI posés au CIUSSS-Estrie CHUS entre 2016 et 2024.

Résultats : Parmi les 390 patients, 34,5 % des filtres n'ont pas été retirés (IC à 95 % : 29,9–39,5), principalement en raison d'un décès ou d'une espérance de vie limitée (70 %). Seulement 12,5 % des non-retraits étaient potentiellement attribuables à une perte au suivi. La conformité aux indications était de 90,7 % (IC à 95 % : 87,3–93,3). Une complication liée au filtre est survenue chez 20,6 % des patients, la thrombose étant la plus fréquente (10,6 %). Les complications étaient plus fréquentes lorsque le filtre était maintenu plus d'un an (42,9 % contre 19,6 %, p=0,022). Les taux de retrait étaient plus élevés en présence d'une consultation en médecine interne générale (MIG) (72,4 % contre 40,5 %, p<0,001) durant l'épisode de soin associé au FVCI ou lors d'un suivi ambulatoire en MIG (87,4 % contre 59,3 %, p<0,001). Un plan de suivi documenté au congé (85,4 % contre 57,1 %, p<0,001) et une ordonnance de retrait au congé (94,4 % contre 51,8 %, p<0,001) étaient associés à de meilleurs taux de retrait et à une durée de maintien plus courte (46,5 contre 209 jours, p<0,001).

Conclusions : Bien que 34,5 % des filtres n'aient pas été retirés, seulement 12,5 % des non-retraits n'avaient pas de raison documentée. L'implication de l'équipe de MIG, un suivi structuré et une planification claire du retrait au congé sont associés à de meilleurs résultats et pourraient améliorer les pratiques.

Pascal Gaudreault, R3 MITC
Supervision : Dr Charles Dussault
9h45

ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE CARDIAQUE COMME FACTEUR PRONOSTIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE AVEC FRACTION D'ÉJECTION PRÉSERVÉE

Pascal Gaudreault MD[1], Mandy Malick PhD[1], Samuel Lemaire-Paquette M.Sc[1], Nathan Marcoux MD[2], Charles Dussault MD[1]

1 Santé Québec Estrie – CHUS, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

2 Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Introduction : L'impact pronostique de la fréquence cardiaque (FC) en insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP) demeure incertain, particulièrement en ce qui concerne le risque de réhospitalisation. Cette étude vise à évaluer l'association entre la FC au congé d'une hospitalisation pour ICFEP décompensée et le risque de réhospitalisation à 1 an.

Méthode : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective monocentrique incluant les patients hospitalisés pour une ICFEP décompensée entre 2013 et 2023. La fréquence cardiaque (FC) au congé a été analysée à la fois comme variable continue et catégorielle. L'issue primaire était la réhospitalisation pour ICFEP à 1 an. Les issues secondaires comprenaient les réhospitalisations pour causes cardiovasculaires et toutes causes confondues à 1 an. Des analyses de régression logistique univariée et multivariée ont été réalisées.

Résultats : Au total, 352 patients ont été inclus (âge moyen 79,9 ± 10,4 ans; 55,1 % de femmes; FC moyenne 75,7 ± 13,4 bpm; 46,9 % avec fibrillation auriculaire [FA]). À 1 an, les taux de réhospitalisation étaient de 29,2 % pour l'ICFEP, de 31,2 % pour les causes cardiovasculaires et de 55,7 % toutes causes confondues. La FC au congé n'était pas associée aux réhospitalisations à 1 an pour ICFEP (75,7 ± 12,6 vs 75,6 ± 13,8 bpm; p = 0,858), ni à celles pour causes cardiovasculaires ou toutes causes confondues. L'insuffisance rénale chronique (IRC) était plus fréquente chez les patients réhospitalisés pour ICFEP (45,1 % vs 27,1 %; p = 0,002). Chez les patients atteints de FA, la spironolactone était associée à un risque moindre de réhospitalisation pour ICFEP (OR 0,45; IC 95 % 0,21–0,91; p = 0,03) et pour causes cardiovasculaires (OR 0,45; IC 95 % 0,22–0,90; p = 0,03).

Conclusions : Dans cette cohorte rétrospective de patients atteints d'ICFEP, la fréquence cardiaque au congé n'était pas associée au risque de réhospitalisation à 1 an. L'insuffisance rénale chronique était plus fréquente chez les patients réhospitalisés pour ICFEP. Chez les patients atteints de fibrillation auriculaire, la spironolactone était associée à un risque moindre de réhospitalisation pour ICFEP et pour causes cardiovasculaires.

Yujia Tang, fellow
Supervision : Dr Jean-Patrice Baillargeon
10h00

PROJET D'ÉVALUATION DES EFFETS D'UNE INTERVENTION MULTIMODALE EN SAINES HABITUDES DE VIE SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT À 2 ANS : ESSAI RANDOMISÉ CONTRÔLÉ SCHELTI

Yujia Tang PhD [1], Jean-Patrice Baillargeon MD, M.Sc [1]

1 Centre de recherche du CHUS, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : Les données sur les effets des interventions préconceptionnelles ou prénatales sur le développement de l'enfant demeurent contrastées. Cette étude évaluera si l'intervention SCHeLTI (Sino-Canadian Healthy Life Trajectories Initiative) améliore le développement de l'enfant à 24 mois, si ses effets varient selon le statut migratoire interne et le statut socioéconomique (SSE), et si les changements des habitudes de vie maternelles constituent des médiateurs.

Méthodes : SCHeLTI est un essai randomisé en grappes dans 42 unités de santé maternelle et infantile (MCHU) de Shanghai, réparties (1:1) entre intervention et soins habituels. Entre 2019 et 2023, 4 405 femmes ont été recrutées avant la conception ou en début de grossesse, donnant naissance à 3 442 enfants. L'intervention proposait une approche multimodale, axée sur les comportements de santé et basée sur l'entretien motivationnelle jusqu'à la petite enfance. Les issues prédéfinies, évaluées à 24 mois, sont les scores continus du MacArthur–Bates Short Form Vocabulary Checklist: Level 2, de l'Ages and Stages Questionnaire (ASQ-3) et du Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Des questionnaires validés ont évalué l'alimentation, l'activité physique, le temps d'écran et le sommeil maternels. Des modèles mixtes estimeront les différences de moyennes avec leurs intervalles de confiance à 95 %. Des interactions évalueront la modification de l'effet selon le hukou (Shanghai vs. autre) et la scolarité (secondaire ou inférieur vs. collégial/universitaire ou supérieur). Les analyses de médiation causale estimeront les effets directs et indirects par les changements des habitudes de vie maternelles, en tenant compte des médiateurs corrélés et des interactions intervention-médiateur. Les analyses tiendront compte du regroupement par MCHU, seront ajustées sur les covariables prédéfinies et stratifiées selon le sexe de l'enfant.

Conclusions : Ce projet produira des données probantes axées sur l'équité, précisant si une intervention multimodale précoce améliore le développement de l'enfant, pour quelles populations et par quelles voies liées aux habitudes de vie maternelles.

Rafraîchissements et collations vous sont servis dans le hall de l'amphithéâtre



Marie-Victoria Dorimain, responsable de la recherche

Médecine de famillle

10h30

LA RECHERCHE AU DMFMU : DE LA PRATIQUE AUX RETOMBÉES SCIENTIFIQUES

Marie-Pier Villemure, MD, M. Sc.

Médecine de famille

10h40

LE XYZAIRE DES SOINS PRÉVENTIFS GÉRIATRIQUES : « ONE SIZE DOES NOT FIT ALL »

Marie-Pier Villemure, MD, M.Sc.

Introduction : Les personnes âgées constituent une population hautement hétérogène quant à leur état de santé, leur espérance de vie et leurs priorités cliniques. Pourtant, les recommandations de soins préventifs demeurent largement fondées sur l'âge chronologique ou sur des maladies spécifiques. Notre programme de recherche vise à développer une approche structurée permettant d'individualiser les interventions préventives selon le profil de vieillissement et les réalités des soins primaires.

Méthodes : Une revue de portée (MEDLINE, CINAHL, AgeLine et littérature grise, 2000-2024) a recensé les outils de soins préventifs ou d'évaluation globale destinés aux personnes âgées en soins primaires. Après dédoublonnage, 8 029 références ont été recensées, 406 textes intégraux évalués et 108 études retenues. Seize outils ont été caractérisés. Ces résultats et la consultation de dix experts ont guidé la structure du XYZaire. Une revue rapide des guides de pratique clinique a ensuite permis de prioriser les interventions préventives et de dépistage selon les données probantes et les critères actuels de pertinence des soins.

Résultats : Tous les outils recensés abordaient les syndromes gériatriques, mais seulement deux adaptaient leur approche au profil de vieillissement; aucun n'était intégré au dossier médical électronique. Le XYZaire distingue trois profils cliniques, robuste, pré-fragile et fragile, et combine des mesures préventives universelles à un dépistage gériatrique ciblé selon le profil. Conçu pour une utilisation opportuniste lors des consultations usuelles, il est maintenant intégré progressivement aux dossiers médicaux électroniques québécois. Une étude pilote multicentrique évalue actuellement son acceptabilité, sa faisabilité et son utilisation en pratique clinique.

Conclusion : Le XYZaire propose de dépasser une prévention fondée principalement sur l'âge chronologique pour privilégier une approche individualisée selon le profil de vieillissement. Son déploiement ouvre maintenant plusieurs axes de recherche sur son implantation, ses effets sur les processus de soins et, éventuellement, les issues cliniques, offrant des possibilités de collaborations interdisciplinaires.

CONFÉRENCE G.E. PLANTE



Dr Hugues Allard-Chamard
Rhumatologue et clinicien-chercheur
Département de médecine
Université de Sherbrooke
Santé Québec Estrie - CHUS

LA SOURIS, L'HUMAIN ET LE PATIENT :
ce que la recherche clinique révèle quand le modèle animal se tait

Recherche et engagements
Titulaire : Chaire André-Lussier en rhumatologie
Chercheur clinicien FRQS (Junior 2) : Centre de recherche du CHUS
Directeur : Clinique tri-site Rhumato-Immuno-Génétique (CHUS, CHUL, McGill)
Président : Association des médecins rhumatologues du Québec

Objectifs :

1. Comprendre comment la clinique et le laboratoire forment une boucle qui transforme une question clinique en programme de recherche ;
2. Illustrer, avec l'exemple du déficit en CTLA4, comment l'étude directe de l'humain révèle un mécanisme que le modèle murin ne permettait pas de voir, et désigne un traitement ;
3. Identifier les leviers concrets qui rendent une carrière de clinicien-chercheur praticable au Québec, et comment les résident·e·s peuvent s'y engager.

DÎNER / Z10-1002
& presentations par affiche



Amal Hagouch, R3 Neurologie
Supervision : Dr Charles Deacon

STRATÉGIES DE PRISE EN CHARGE DE L'ALOPÉCIE ASSOCIÉE À L'ACIDE VALPROÏQUE : UNE REVUE DE PORTÉE

Mathieu Bélanger[2] Félix Courchesne[2], Amal Hagouch[1], Étienne Bouchard[2], Mia Lagueux[2], Ève Parenteau[1], Jimmy Li1, Charles Deacon[1]

1Centre Hospitalier de l'Université de Sherbrooke, 2Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Contexte : L'acide valproïque (AV) est un médicament anticrise largement prescrit. L'alopécie figure parmi ses effets indésirables reconnus, et peut compromettre l'observance thérapeutique et la qualité de vie. En l'absence d'approche standardisée, cette revue de portée visait à cartographier systématiquement la littérature relative aux stratégies thérapeutiques et aux issues cliniques associées.

Méthodes : Conformément aux lignes directrices PRISMA-ScR, une recherche exhaustive a été menée dans OVID Medline, Embase et la littérature grise, sans restriction de devis, de langue ni de date de publication. Deux évaluateurs indépendants ont sélectionné les études et extrait les données portant sur les caractéristiques des patients, l'exposition à l'AV, les caractéristiques de l'alopécie, les stratégies de prise en charge et les issues cliniques. Des analyses descriptives ont été réalisées et les données cartographiées à l'aide de R.

Résultats : Parmi 132 études recensées, 62 ont été incluses, principalement observationnelles (44 %) et rapports de cas (28 %). La majorité étaient antérieur à 2000 (65,6 %) et provenaient des États-Unis (19 %). La population était majoritairement féminine (71,5 %), le trouble bipolaire constituant la comorbidité la plus fréquente. L'effluvium télogène (30,3 %) et l'alopécie diffuse (15,2 %) prédominaient. Les stratégies rapportées (34 études) comprenaient l'arrêt de l'AV (34–38 %), la réduction de la dose (12 %) et une supplémentation en biotine, zinc et sélénium. Parmi 36 études documentant l'évolution, une résolution complète (72,2 %) ou une amélioration (19,4 %) prédominait.

Conclusion : L'alopécie associée à l'AV se présente surtout par une perte diffuse ou un effluvium télogène et s'avère généralement réversible. Les stratégies, de l'ajustement posologique à la supplémentation en micronutriments, s'accompagnent d'une évolution favorable. La biotine et le zinc sont décrits comme des options lorsque l'arrêt de l'AV est indésirable; toutefois, les données, majoritairement observationnelles, ne permettent pas d'en établir l'efficacité. Des études prospectives, contrôlées et standardisées sont nécessaires.

Pascal Gaudreault, R3 MITC
Supervision : Dr Serge Lepage

ASSOCIATION ENTRE L'INTÉGRALE TEMPS-VITESSE SOUS-AORTIQUE ET L'INTOLÉRANCE À L'EFFORT CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE FIBRILLATION AURICULAIRE

Carla Jeantin MD[1], Pascal Gaudreault MD[1], Marilou Hastir MD[1], Tanya Plamondon[1], Mandy Malick PhD[1], Samuel Lemaire-Paquette M.Sc[1], Serge Lepage MD[1]

1 Santé Québec Estrie – CHUS, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : L'intolérance à l'effort est une manifestation prévalente chez les patients avec fibrillation auriculaire (FA) et est associée à un moins bon pronostic. Les mécanismes derrière cette intolérance à l'effort sont incertains, mais incluent une baisse du débit cardiaque causée par la perte de contraction auriculaire. La mesure de l'intégrale temps-vitesse (ITV) sous-aortique en échographie cardiaque corrèle avec le débit cardiaque et pourrait identifier des patients avec une faible tolérance à l'effort et un moins bon pronostic. Cette étude vise à déterminer si l'ITV est prédictive de la tolérance à l'effort chez les patients avec FA.

Méthode : Cette étude rétrospective monocentrique inclut des patients en FA qui ont eu une échographie cardiaque entre 2018 et 2023 au Santé Québec Estrie – CHUS. Les patients recrutés par appels téléphoniques répondaient au questionnaire VSAQ pour évaluer leur tolérance à l'effort en METs. L'ITV a été utilisée en variable catégorielle (deux groupes séparés par la médiane) pour l'issue primaire et en variable continue pour l'issue secondaire, grâce à une régression linéaire et une corrélation de Spearman.

Résultats : Au total, 100 patients ont été inclus (âge moyen 71,9 ± 9,2 ans; 36 % de femmes; 5,86 ± 10,1 ans depuis le diagnostic de FA; ITV médian 20 cm). Une ITV supérieure à la médiane augmente de manière non-significative (1.10 [-0.10 - 2.31] ; p = 0.072) le nombre de METs. Aucune association n'a été observée entre l'ITV mesurée en variable continue et la tolérance à l'effort. Parmi les patients avec une ITV inférieure à la médiane, on retrouvait significativement plus de prise de bêta-bloqueurs ainsi qu'une fréquence cardiaque plus élevée.

Conclusions : Une tendance vers une meilleure tolérance à l'effort associée à une intégrale temps-vitesse sous-aortique plus élevée est observée chez les patients en FA, sans atteindre le seuil de significativité statistique.

PRÉSENTATION PAR AFFICHE

Lorraine De Grâce, R4 Microbio-infectiologie
Supervision : Dr Alex Carignan

COHORTE D'INDIVIDUS PIQUÉS PAR UNE TIQUE ET ÉVALUATION PROSPECTIVE DE LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION CONTRE LA MALADIE DE LYME AU QUÉBEC (BQTIQUE) : UNE ÉTUDE PILOTE

Lorraine De Grâce, MD[1], Jérôme Pelletier, m.v, Ph. D[1], Jeanne Tremblay, MD[1], Véronique Noël, M.Sc[1,2], Alex Carignan, MD, M.Sc[1]

1Chaire de recherche sur la maladie de Lyme et les infections émergentes, Département de microbiologie et d'infectiologie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada.

2Centre de recherche du CHUS, CIUSSS de l'Estrie—CHUS, Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : Le projet BQTique vise à établir une biobanque permettant l'identification en temps réel des pathogènes émergents transmis par les tiques au Québec et à évaluer l'efficacité de la prophylaxie post-exposition (PPE) contre la maladie de Lyme après une piqûre de tique. Cette étude pilote évaluait la faisabilité d'un suivi prospectif de personnes piquées par une tique Ixodes scapularis en Estrie.

Méthodes : Vingt participants répondant aux critères suivants ont été recrutés : i) piqûre par une tique Ixodes scapularis dans les 7 jours précédant la visite; ii) capacité à fournir la tique. Quatre visites de suivi ont eu lieu à 7, 14, 30 et 90 jours post-piqûre. Les tiques ont été conservées à −80 °C avant envoi au laboratoire pour identification des pathogènes. Les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques ont été recueillies à l'aide questionnaires standardisés à chaque visite. Les analyses microbiologiques comprenaient sérologies et PCR pour la maladie de Lyme, l'anaplasmose et la babésiose, ainsi qu'un frottis sanguin pour la recherche de morulae.

Résultats : La majorité des participants ont été référés par un pharmacien (10/20; 50 %), et 15 (75 %) ont reçu une PPE avant leur visite initiale, survenue à un délai médian de 4,5 jours (IQR : 3,8-6,0). Tous ont complété le suivi de 90 jours; 19/20 (95 %) ont assisté à toutes les visites prévues (79/80 visites; 98,5 %). Aucun participant n'a eu de résultat positif pour Borrelia burgdorferi ou Babesia spp.; deux ont eu une sérologie positive pour Anaplasma phagocytophilum. Parmi les vingt-deux tiques récupérées, dix étaient porteuses de Borrelia burgdorferi et une d'Anaplasma phagocytophilum.

Conclusion : Cette étude pilote démontre la faisabilité d'une biobanque provinciale issue d'une cohorte prospective de personnes piquées par une tique, avec un excellent taux de rétention. Augmenter la proportion de participants sans PPE permettrait de mieux évaluer l'efficacité de cette intervention.

Auréliana-Marie Billy-Da Silveira, R3 MITC
Gabriel Dumoulin, R3 MITC
Supervision : Dre Fabienne Langlois

ACIDOCÉTOSE ASSOCIÉE AUX INHIBITEURS DU SGLT2 : ÉTUDE DESCRIPTIVE D'UNE COHORTE AUX SOINS INTENSIFS

Auréliana-Marie Billy-Da Silveira MD[1], Gabriel Dumoulin MD[1], Mandy Malick[2], Charles St-Arnaud MD[1,2], Fabienne Langlois MD[1,2]

1 Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 2 Centre de recherche du CHUS

Introduction : Les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) sont de plus en plus prescrits pour leurs bénéfices cardiovasculaires et rénaux. Ils peuvent toutefois précipiter une acidocétose diabétique, souvent euglycémique – ce qui peut retarder le diagnostic. Les données concernant cette complication demeurent limitées. L'objectif de l'étude est de décrire les caractéristiques, la prise en charge et l'évolution des patients admis aux soins intensifs pour une acidocétose associée aux iSGLT2.

Méthode : Étude descriptive rétrospective de patients adultes admis aux soins intensifs du CHUS entre janvier 2014 et décembre 2024 pour une acidocétose associée aux iSGLT2. Les caractéristiques cliniques et paracliniques, traitements et issues ont été recueillis.

Résultats : Les 59 patients inclus sont d'âge médian de 65 ans, 64,4 % sont des hommes et l'IMC médian est de 26,0 kg/m². Le tiers (30,5%) étaient sous insulinothérapie et 86,3% prenaient un iSGLT2 depuis plus d'un mois. Les principaux facteurs précipitants identifiés sont : une diminution des apports (64,4%), une infection active (47,5%) et le contexte post-opératoire (11,9 %). L'acidose métabolique était en général sévère (pH médian 7,18; bicarbonates 10,8 mEq/L), malgré une glycémie médiane de 12,9 mmol/L. L'acidocétose était la principale raison d'admission (69,5%). La durée médiane de l'insulinothérapie intraveineuse était de 26,5 heures, avec récidive après son arrêt dans 8,6% des cas. Une insuffisance rénale aiguë est survenue chez 50,8% des patients, 23,7% ont nécessité des vasopresseurs et 8,5% une ventilation invasive. La durée médiane du séjour aux soins intensifs était de 2 jours et la mortalité hospitalière de 10,2%.

Conclusion : L'acidocétose associée aux iSGLT2 nécessitant un séjour aux soins intensifs entraîne des perturbations métaboliques sévères et une morbidité importante. Une meilleure identification des patients à risque et l'optimisation des stratégies périopératoires et en contexte de maladie aiguë pourraient réduire l'incidence et la gravité de ces événements.

Simon Chartrand, R4 Gastroentérologie
Marie-Eve Carrière, R4 Gastroentérologie
Supervision : Dre Marie-Pier Bachand

ÉVALUATION DE LA PRÉVALENCE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN ET LE DEVENIR DES PATIENTS PRÉSENTANT UNE CALPROTECTINE FÉCALE DANS LA ZONE GRISE AU CHUS

Marie-Eve Carrière MD[1], Simon Chartrand MD[1], Marie-Pier Bachand MD[1], Mandy Malick PhD[1],

1 Centre de recherche du CHUS, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : La calprotectine fécale s'est imposée comme un outil de dépistage non invasif essentiel permettant de distinguer les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) du syndrome du côlon irritable (SCI). Cependant, la zone dite « grise » (51–100 µg/g) demeure difficile à interpréter. Le but de cette étude est d'avoir une meilleure caractérisation de cette population permettant d'optimiser les indications d'endoscopie, à réduire les procédures invasives inutiles et à améliorer l'allocation des ressources.

Méthodes : Une revue des dossiers médicaux de patients présentant des taux de calprotectine fécale (CF) situés dans la zone grise, définie comme des valeurs comprises entre 50 et 150 µg/g, entre 2017-2022 au CHUS.

Résultats : Parmi les 305 patients inclus, 213 (69,8 %) présentaient des valeurs de CF entre 50 et 100 µg/g, et 92 (30,2 %) entre 101 et 150 µg/g. La prévalence des MII chez les patients se situant dans la zone grise était de 4,9 % [IC : 2,9–8,2 %], correspondant à 15 patients. Bien que la proportion de cas de MII confirmés soit faible, elle était plus élevée dans le groupe 101–150 µg/g comparativement au groupe 50–100 µg/g (7,6 % vs 3,8 %). La présence de saignements rectaux occasionnels était le seul facteur prédictif significatif de MII (OR 3,65 [1,38–9,66], p = 0,012).

Conclusions : La CF demeure un outil clinique pertinent, particulièrement lorsqu'elle est interprétée en parallèle de l'évaluation clinique, afin de guider la nécessité d'investigations supplémentaires. Des études de plus grande envergure sont nécessaires afin de mieux guider la prise en charge des patients présentant des valeurs de CF situées dans cette zone grise.

Simon Tremblay, R3 MITC
Julien Melanson, R3 MITC
Supervision : Dr Michel Pavic et Dr Marc-Émile Plourde

PORTRAIT DE LA SÉCURITÉ DE LA RADIOTHÉRAPIE AUPRÈS DE PATIENTS ATTEINTS DE SCLÉROSE SYSTÉMIQUE, UNE ÉTUDE RÉTROSPECTIVE

Simon Tremblay MD[1], Julien Melanson MD[1], Mandy Malick PhD[1], Samuel Lemaire-Paquette M.Sc[1], Marc-Émile Plourde MD[1], Michel Pavic MD[1]

1 Centre de recherche du CHUS, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : Les patients atteints de sclérose systémique présentent un risque accru de développer des néoplasies. Toutefois, leur risque de présenter des complications à la suite d'un traitement de radiothérapie demeure mal caractérisé, et les données disponibles à ce sujet restent incertaines. L'objectif de cette étude est de mieux caractériser ce risque en déterminant le taux de complications sévères survenant chez ces patients après un traitement de radiothérapie.

Méthodes : Cette étude a répertorié les patients âgés de 18 ans et plus atteints de sclérose systémique ayant reçu un traitement de radiothérapie au CHUS entre 2005 et 2024 inclusivement, afin de documenter rétrospectivement les complications survenues. Parmi les 118 dossiers examinés, 27 patients répondaient aux critères d'inclusion. Parmi ceux-ci, 4 ont reçu deux traitements distincts, pour un total de 31 épisodes de traitement administrés et évalués.

Résultats : Une complication sévère (CTCAE ≥ 3) a été observée lors d'un seul épisode de traitement (3,2 %). Au total, au moins une complication, tous grades confondus, est survenue lors de 15 épisodes de traitement (48,4 %), représentant 22 événements au total, dont 14 (63,6 %) étaient de nature mucocutanée. La majorité des complications étaient aiguës (18/22; 81,8 %). Les patients ayant présenté une complication avaient reçu une dose totale de radiothérapie plus élevée que ceux n'en ayant pas présenté (médiane de 50,0 vs 30,0 Gy; $p = 0,045$), ainsi qu'un plus grand nombre de fractions (moyenne de 22,4 vs 8,1; $p = 0,002$).

Conclusions : Les patients atteints de sclérose systémique ayant reçu un traitement de radiothérapie au CHUS Fleurimont entre 2005 et 2024 ont présenté un faible taux de complications graves. Les données de notre étude ne semblent pas suggérer une augmentation du taux de complications liées à la radiothérapie dans cette population.

Amal Hagouch, R3 Neurologie
Supervision : Dr Charles Deacon
14h00

LIPOMES INTRACRÂNIENS ET ÉPILEPSIE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DES CAS

Amal Hagouch[1], Étienne Bouchard[2], Mia Lagueux[2], Ève Parenteau[1], Félix Courchesne[2], Mathieu Bélanger[2], Jimmy Li1, Charles Deacon[1]

1Centre Hospitalier de l'Université de Sherbrooke

2Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Contexte : Les lipomes intracrâniens sont des malformations congénitales rares liées à une persistance anormale de la méninge primitive. Le plus souvent fortuits, ils se manifestent surtout par des crises épileptiques lorsqu'ils sont symptomatiques, mais leur caractère intrinsèquement épileptogène reste incertain. Cette revue systématique visait à décrire l'épidémiologie, la présentation clinique, les caractéristiques radiologiques et la prise en charge des lipomes intracrâniens associés à l'épilepsie.

Méthodes : Une recherche exhaustive a été réalisée dans PubMed, MEDLINE, OVID, Embase, Google Scholar et la littérature grise, selon PRISMA et enregistrée sur PROSPERO (CRD420251113990). Les rapports et séries de cas de patients présentant un lipome intracrânien associé à une épilepsie ont été retenus ; les cas comportant une autre cause probable d'épilepsie ont été exclus. Deux évaluateurs indépendants ont extrait les données, et des analyses univariées ont été réalisées avec R.

Résultats : Sur 1537 références, 81 études ont été incluses, dont 130 patients. L'âge médian à la présentation était de 18,0 ans (11,0–31,0), avec une prédominance masculine. Les crises constituaient le mode de présentation initial dans 94 % des cas, le plus souvent focales (24,6 %). Les lipomes siégeaient surtout dans la région péricalleuse ou le corps calleux (62,6 %). Parmi 91 patients, 64,8 % n'avaient aucune anomalie calleuse et 17,6 % une agénésie complète. L'EEG montrait des décharges épileptiformes focales (39,1 %) ou des anomalies multifocales/généralisées (21,7 %). La majorité recevaient des médicaments anticrises (62,1 %).

Conclusions : Les lipomes intracrâniens associés à l'épilepsie présentent une prédilection pour la région péricalleuse, bien que des anomalies du corps calleux ne soient retrouvées que chez 35,2 % des patients. Leur potentiel épileptogène demeure incertain et paraît conditionné par la localisation lésionnelle et l'atteinte corticale. Le contrôle des crises est généralement obtenu par traitement médical, la chirurgie étant réservée aux cas réfractaires ou sélectionnés.

Philippe Labbé, R4 Médecine interne générale
Supervision : Dr Simon Couillard
14h15

LE RISQUE D'EXACERBATIONS DE MPOC DANS LES ESSAIS CLINIQUES RANDOMISÉS : PROTOCOLE D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE ET D'UNE MÉTA-ANALYSE DE DONNÉES INDIVIDUELLES POUR L'ÉLABORATION D'UN MODÈLE PRÉDICTIF CLINIQUE

Simon Girard[1], Philippe Labbé[1], Samuel Mailhot-Larouche[1], Alexander G. Mathioudakis[2,3], Surya P. Bhatt[4], Samuel Lemaire-Paquette[5], Guy Brusselle[6], Richard Beasley[7], Ewout Steyerberg[8], Ian D. Pavord[9], Simon Couillard[1,9]

1Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada
2 Division of Immunology, Immunity to infection and Respiratory Medicine, University of Manchester, Royaume-Uni
3The North West Lung Centre, Wythenshawe Hospital, Manchester, Royaume-Uni
4University of Alabama at Birghingham, États-Unis
5CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke, Québec, Canada
6University of Ghent, Belgique
7Medical Research Institute of New Zealand, Wellington, Nouvelle-Zélande
8Utrecht University, Pays-Bas
9 Respiratory Medicine Unit and Oxford Respiratory NIHR BRC, University of Oxford, Royaume-Uni

Introduction : La prévention des exacerbations modérées à sévères constitue un objectif majeur dans la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les outils prédictifs actuels reposent principalement sur les antécédents d'exacerbations et la sévérité de l'atteinte pulmonaire, sans intégrer suffisamment les marqueurs inflammatoires de type 2. Cette étude vise à déterminer la valeur pronostique des éosinophiles sanguins, de la fraction exhalée de monoxyde d'Azote (FeNO) et d'autres facteurs cliniques dans la prédiction des exacerbations de la MPOC

Méthodes : Une revue systématique des essais cliniques randomisés publiés entre 1993 et 2026 sera réalisée dans MEDLINE, ClinicalTrials.gov et Underminde.ai. Seront inclus les essais d'au moins 6 mois portant sur les adultes atteints de MPOC et rapportant une mesure initiale des éosinophiles sanguins ou de FeNO ainsi que l'incidence des exacerbations. Les données individuelles anonymisées des participants assignés seront sollicités des auteurs. Une méta-analyse de données individuelles sera menée à l'aide de modèles de régression binominale négative afin d'évaluer le taux annualisé d'exacerbations modérées à sévères et de développer un modèle prédictif multivariable. La validation sera réalisée par validation croisée interne-externe, en excluant successivement chaque étude. Le risque de biais sera évalué à l'aide de l'outil Cochrane RoB 2

Résultats : L'étude permettra d'estimer les relations pronostiques entre les biomarqueurs inflammatoires, les caractéristiques cliniques initiales et le risque d'exacerbation. Un modèle prédictif sera élaboré et évalué selon la discrimination, sa calibration et son utilité clinique. Les associations avec les exacerbations modérées et sévères, la fonction pulmonaire, la qualité de vie, les événements cardiovasculaires et la mortalité seront également étudiées

Conclusions : Cette revue systématique et cette méta-analyse de données individuelles pourraient contribuer à une stratification plus précise du risque d'exacerbation chez les personnes atteintes de MPOC. L'intégration des biomarqueurs de l'inflammation de type 2 à d'autres facteurs cliniques pourrait soutenir une approche préventive, personnalisée et fondée sur les caractéristiques traitables de la maladie.

Olivier Buron & Sara DeGrâce, R4 Pneumologie
Supervision : Dr Simon Couillard
14h30

PARAMÈTRES INFLAMMATOIRES ET CLINIQUES ASSOCIÉS À LA MORTALITÉ LIÉE À L'ASTHME : ÉTUDE CAS-TÉMOINS RÉTROSPECTIVE UNICENTRIQUE

Maude Le Blanc[1], Olivier Buron MD[1], Sara DeGrâce MD[1], Loïc Escobar[1], Lauranne Pouliot MD[1], Samuel Lemaire-Paquette M.Sc[2], Mandy Malick PhD[1], Philippe Lachapelle MD[1], Simon Couillard MD, M.Sc[1]

1 Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

2 Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada

Introduction : L'inflammation de type 2 (T2) est associée aux crises d'asthme sévères, mais son lien avec le bronchospasme fatal, basé sur le décompte des éosinophiles sanguins (DES), a peu été étudié. Nous avons comparé la proportion de patients admis avec un DES ≥0,3×10^9/L chez les cas de bronchospasme fatal, les patients décédés d'une cause non pulmonaire et les cas de bronchospasme non fatal.

Méthodes : Étude cas-témoins rétrospective des patients asthmatiques de 12 ans et plus hospitalisés au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) de 1990 à 2024, avec validation manuelle du diagnostic d'asthme et de la cause du décès. Trois groupes: bronchospasme fatal (BF), bronchospasme non fatal (BNF) et décès de cause non pulmonaire (DCNP). Les rapports de cotes ajustés (RCa) et intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) ont été estimés par régression logistique.

Résultats : Les groupes BF, BNF et DCNP comptaient 33, 274 et 120 patients. Le chevauchement asthme-maladie pulmonaire obstructive chronique était surreprésenté chez les BF (23/33 [70 %]). À l'admission, un DES ≥0,3×10^9/L était plus fréquent chez les BF (15 %) et les BNF (32 %) que chez les DCNP (5 %; p<0,001), sans différence significative pour l'analyse principale BF vs DCNP (RCa 5,72; IC 95 % 0,92–35,50). Chez les patients admis pour bronchospasme, un DES élevé était associé à une probabilité de décès significativement réduite (BF vs BNF : RCa 0,22; IC 95 % 0,05–0,76). Les estimations étaient similaires avec les DES antérieurs à l'hospitalisation.

Conclusions : Chez les asthmatiques hospitalisés, un DES élevé était associé au bronchospasme aigu, mais, une fois la crise survenue, à une plus faible probabilité de décès. L'éosinopénie lors d'une crise sévère pourrait identifier un phénotype à plus haut risque, une hypothèse à valider dans des cohortes plus larges.

Emmy Marques, R3 MITC
Supervision : Dr Louis-Patrick Haraoui
14h45

DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'HÉPATITE D – UNE ÉTUDE DE QUALITÉ DE L'ACTE SUR LE RESPECT DES LIGNES DIRECTRICES

Emmy Marques MD[1], Mandy Malick[2], Pierre-Olivier Hétu PhD[3], Louis-Patrick Haraoui MD, M.Sc[4,5]

1 Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS), Université de Sherbrooke (UdeS).

2 Professionnelle de recherche, Département de médecine, UdeS

3 Service de biochimie, Département clinique de médecine de laboratoire, CHUM.

4 Département de microbiologie et d'infectiologie, FMSS, UdeS.

5 Centre de recherche Charles-Le Moyne, CISSS Montérégie-Centre.

Introduction : Le virus de l'hépatite D (VHD) ne peut causer une infection chronique que chez les personnes infectées par le virus de l'hépatite B (VHB), dont il dépend pour se répliquer. Depuis mai 2025, les lignes directrices canadiennes pour la prise en charge de l'hépatite B chronique recommandent un dépistage universel du VHD chez les patients infectés au VHB. Malgré ces recommandations de dépistage universel, qui étaient déjà établies ailleurs dans le monde (en 2023 par l'EASL en Europe, en 2015 par l'APASL en Asie-Pacifique), il semble que le taux de dépistage demeure globalement faible selon plusieurs études. Cette étude vise à évaluer le taux de dépistage du VHD chez les patients infectés au VHB suivis à la clinique MicroPEX de l'Hôpital Charles-Le Moyne, ainsi qu'à caractériser les variations de pratique afin de soutenir l'harmonisation du dépistage selon les recommandations actuelles.

Méthodes : Une extraction rétrospective des données a été réalisée chez les patients suivis à la clinique MicroPEX de 2016 jusqu'à mai 2026. Les données ont été recueillies à partir des logiciels SoftWeb, et TDWeb pour les données antérieures à 2023.

Résultats : Parmi les 317 patients infectés au VHB, 240 (76 %) ont fait l'objet d'un dépistage du VHD. Le taux de dépistage varie de façon importante selon le médecin microbiologiste-infectiologue, allant de 47 % à 94 %. La prévalence de la surinfection au VHD est de 3.75% parmi ceux ayant été dépisté (vs 4.5% estimé mondialement).

Conclusions : Le dépistage du VHD demeure non systématique dans cette population, avec une variabilité importante selon le médecin traitant. Certains cas d'infection par le VHD pourraient ainsi ne pas être identifiés. L'émergence de nouvelles options thérapeutiques pouvant réduire les complications associées à l'infection par le VHD et contribuer à prévenir sa transmission renforce l'importance d'un dépistage universel. Cette étude permet de mieux caractériser les écarts de pratique et d'orienter les efforts visant à les réduire. La mise en place d'un test réflexe de dépistage du VHD chez les patients présentant une infection chronique au VHB constitue une solution pouvant permettre de mieux répondre aux lignes directrices actuelles.



15h00

Remise du prix Hugh Scott
Remise des prix du jury



Université de Sherbrooke

CENTRE DE RECHERCHE

