



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



FMF 2023

Présentations d'affiches

du 8 au 11 novembre
Palais des congrès de Montréal

fmf.cfpc.ca/fr



@FamilyMedicineForum



@FamilyMedForum



@familymedforum



Présentations d'affiches

Cette activité n'a pas été formellement revue par le CMFC ; cependant, elle est admissible pour des crédits non certifiés d'autoapprentissage. Les participants Mainpro+® peuvent également obtenir des crédits certifiés additionnels en effectuant un [exercice Relier l'apprentissage](#).

Mercredi 8 novembre **Présentations d'affiches : 507**

Soins préventifs aux aînés en soins de 1e ligne : quels outils existent?

Marie-Pier Villemure*, MD, M.Sc (candidate), B. Sc; Hudon Catherine MD PhD, Breault-Ruel Pierre-Vincent étudiant médecine, Camirand Alexandre étudiant en médecine, Cossette Benoît Pharm. D. PhD.

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Reconnaître les soins préventifs cliniquement requis pour les personnes aînées
2. Organiser les approches cliniques préventives en gériatrie sous forme d'un outil clinique facilement utilisable
3. Déterminer à partir de quel profil les personnes aînées devraient bénéficier de certaines méthodes préventives

Description :

Contexte : Les cliniciens de 1e ligne (CPL) ont à appliquer de nombreux guides de pratique clinique (GPC), notamment pour les soins préventifs. Pour aider les CPL à naviguer ces GPC, des outils cliniques structurés (OCS) ont été conçus. Les CPL y ont couramment recours pour les soins aux enfants, adolescents et adultes. Bien que certains OCS existent pour les soins préventifs aux aînés, aucun n'est largement utilisé au Québec. La littérature n'offre pas de consensus sur le contenu et le format idéal d'un tel OCS en gériatrie. **Objectifs :** Cartographier les OCS existants pour les soins préventifs aux aînés, comparer leur format et contenu et explorer l'utilisabilité de ces OCS en 1e ligne. **Méthode :** Nous avons conduit une revue de la portée selon la méthodologie d'Arksey et O'Malley (2005), complétée par Levac (2010). A la dernière étape de la revue de la portée, nous avons consulté des CPL pour connaître leur avis sur l'utilisabilité réelle de ces OCS en clinique. **Résultats :** 16 OCS ont été identifiés, démontrant une grande variabilité notamment sur l'âge recommandé pour débiter les mesures préventives. Leur contenu variait en termes de maladies et syndromes gériatriques à dépister. Leur format variait également : papier, site web, application mobile. Deux OCS recommandaient d'adapter les méthodes préventives au profil de vieillissement des aînés. À la dernière étape de la revue de la portée, Huit CPL ont été rencontrés. Il y avait consensus sur le fait qu'un OCS en prévention gériatrique faciliterait les soins mais qu'il devait pouvoir s'intégrer à un dossier médical électronique. **Conclusion :** Davantage de recherche et de réflexion sont nécessaires pour concevoir et diffuser largement un OCS pour les soins préventifs aux aînés.

Mercredi 8 novembre **Présentations d'affiches : 517**

Programme d'activité physique pour patients avec pied diabétique - travail en cours

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

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

Description :

Contexte : L'ulcération plantaire diabétique (UPD) est une complication courante et grave du diabète pouvant conduire à une amputation si elle n'est pas traitée rapidement. L'activité physique (AP) est efficace pour améliorer la santé globale des personnes atteintes de diabète.

Malheureusement, il existe actuellement peu de données en matière d'AP pour les personnes présentant une UPD et la présence d'une UPD est souvent perçue par les professionnels de la santé comme une contre-indication à l'AP. **Objectifs :** 1. Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un programme d'AP adapté à cette population 2. Déterminer les bienfaits du programme sur la capacité cardiorespiratoire et autres paramètres de santé. **Type d'étude :** Étude de faisabilité et d'acceptabilité avec un devis évaluatif pré-post. Le protocole de recherche est approuvé avec modifications mineures par le comité d'éthique de la recherche local. **Lieu :** Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ). **Participants :** Personnes diabétiques de type 2 atteintes d'une UPD active au moment de l'inclusion dans l'étude. **Interventions :** Le programme d'AP consistera en deux séances d'AP supervisées et une séance d'AP non supervisée à domicile par semaine pendant 12 semaines. Chacune des séances sera d'une durée de 30 à 60 minutes selon la tolérance des participants et comprendra des exercices aérobies, en résistance et de flexibilité. Les exercices aérobies seront réalisés à l'aide d'un vélo stationnaire ou d'un ergocycle à bras. Les autres exercices seront effectués sur chaise et avec des élastiques. Les principaux paramètres d'évaluation seront le VO₂max estimé, des bilans métaboliques, le suivi clinique de l'UPD et des questionnaires de santé et d'appréciation.

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

Jeudi 9 novembre

Présentations d'affiches : 618

Une Toxoplasmose révélée par une lymphadénite de Piringer Kuchinka

Nadia Khammassi*, MD; Emna Makhoulouf*, MD; Maryem Maaoui*, MD; Sana Sanai*, MD; Ghofrane Khammassi*, PharmD; Lamia Arfaoui*, MD

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

Description :

Introduction : La toxoplasmose, rarement symptomatique chez les sujets immunocompétents, peut se manifester par sa forme ganglionnaire, dont le diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique. Nous rapportons à ce propos un cas clinique d toxoplasmose ganglionnaire évolutive chez un enfant immunocompétent révélée par une lymphadénite de Piringer Kuchinka.

Cas clinique : Il s'agit d'un enfant âgé de 12ans, sans antécédents pathologiques notables, ayant consulté pour des adénopathies cervicales d'apparition récente. La biopsie ganglionnaire avec étude anatomo-pathologique infirmait l'origine tumorale et montrait « une lymphadénite associant

des amas de cellules épithélioïdes rentrant dans le cadre de lymphadénite de Piringer Kuchinka ». Nous avons complété par une numération de la formule sanguine qui est revenue sans anomalies. Le diagnostic de toxoplasmose évolutive a été confirmé par une sérologie de la toxoplasmose positive à deux reprises. Les IgG étaient positifs à 4299U/ml et les IgM positifs à 6,82U/ml. Les sérologies de la syphilis, HIV étaient négatives. Dans le cadre du bilan de retentissement, un fond d'œil a été demandé et revenu normal. Le patient était traité par spiramycine à la dose de 150000 UI/Kg/jour, répartie en 2 prises par jour pendant un mois, soit 6 millions UI par jour. L'évolution était favorable avec disparition complète des adénopathies et négativation des IgM. **Conclusion :** La lymphadénite de Piringer Kuchinka est un aspect anatomopathologie non spécifique qui peut se voir au cours de plusieurs maladies, telle que les maladies systémiques et néoplasiques. L'origine infectieuse doit être évoquée, essentiellement la toxoplasmose et la leishmaniose.

Vendredi 10 novembre Présentations d'affiches : 718

Diagnostic de la maladie de Kawasaki en première ligne de soins en Tunisie

Emna Makhoulouf*; Nadia Khammassi; Lamia Arfaoui

Objectifs d'apprentissage :

À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de :

1. Présenter certaines particularités cliniques et épidémiologiques de la Maladie de Kawasaki
2. Prévenir les complications de la maladie de Kawasaki en première ligne
3. Ne pas méconnaître le diagnostic précoce de la maladie de Kawasaki en première ligne

Description :

Background : La maladie de Kawasaki est la vascularite la plus fréquente chez l'enfant après le purpura rhumatoïde. Malgré ses complications cardiaques redoutables, les données concernant la maladie de Kawasaki en Afrique restent très rares. L'objectif de cette étude de cas est de présenter certaines particularités cliniques et épidémiologiques de la Maladie de Kawasaki afin de la diagnostiquer à temps en première ligne, pour en prévenir les complications. **Présentation du cas :** Il s'agit d'une fille âgée de 8 ans qui a consulté pour éruption cutanée polymorphe associée à une adénopathie cervicale évoluant depuis 15 jours, avec fièvre ayant cédé au bout d'une semaine. L'examen clinique a également révélé une langue framboisée avec érythème palmoplantaire. La patiente aurait eu une symptomatologie similaire à l'âge de 5 ans pour laquelle elle n'aurait pas consulté. Le diagnostic de maladie de Kawasaki a été évoqué devant l'association de fièvre et de 4 critères diagnostiques. Un ECG est revenu sans anomalies. **Une échocardiographie Doppler a révélé :** un léger épaissement des valves mitrales et aortiques sans atteinte du ventricule gauche ni des coronaires. **A la biologie :** syndrome inflammatoire biologique et thrombocytose. La patiente a été ensuite adressée en cardio-pédiatrie pour suivi rapproché. **Conclusion :** Malgré la prédominance masculine de la maladie de Kawasaki, sa survenue habituelle entre 6 mois et 5 ans ainsi que la rareté relative des rechutes de la maladie, ce cas laisse supposer que la maladie de Kawasaki n'est pas aussi rare en Afrique qu'on le pensait auparavant. Une sensibilisation et un diagnostic accrus notamment en première ligne pourraient en révéler la véritable incidence. Les médecins traitants devraient demeurer alertes afin de prévenir l'atteinte coronarienne fréquente dans la maladie de Kawasaki.