

Sciences cliniques

PRESCRIPTION DE L'ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE À FAIBLE DOSE AU CHU SAINTE-JUSTINE POUR PRÉVENIR LA PRÉÉCLAMPSIE

Alami Marrouni K¹, Codsí E², Godbout A³, Rey E^{2,4}

¹Département de pharmacologie et physiologie, Université de Montréal, Montréal, Québec

²Département d'obstétrique-gynécologie, CHU Sainte-Justine et Université de Montréal, Montréal, Québec

³Département de médecine, CHUM et Université de Montréal, Montréal, Québec

⁴Centre de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec

Introduction : La prééclampsie est un trouble hypertensif de la grossesse complexe qu'on peut prévenir par l'acide acétylsalicylique à faible dose chez les patientes à risque accru. Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, l'acide acétylsalicylique devrait être prescrit à des femmes présentant un facteur de risque majeur ou au moins deux facteurs de risque mineurs. Le but de ce projet a été d'évaluer l'adhérence de la pratique clinique au CHU Sainte-Justine à ces recommandations.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective auprès de 5875 grossesses dont l'accouchement se situait entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017. Parmi ces grossesses, 1236 ont reçu une prescription d'acide acétylsalicylique à faible dose. Il s'agissait soit d'une prescription débutée durant la grossesse ou bien débutée avant et poursuivie durant la grossesse. L'adhérence aux recommandations canadiennes a été évaluée en fonction des facteurs de risque de la prééclampsie et de l'âge gestationnel au début de la prophylaxie.

Résultats : L'adhérence a été observée chez 46,5% des grossesses, avec une augmentation du risque de prescription, lorsque nécessaire par risque augmenté de prééclampsie (rapport des cotes : 2,77; IC 95% : 2,36 – 3,24). Une grande fréquence de non-prescription a été relevée chez les grossesses gémellaires et la combinaison de facteurs de risque mineurs, ce qui explique le suivi modéré des recommandations observées. Par contre, l'acide acétylsalicylique a été commencé avant 16 semaines de gestation, comme recommandé, chez 91,7% des grossesses.

Conclusion : La pratique clinique au CHU Sainte-Justine suit modérément les recommandations canadiennes, le problème se situant principalement au niveau des grossesses gémellaires et des facteurs de risque mineurs de la prééclampsie.

ÉPIDÉMIOLOGIE ET CARTOGRAPHIE DES GROSSESSES À RISQUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DU CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Andayi F, Raguema N, Gagnon S, Suarathana E, Bertagnolli M
CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-NIM), Montréal, Québec

Introduction : Les troubles hypertensifs surviennent 1:10 grossesses au monde et sont responsables de plus de 25% des naissances prématurées et faible poids à la naissance. Il est déjà rapporté que des facteurs autres que la génétique, comme le statut socio-économique par exemple, peuvent contribuer à augmenter les risques de complications de grossesse. Compte tenu de ces informations, nous avons pour objectif de décrire les taux de troubles hypertensifs et d'issues défavorables de grossesse chez les femmes enceintes au CIUSSS-NIM, qui est le centre de santé couvrant la plus grande population d'immigrants de l'île de Montréal. De plus, nous avons pour objectif de cartographier au sein du CIUSSS-NIM, les zones géographiques avec la population de femmes enceintes les plus vulnérables.

Méthode : Une base de données cliniques périnatales et démographiques a été générée à partir de 4,314 grossesses accouchant à l'unité mère-enfant de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), de 01/2016 à 12/2017. Les codes postaux des sujets ont été utilisés pour identifier les zones géographiques de plus grande densité (par 1,000 cas) et de risque plus élevé de complications de la grossesse (zones chaudes avec un intervalle de confiance de 99%) dans le CIUSSS-NIM.

Résultats : Nos résultats ont montré que 67% des grossesses à l'HSCM étaient des mères immigrantes. Un total de 718 grossesses présentait au moins une complication telle que l'hypertension gestationnelle, la pré-éclampsie, l'éclampsie, le syndrome HELLP, le diabète gestationnel et/ou l'obésité gestationnelle. Un taux total de 6% présentait des troubles hypertensifs de la grossesse et 14% souffraient de diabète gestationnel. Des facteurs tels que l'âge maternel (>35 ans, $p=0,001$), être immigrant ($p=0,014$) et le fait de vivre dans des zones de privation matérielle plus élevée ($p=0,008$) étaient associés aux complications plus sévères de grossesse. Les zones avec des taux et risques plus élevés d'issues défavorables de grossesse, y compris l'accouchement prématuré et le faible poids à la naissance, et de troubles hypertensifs ont été identifiés, indiquant les zones entourant l'HSCM et dans l'arrondissement de Montréal-Nord comme des concentrations plus importantes de grossesses plus vulnérables dans le CIUSSS-NIM.

Conclusion : Nos résultats et notre approche ont permis de décrire le profil et la localisation au sein du CIUSSS-NIM de femmes enceintes plus vulnérables avec un plus haut risque de développer des issues défavorables de grossesse. Ces résultats contribueront à proposer des interventions communautaires ciblées pour prévenir des maladies chez les femmes enceintes du CIUSSS-NIM.

L'EFFET DE LA GREFFE RÉNALE SUR LES PARAMÈTRES DU MODÈLE RÉSERVOIR-ONDE

Côté N^{1,2}, Philibert E^{1,2}, Paré M^{1,2}, Goupil R³, Fortier C^{1,2,4}, Schultz MG⁵, Sharman JE⁵, Agharazii M^{1,2}

¹Centre de recherche du CHU de Québec, L'Hôtel-Dieu de Québec, Québec, QC

²Département de néphrologie, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, QC

³Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, QC

⁴INSERM U-970, Paris Cardiovascular Research Center (PARCC), Paris, France

⁵Menzies Institute for Medical Research, University of Tasmania, Hobart, Australie

Introduction : Selon le modèle Réservoir-onde de l'analyse de l'onde de pouls, la pression artérielle (PA) est la somme d'une pression réservoir (RP), associée à l'emmagasinage temporaire d'un volume sanguin dans le réseau artériel, et d'une pression excédentaire (XSP) responsable des changements locaux de l'onde de pouls. RP correspond au travail minimal du ventricule gauche nécessaire pour générer une circulation aortique, alors que XSP représente le surplus de travail myocardique. Nous avons précédemment démontré que la greffe rénale (KTx) diminue la rigidité aortique. Nous souhaitons maintenant déterminer si cela se traduit par une variation de la courbe de pression analysée selon le modèle Réservoir-onde.

Méthode : Avant ainsi qu'à 3, 6 et 24 mois post-KTx, les ondes de pressions carotidiennes ont été enregistrées par tonométrie d'aplanation (Sphygmocor®) calibrée en utilisant la PA diastolique et la PA moyenne brachiale. Par une méthode basée uniquement sur la pression, soit l'analyse de réservoir-onde (RWA), RP et XSP et leurs intégrales (RPI et XSPI) ont été calculées. Les paramètres de RWA ont ensuite été comparés à 0, 3, 6 et 24 mois post KTx.

Résultats : 75 patients (69% d'hommes, âge moyen de 51 ± 13 ans) ont été évalués. Post-KTx, PR ($121,4 \pm 2,4$ vs $98,1 \pm 1,5$; $P < 0,001$) et PRI ($11\,274,3 \pm 9265,3$; $P < 0,001$) diminuent significativement de façon continue entre 0 et 24 mois. XSP ($18,8 \pm 1,1$ vs $18,6 \pm 1,5$; $P = 0,898$) ne varie pas significativement sur le même intervalle de temps. XSPI ($393,3 \pm 28,6$ vs $315,3 \pm 19,9$; $P = 0,023$) diminue significativement à 6 mois, mais augmente ensuite.

Conclusion : La greffe rénale a mené à une diminution continue de la pression réservoir et de son intégrale (RP, RPI), suggérant une diminution du travail myocardique minimal. La pression excédentaire (XSP) n'a pas diminué, suggérant l'absence de diminution de travail myocardique en excès, ce qui peut être dû à l'ajout de vaisseaux rénaux lors de la greffe.

STRESSEURS PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL ET INFLAMMATION DE BAS GRADE : UNE ÉTUDE LONGITUDINALE CHEZ DES COLS-BLANCS DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Duchaine CS^{1,2,3,4}, Brisson C^{1,2,3,4}, Talbot D^{1,2}, Gilbert-Ouimet M^{1,5}, Trudel X^{1,2,3}, Vézina M^{1,2,6}, Milot A^{1,2}, Diorio C^{1,2}, Giguère Y^{1,2}, Laurin D^{1,3,4,5,7}

¹Centre de recherche du CHU de Québec, Québec

²Faculté de médecine, Université Laval, Québec

³Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Québec

⁴Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Québec

⁵Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Lévis

⁶Institut national de santé publique du Québec, Québec

⁷Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec

Introduction : L'inflammation de bas grade a été associée avec le risque de maladies cardiovasculaires et de démence. L'exposition à des stressseurs psychosociaux au travail pourrait augmenter la concentration des marqueurs d'inflammation de bas grade tels que la protéine-C réactive (CRP) et l'interleukine-6 (IL-6), mais à ce jour, les résultats sont non concluants.

Méthode : L'objectif était d'évaluer l'association entre l'exposition à des stressseurs psychosociaux au travail, dont la demande psychologique élevée, le faible contrôle, le faible soutien social et la faible reconnaissance, et l'inflammation de bas grade. La population comprend 2557 participants provenant d'un échantillon aléatoire d'une cohorte de 9188 cols blanc suivi depuis 24 ans. Les stressseurs psychosociaux au travail, la CRP et l'IL-6 ont été évalués à l'aide de méthodes validées. Un score z a été calculé en combinant les deux marqueurs et dichotomisé au quartile le plus élevé pour définir les cas d'inflammation de bas grade. L'association entre l'exposition aux stressseurs psychosociaux au travail et la prévalence d'inflammation de bas grade a été évaluée à l'aide d'équations d'estimation généralisées ajustées pour des facteurs sociodémographiques, des habitudes de vie et des comorbidités.

Résultats : Les hommes exposés à une demande psychologique élevée combinée avec un faible contrôle et un faible soutien social au travail avaient une prévalence d'inflammation de bas grade 43% plus élevée que les hommes non exposés. Une association faible a aussi été observée avec l'exposition à une reconnaissance faible chez les femmes.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que l'exposition aux stressseurs psychosociaux au travail pourrait augmenter le risque d'inflammation de bas grade, mais d'autres études prospectives sont nécessaires. Les stressseurs psychosociaux au travail sont fréquents et modifiables. Leur réduction pourrait faire partie des stratégies de prévention primaire de plusieurs maladies chroniques.

EFFETS CHRONIQUES DES ANTIHYPERTENSEURS SUR LE BARORÉFLEXE: UNE SOUS-ÉTUDE DE L'ÉTUDE PROSPECTIVE PARISIENNE III

Fortier C¹, Bruno RM^{1,2}, Perier MC^{3,4}, Khettab H², Guibout C^{3,4}, Thomas F⁵, Danchin N⁵, Jouven X^{3,4}, Empana J-P^{3,4} et Boutouyrie P^{1,2}.

¹INSERM U970, Paris Cardiovascular Research Center, Cellular molecular and physiological mechanisms of heart failure (Team 7), Paris, France.

²AP-HP, Pharmacology Unit, Hôpital Européen Georges Pompidou, Université de Paris, Paris, France.

³INSERM U970, Paris Cardiovascular Research Centre, Université de Paris, Paris, France.

⁴INSERM U970, Paris Cardiovascular Research Centre, Integrative Epidemiology of Cardiovascular Disease (Team 4), Paris, France.

⁵Preventive and Clinical Investigation Center, Paris, France.

Introduction : Le baroréflexe est un mécanisme crucial, qui module instantanément le tonus vasculaire et le rythme cardiaque afin de corriger les écarts de pression artérielle. La sensibilité du baroréflexe (BRS) diminue avec l'âge tandis qu'une amélioration a été documentée suite à la prise de certains antihypertenseurs. Toutefois, les méthodes classiques d'analyse de la BRS ne permettent pas de scinder les effets reliés à l'amélioration de la compliance artérielle d'une action réelle sympatho-inhibitrice des antihypertenseurs.

Méthode : Dans l'Étude Prospective Parisienne III, 7967 adultes (âge moyen de 60±6 ans, 62% hommes) avaient des données de baroréflexe spontané, de rigidité carotidienne et une description de leurs prescriptions médicamenteuses. La composante neurale du baroréflexe (nBRS) a été obtenue par l'analyse cross-spectrale des variations du taux de distension de la carotide et de l'intervalle R-R. Les individus ayant un antihypertenseur (PA-traitée) ont été appariés à des individus n'ayant pas d'antihypertenseurs (contrôles) par une procédure de pairage par score de propension (n=1182 paires).

Résultats : Parmi les différentes classes pharmacologiques d'antihypertenseurs, seuls les agents agissant sur le système rénine-angiotensine (iECA-ARA) étaient associés au nBRS ($\beta=-0.08$, $p=0.045$). Comparés à leurs contrôles appariés, les individus avec un iECA-ARA avaient un (Ln)nBRS plus bas (2.79 ± 0.66 vs. 2.90 ± 0.62 , $p=0.03$). Dans une analyse multivariée, les iECA-ARA étaient associés à la nBRS ($\text{std}\beta= -0.09$, $p=0.03$), indépendamment de la rigidité de la carotide ($\text{std}\beta= 0.25$, $p<0.001$) et de la pression systolique ($\text{std}\beta= -0.20$, $p<0.001$).

Conclusion : Dans cette étude en population, les iECA-ARA sont négativement associés à la nBRS. Cet effet est indépendant de la pression artérielle et de la rigidité carotidienne, ce qui peut suggérer une action sympatho-inhibitrice neurale des iECA-ARA.

LE FACTEUR DE CROISSANCE PLACENTAIRE URINAIRE COMME PRÉDICTEUR DES COMPLICATIONS LIÉES AUX TROUBLES HYPERTENSIFS DE LA GROSSESSE: UN PROTOCOLE DE REVUE SYSTÉMATIQUE ET DE MÉTA-ANALYSE

Francoeur C¹, Moreau J², Lemaire-Paquette S², Battista MC³, Roy-Lacroix ME⁴, Côté AM^{1,2}

1. Néphrologie, U de Sherbrooke, Québec

2. CRC CHUS, Sherbrooke, Québec

3. Médecine, Faculté de Médecine, U de Sherbrooke, Québec

4. Obstétrique-gynécologie, Faculté de Médecine, U de Sherbrooke, Québec

Introduction : La prééclampsie est le trouble hypertensif de la grossesse (THG) le plus grave associé à une morbidité et mortalité maternelle et foétale importante. Bien que la physiopathologie de la prééclampsie ne soit pas élucidée, une élévation des facteurs vasculaires, tel le facteur de croissance placentaire (PIGF), a été mise en cause. Par ailleurs, alors que les valeurs diagnostique et pronostique du PIGF sérique ont été largement étudiées, celles du PIGF urinaire (PIGFu) le sont moins alors que ce marqueur présente une alternative intéressante et facilitante au suivi des femmes enceintes. L'objectif consiste à analyser rigoureusement la littérature existante afin de déterminer si les concentrations de PIGFu permettent de prédire les complications maternelles, foétales et néonatales des femmes présentant un THG.

Méthode : Un devis de revue systématique avec méta-analyse sera utilisé. Les études de cohortes prospectives et rétrospectives ou cas-contrôles, ayant pour population des femmes diagnostiquées avec un THG et ayant mandaté le prélèvement d'un minimum d'un échantillon urinaire pour l'analyse de PIGFu préalable à la survenue de complications seront incluses. Les études éligibles seront identifiées à l'aide des banques de données MEDLINE et SCOPUS. Deux réviseurs indépendants valideront l'éligibilité, le risque de biais et colligeront les données. Les issues principales seront la survenue de complications maternelles sévères et les issues secondaires seront les complications foétales et néonatales sévères. Des rapports des cotes seront présentés pour évaluer l'association entre les concentrations de PIGFu et les issues. Les résultats seront analysés dans une méta-analyse à effet aléatoire.

Discussion: Cette revue systématique et méta-analyse permettra une analyse rigoureuse des données existantes ainsi que de la qualité des évidences disponibles en lien avec l'utilisation du PIGFu dans la prédiction des complications liées aux THG. Les résultats permettront ultérieurement de planifier des études complémentaires pour poursuivre l'investigation et l'utilisation potentielle du PIGFu comme marqueur diagnostic et pronostic en grossesse.

L'IMPACT DES ANTIHYPERTENSEURS SUR LA RIGIDITÉ VASCULAIRE ET SUR LE GRADIENT DE RIGIDITÉ ARTÉRIELLE

Garneau CA¹, Fortier C¹, Duval K¹, et Agharazii M¹

¹CRCHU de Québec-L'HDQ, Université Laval, Québec, Québec.

Introduction : Il est déjà connu que le gradient de rigidité aortique brachiale est un meilleur prédicteur de la mortalité que la rigidité aortique. De plus, notre équipe a démontré que l'administration de nitroglycérine réduit la rigidité régionale des artères musculaires (radiale et fémorale) sans modifier la rigidité aortique, entraînant une augmentation des gradients de rigidité aortique brachiale (AB-PWV) et aortique-fémorale (AF-PWV). Le but de ce projet est d'étudier l'impact du traitement antihypertenseur sur la rigidité artérielle, particulièrement sur les gradients de rigidité, chez des patients hypertendus.

Méthode : Cette étude pilote a été menée chez 21 patients hypertendus (âge: 71±11 ans, hommes: 85%). Les rigidités aortique, brachiale et fémorale ont été respectivement mesurées par la vitesse de l'onde de pouls carotide-fémorale (cf-PWV), carotide-radiale (cr-PWV) et fémorale-pédieuse (fd-PWV) au cours de 2 visites : avec et sans médicaments pour l'hypertension artérielle. Lors de la visite sans médicaments, les patients devaient interrompre la prise de leurs antihypertenseurs 2 à 3 jours avant leur évaluation, selon leur condition. Les ratios AB-PWV et AF-PWV ont été respectivement obtenus en divisant cf-PWV par cr-PWV ou fd-PWV.

Résultats : À la visite sans antihypertenseurs, les cf-PWV, cr-PWV et fd-PWV étaient respectivement de 13.2±3.1 m/s, 9.9±1.5 m/s et 10.4±1.2 m/s, résultant en un ratio AB-PWV de 1.35±0.36 et un ratio AF-PWV de 1.21±0.28. À la visite avec médication, une diminution significative de la pression artérielle moyenne de 9.7 mmHg ($p<0.001$) a été observée. De plus, des réductions de la cr-PWV de 0.79 m/s ($p=0.034$) et de la fd-PWV de 0.45 m/s ($p=0.29$) ont été notées, sans changement statistiquement significatif de la cf-PWV ($p=0.11$), menant à une augmentation non significative des ratios AB-PWV ($p=0.21$) et AF-PWV ($p=0.5$).

Conclusion : Les données préliminaires de ce projet pilote, bien que statistiquement non-significative, évolue dans le même sens que celles obtenues avec l'administration de nitroglycérine. En effet, on observe une diminution isolée de la rigidité brachiale et fémorale menant à une augmentation des gradients AB-PWV et AF-PWV, ce qui pourrait avoir des conséquences pour la microcirculation. Ces résultats suggèrent un impact des antihypertenseurs sur les artères périphériques et le gradient de rigidité vasculaire, qui pourra être confirmé avec la poursuite de ce projet sur un plus grand échantillon.

EFFET DES LONGUES HEURES DE TRAVAIL SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE DES TRAVAILLEURS QUÉBÉCOIS

Gilbert-Ouimet M, Trudel X, Brisson C, Vézina M, Milot A

Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Rimouski, Lévis, Québec, Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, Québec, Québec, Faculté de médecine de l'Université Laval, Québec, Québec, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Introduction : Une pression artérielle (PA) élevée est la principale cause de maladies cardiovasculaires. Travailler de longues heures par semaine pourrait contribuer à accroître la PA. Les connaissances à ce sujet sont cependant contradictoires et portent presque exclusivement sur des populations masculines. La présente étude a examiné l'effet prospectif des longues heures de travail sur la PA ambulatoire de plus de 2000 femmes et hommes.

Méthode : Le devis d'étude était une cohorte ouverte. Les données ont été collectées à trois reprises, sur une période de 5 ans, chez les travailleurs de trois compagnies d'assurance. Le nombre d'heures de travail hebdomadaire habituel a été mesuré par questionnaire autoadministré. La PA ambulatoire a été mesurée durant une journée complète de travail, par un appareil portatif validé. À chaque temps, l'échantillon était composé de plus de 2000 participants (51% de femmes). Des différences de moyennes de PA ont été modélisées par équations d'estimations généralisées.

Résultats : Les femmes travaillant de longues heures (≥ 41 heures/semaine) avaient une moyenne de PA diastolique plus élevée que les femmes travaillant entre 35 et 40 heures (+3,3 mm Hg (IC 95%: 1,1-5,4)). Chez les hommes, travailler de longues heures était associé à la fois à une PA systolique et diastolique plus élevées (systolique: + 2,7 mm Hg (IC 95%: -0,1 à 5,5) et diastolique: + 3,6 mm Hg (IC 95%: 1,5 à 5,7)). L'ajustement pour plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires reconnus n'atténuait pas les effets néfastes.

Conclusion : Cette étude prospective suggère que les femmes et les hommes travaillant >40 heures par semaine ont une PA plus élevée que leurs collègues travaillant entre 35 et 40 heures, et ce, indépendamment de plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires. Les stratégies de prévention primaire favorisant un horaire de travail n'excédant pas 40 heures par semaine pourraient contribuer à prévenir l'hypertension.

CONTRIBUTION DES VARIABLES CARDIAQUES HÉMODYNAMIQUES DANS LA RÉPONSE À L'EXERCICE CHEZ LES JEUNES ADULTES NÉS TRÈS PRÉMATURÉMENT

Girard-Bock C¹, Delfrate J^{1,2}, Curnier D¹, Perie D^{1,2}, Cloutier A¹, Gascon G¹, Landry J⁴, Masse B¹, Nuyt AM¹, Luu TM¹

¹CRCHU Sainte-Justine, Université de Montréal, Montréal, Québec; ²Département de génie mécanique, Polytechnique Montréal, Montréal, Québec; ⁴Département de médecine, MUHC, Montréal, Québec

Introduction : Au Canada, 8% des naissances sont prématurées (<37 sem.) et 1% sont très prématurées (<29 sem.). La prématurité entraîne des changements délétères de structure et fonction cardiovasculaires qui persistent à l'âge adulte. Les jeunes adultes nés très prématurément présentent une augmentation de la pression artérielle et du risque de mortalité cardiovasculaire ainsi qu'une diminution de leur capacité aérobie à l'exercice. Nous posons l'hypothèse que l'impact de la prématurité sur la fonction hémodynamique cardiaque fait partie des mécanismes expliquant la diminution de la capacité aérobie à l'exercice observée dans cette population.

Méthode : Les participants proviennent de la cohorte HAPI composée de jeunes adultes (18-29 ans) nés très prématurément (<30 sem.; PT) ou de contrôles nés à terme (≥37 sem.; T) au Québec. La capacité aérobie maximale (VO₂peak) en L/min/kg de masse maigre est déterminée lors d'un test d'effort sur ergocycle. Le rythme cardiaque (RC) et la pression artérielle systolique (PAS) sont mesurés au cours du test. Les variables hémodynamiques cardiaques sont mesurées via l'impédancemétrie thoracique (*Physioflow*). Les résultats sont présentés en moyenne±SD et les différences (95%CI) entre les groupes sont ajustées pour le sexe et le tabagisme via un modèle linéaire multivarié dans R version 3.5.2.

Résultats : Soixante et onze PT et 73 T ont effectué le test d'effort et des données d'impédancemétrie thoracique ont été enregistrées pour 64% d'entre eux (n=46 PT et n=46 T). Le VO₂peak était -2.6 (-5.2, 0.1) mL/kg/min plus bas chez les PT vs T. Le RC, la PAS et le volume d'éjection à l'effort maximal ne différaient pas entre les groupes. Un RC plus haut à l'effort maximal était associé dans les deux groupes à un VO₂peak plus haut. Chez les PT, une hausse de 10mmHg de PAS est associée à un VO₂peak plus élevé de 1.4 (0.2, 2.5) mL/kg/min et une hausse de volume d'éjection de 10mL à un VO₂peak plus élevé de 2.8 (0.8, 4.7) mL/kg/min.

Conclusion : On observe uniquement chez les PT un effet de la PAS et du volume d'éjection sur le VO₂peak. Ces marqueurs à l'effort pourraient permettre d'identifier les sujets PT qui bénéficieraient davantage d'un suivi cardiovasculaire et d'un programme d'exercice adapté.

DE QUELLE FAÇON POUVONS-NOUS MOTIVER LES PERSONNES ATTEINTES D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À ADHÉRER À LEURS TRAITEMENTS?

Goudreault P, Boudreau F, Cloutier L

Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec

Introduction : Bien que plusieurs interventions aient été mises en place en vue d'améliorer l'adhésion aux traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, 30 % des personnes atteintes d'hypertension artérielle (HTA) au Canada demeurent avec une HTA non contrôlée, dont 16 % ignorant qu'elle est trop élevée. Plusieurs déterminants influent l'adhésion, mais la motivation semble être essentielle. À ce jour, peu d'études ont été réalisées sous la perspective de la théorie de l'autodétermination pour mieux comprendre la difficulté d'adhésion des personnes atteintes d'HTA aux traitements. Ainsi, l'étude avait pour objectif d'explorer le lien entre, d'une part, la perception des personnes atteintes d'HTA du soutien à l'autonomie (SA) reçu et l'adhésion au traitement pharmacologique, à la pratique régulière d'AP et au respect de la diète hyposodée, et d'autre part, leur motivation à adhérer aux traitements susmentionnés.

Méthode : Un devis descriptif corrélationnel a été utilisé. La perception de SA, les types de motivation et l'adhésion pour chacun des traitements ont été mesurés par l'entremise d'un questionnaire autoadministré en ligne, complété à une reprise par des personnes âgées de 29 à 65 ans et atteintes d'HTA.

Résultats : Les analyses descriptives ont permis de démontrer que les participants (N = 51) ont présenté une perception de SA élevée, une motivation autonome élevée et un niveau d'adhésion relativement élevé pour les trois traitements ciblés. Toutefois, contrairement aux attentes, aucun effet de médiation de la motivation n'a pu être démontré.

Conclusion : Cette étude encourage les professionnels de la santé à être conscients qu'en utilisant une approche soutenant l'autonomie des personnes atteintes d'HTA dans leurs traitements, ils pourraient faciliter leur adhésion, et ce, à plus long terme.

ÉTUDE POPULATIONNELLE DESCRIPTIVE DU FARDEAU DE LA MALADIE RÉNALE CHRONIQUE CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR UNE STÉNOSE AORTIQUE AU QUÉBEC

Khelifi N¹, Hamel D², Jean S², Blais C², Mac-Way F¹

¹Centre de recherche du CHU de Québec, Québec, Qc

²Institut national de santé publique du Québec, Québec, Qc

Introduction : La sténose aortique (SA) est associée aux calcifications valvulaires très prévalentes en insuffisance rénale chronique (IRC). L'objectif était d'étudier l'évolution de la concomitance de la SA et de l'IRC entre 2000 et 2016 au Qc et d'en évaluer l'impact sur la mortalité à un an.

Méthode : Les patients ≥ 20 ans hospitalisés pour une SA incidente ont été identifiés dans le fichier des hospitalisations du Qc. Trois sous-groupes de statut IRC ont été considérés selon la consommation de soins pour IRC dans les deux années précédant la SA: 1) non-IRC, 2) pré-dialyse et 3) dialyse. L'ajustement pour l'âge a été réalisé avec la population de SA de 2016-2017 pour la proportion, la mortalité toutes causes confondues et cardiovasculaires à un an.

Résultats : 108 780 patients présentant une SA incidente ont été inclus (femmes: 51,8%; âge moyen : $76,4 \pm 11,7$; non-IRC: 74,2%; pré-dialyse: 24,6%; dialyse: 1,1%). Au cours de la période d'étude, la proportion ajustée selon l'âge des patients atteints de SA avec un statut non-IRC a diminué de 14% (de 80,7% [IC à 99% 79,2-82,1] à 69,6% [IC à 99% 68,3-70,8]). À l'inverse, celle-ci a augmenté de 58% (de 18,5% [IC à 99% 17,1-20,0] à 29,3% [IC à 99% 28,1-30,6]) et de 46% (de 0,8% [IC à 99% 0,5-1,1] à 1,1% [IC à 99% 0,9-1,4]) chez les patients en pré-dialyse et en dialyse, respectivement. Les mortalités toutes causes confondues et cardiovasculaires à un an, ajustées selon l'âge, ont diminué au fil du temps, mais sont demeurées plus élevées chez les patients avec IRC. En 2015-2016, le rapport de taux ajusté selon l'âge de mortalité toutes causes à un an était significativement plus élevé en pré-dialyse (1,6 [IC à 99% 1,4-1,7]) et en dialyse (2,1 [IC à 99% 1,5-2,9]) par rapport aux patients non atteints d'IRC. Le rapport de taux ajusté selon l'âge de la mortalité cardiovasculaire à un an était également significativement plus élevé en pré-dialyse (1,8 [IC à 99% 1,6-2,1]) et en dialyse (2,3 [IC à 99% 1,5-3,5]) par rapport aux patients non-IRC.

Conclusion : La sténose aortique touche de plus en plus de patients avec IRC (pré-dialyse et dialyse) dans la population québécoise. Les études futures devraient aborder les facteurs associés aux changements observés dans les proportions et les mortalités annuelles ajustées selon l'âge de patients atteints d'IRC parmi les individus avec une SA incidente.

ASSOCIATION ENTRE LA CAPACITÉ CARDIORESPIRATOIRE MAXIMALE, LA FONCTION CARDIAQUE ET LE PROFIL DE RISQUE CARDIOMÉTABOLIQUE

Lemieux-Simard C^{1,2}, Auclair A¹, Pettigrew M¹, Giguëux I³, Lamarche B³, Pibarot P^{1,2} & Piché ME^{1,2}

¹Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec, Canada

²Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

³Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels de l'Université Laval, Québec, Canada

Introduction : L'obésité abdominale est associée à une augmentation du risque de maladie cardiovasculaire (CV), d'insuffisance cardiaque, et une capacité cardiorespiratoire (CCR) abaissée. Le risque de complications CV augmente de façon exponentielle avec l'augmentation du nombre de comorbidités liées à l'obésité incluant l'hypertension artérielle. Des anomalies de la fonction cardiaque peuvent être reconnues dans la phase asymptomatique (maladie cardiaque préclinique) à l'aide d'imagerie cardiaque avancée. Une maladie cardiaque préclinique et une CCR abaissée sont associées à un risque élevé de complications CV et à une mortalité accrue. L'objectif est d'évaluer la relation entre la CCR, le profil de risque cardiométabolique et la fonction cardiaque préclinique chez des individus avec obésité abdominale.

Méthode : 55 participants avec obésité abdominale (circonférence taille (CT) ≥ 102 cm hommes et ≥ 88 cm femmes) et hypertriglycémie à jeun (triglycérides $> 1,5$ mmol/L) ont été recrutés. La CCR a été évaluée à l'aide d'une épreuve d'effort maximale et la fonction cardiaque a été mesurée par échographie cardiaque *2D standard* et *speckle tracking*.

Résultats : Les participants étaient majoritairement des femmes (74%), âgés de 53 ± 11 ans, avec un indice de masse corporelle (IMC) de $29,6 \pm 13,0$ kg/m², une CT de $100,1 \pm 9,2$ cm, une CCR de $29,1 \pm 5,9$ ml/O₂/kg et un *Strain Longitudinale Global* de $19,15 \pm 0,86$. Une différence significative ($p < 0,05$) a été observée entre les femmes et les hommes pour la CCR ($27,1 \pm 4,6$ vs. $35,7 \pm 4,6$ mlO₂/kg/min). La CCR était associée à l'âge ($r = -0,42$), l'IMC ($r = -0,32$), la masse grasse ($r = -0,71$) et l'HbA1C ($r = -0,42$); tous $p < 0,05$. Aucune association entre la CCR et la fonction cardiaque préclinique n'a été observée. Les participants ayant une faible CCR ($< 28,4$ mlO₂/kg/min) présentaient un pourcentage de masse grasse élevé et une HbA1C augmentée ($p < 0,05$). La fonction cardiaque était comparable entre les groupes.

Conclusion : Une faible CCR est associée à un excès de masse grasse et à des anomalies du profil de risque cardiométabolique. Ces travaux soulignent l'importance de développer des stratégies d'intervention ciblant l'amélioration de la CCR en prévention de maladies CV et d'insuffisance cardiaque.

LA VITESSE D'ONDE DE POULS RADIAL-DIGITALE : UNE MÉTHODE NON INVASIVE POUR ÉVALUER LA RIGIDITÉ DES PETITES ARTÈRES PÉRIPHÉRIQUES.

OBEID Hasan^{1,2,3,4}, GARNEAU Charles-Antoine¹, FORTIER Catherine^{1,2,3,4}, PARE Mathilde¹, BOUTOUYRIE Pierre³⁻⁴, and AGHARAZII Mohsen^{1,2}.

¹ CHU de Québec Research Center- L'Hôtel-Dieu de Québec Hospital, Québec City, Québec, Canada.

² Division of Nephrology, Department of medicine, Faculty of Medicine, Université Laval, Québec City, Québec, Canada

³ INSERM, UMR-970, Paris Cardiovascular Research Center, 75015, Paris, France.

⁴ AP-HP, Pharmacology Unit, Hôpital Européen Georges Pompidou, Université de Paris, Paris, France.

Introduction : La vitesse de l'onde de pouls (VOP) a été utilisée pour évaluer la rigidité artérielle des artères de grande et moyenne taille. Ici, nous examinons la faisabilité et la fiabilité de la VOP radial-digitale (RD-VOP) en tant que mesure de la rigidité des petites artères, et sa réponse aux changements de la pression artérielle moyenne locale par déplacement vertical de la main.

Méthode : Chez 29 sujets sains, nous avons utilisé des sondes piézoélectriques Complior Analyze pour enregistrer l'onde de pouls artériel au niveau de l'artère radiale et de la pointe de l'index. Pour déterminer le temps de transit, nous avons utilisé à la fois des dérivées secondes et l'intersection des tangentes des enregistrements entiers de 30 secondes en utilisant les algorithmes embarqués dans l'appareil, en interne des analyses basées sur Matlab des ondes fiables uniquement, et par simulation numérique à l'aide d'un (1-D) modèle d'arbre artériel couplé au modèle cardiaque. Chez 15 sujets, nous examinons la réponse de RD-VOP aux changements de pression locale par déplacement vertical de la main au-dessus et au-dessous de la ligne axillaire médiane.

Résultats : En utilisant la seconde dérivée, RD-VOP était respectivement de $4,68 \pm 1,18$, $4,69 \pm 1,21$, $4,32 \pm 1,19$ m / s pour les analyses de simulation embarquées, basées sur Matlab et numériques, respectivement. En utilisant l'intersection des tangentes, RD-VOP était de $4,73 \pm 1,20$, $4,45 \pm 1,08$, $4,50 \pm 0,84$ m / s, respectivement pour les analyses de simulation embarquées, basées sur Matlab et numériques, respectivement. La corrélation la plus forte ($r = 0,92$) a été observée entre les dérivés secondaires embarqués dans l'appareil et ceux basés sur Matlab. Les coefficients de variation intersessions étaient de $7,0 \pm 4,9\%$ et de $3,2 \pm 1,9\%$ ($P = 0,04$) pour les algorithmes de dérivée secondaire embarqués et basés sur Matlab. Nous avons estimé que chaque augmentation de 10 mm Hg de la pression locale par déplacement vertical de la main entraînait une augmentation du RD-VOP de 0,28 m / s (IC à 95%: 0,16 à 0,40, $P < 0,001$).

Conclusion : Cette étude montre que RD-VOP peut être utilisé pour l'évaluation non invasive de la rigidité des artères de petite taille. Cette découverte permet une approche intégrée pour évaluer le gradient de rigidité artérielle de l'aorte, aux artères de taille moyenne, et maintenant aux artères de petite taille.

ÉVOLUTION DU DÉBIT SANGUIN CÉRÉBRAL ET DE LA RIGIDITÉ MICROVASCULAIRE DURANT L'HÉMODIALYSE

Paré M, Obeid H, Labrecque L, Drapeau A, Marquis K, Brassard P, Agharazii M

Paré M^{1,2,3,4}, Obeid H^{1,2}, Labrecque L^{3,4}, Drapeau A^{3,4}, Marquis K^{1,2}, Brassard P^{3,4}, Agharazii M^{1,2}

¹ Centre de recherche du CHU de Québec, L'Hôtel-Dieu de Québec, Québec, Québec

² Division de néphrologie, faculté de médecine de l'université Laval, Québec, Québec

³ Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec, Québec, Québec

⁴ Département de kinésiologie, faculté de médecine de l'université Laval, Québec, Québec

Introduction : Le déclin cognitif est fréquent en insuffisance rénale terminale (IRT) et s'accélère avec le début de l'hémodialyse (HD). À long terme, l'IRT augmente la rigidité aortique. Dès lors, la pulsatilité du flux sanguin qui en résulte engendre des dommages microvasculaires impliqués dans le développement des troubles cognitifs en IRT. Toutefois, l'impact de l'HD, lui-même, sur la pathogenèse des troubles cognitifs en IRT est moins bien caractérisé. C'est pourquoi, dans cette étude pilote, nous souhaitons évaluer l'effet aigu d'une séance d'HD sur le flux sanguin cérébral et sa relation avec la rigidité artérielle.

Méthode : Avant (T0), chaque heure pendant (T1-T3) et après l'HD (T4), nous avons mesuré en continu la vitesse du flux sanguin cérébral (VF) par doppler transcrânien, la pression artérielle (PA) par photopléthysmographie, l'activité cardiaque par électrocardiographie (ECG) et estimé la vitesse de l'onde de pouls aortique (VOP-a) avec Mobile-O-Graph®. L'indice de pulsatilité de la VF et les temps de transit entre le pic d'ECG et le pied d'onde de la VF (temps de transit cérébral) et de la PA (temps de transit digital) ont été calculés avec MATLAB. Des modèles de régression semi-paramétriques (SPSS 26.0) ont permis d'évaluer les changements intra-individuels pendant et après l'HD comparativement au T0.

Résultats : Chez huit participants (63 ± 17 ans ; 4 diabétiques ; 3 femmes), la VF maximale a diminué aux T1 et T2 (-11,2 cm/s, p=0,007 ; -12,2 cm/s, p<0,001), l'indice de pulsatilité a diminué au T1 (0,81 à 0,77, p=0,005), toutefois la VF minimale, la PA moyenne et la pression partielle du CO₂ sont restées inchangées. Le temps de transit digital a augmenté au T3 (0,19 à 0,22, p<0,001), le temps de transit cérébral a augmenté de T1 à T4 (p<0,005), tandis que la VOP-a n'a pas changé.

Conclusion : Pendant l'hémodialyse, les temps de transit cérébral et digital ont augmenté, suggérant une baisse de rigidité des petits vaisseaux périphériques, sans changement significatif de la rigidité aortique. Une baisse de rigidité cérébrale pourrait expliquer en partie la baisse de pulsatilité du flux cérébral.

UTILISATION D'UN APPAREIL PORTATIF DE MONITORAGE POUR AUGMENTER LA MOTIVATION À PRATIQUER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2 EN PREMIÈRE LIGNE

Pelletier C¹⁻², Gagnon MP²⁻³, Alméras N²⁻⁴, Després JP²⁻⁴, Poirier P⁵, Tremblay A²⁻⁴, Chabot C², Rhéaume C¹⁻²

1-Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Québec, 2-Centre de recherche en santé durable-VITAM, Québec, Québec 3-Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Québec, 4-Département de kinésiologie, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Québec, 5-Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Québec

Introduction : L'utilisation d'un appareil portatif de monitoring de l'activité physique peut contribuer à un changement de comportement favorable chez les personnes aux prises avec une maladie chronique. Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer l'impact du port d'un appareil portable de monitoring (*Fitbit Charge HR*) sur l'activité physique et sur le profil cardiométabolique de patients diabétiques de type 2 et d'évaluer la faisabilité de l'implantation en première ligne.

Méthode : Cette étude pilote de 3 mois est un essai contrôlé randomisé réalisé auprès de 30 patients diabétiques du GMF-U Quatre-Bourgeois. Les patients ont été assignés au hasard à l'un de ces deux groupes : 1) suivi courant, comprenant une intervention de promotion de l'activité physique soutenue par un kinésologue ou 2) suivi intervention, consistant en l'ajout d'un appareil portatif de monitoring porté durant l'étude. Le profil cardiométabolique, l'activité physique, la motivation (autonome et contrôlée) et la satisfaction et acceptation de la technologie ont été documentés.

Résultats : Les lipoprotéines à haute densité ont significativement augmenté dans le groupe intervention et diminué dans le groupe témoin ($p < 0.05$). Les tensions artérielles systoliques et diastoliques des deux groupes ont significativement diminué ($p < 0.05$). L'hémoglobine glyquée tend à diminuer dans les deux groupes ($p = 0.08$). Des corrélations significatives ont été observées entre le nombre de pas et le tour de taille, l'indice de masse corporelle et le pourcentage de graisse dans le groupe intervention. L'activité physique mesurée avec un questionnaire a significativement augmenté dans les deux groupes et l'augmentation était plus importante dans le groupe intervention ($p < 0.05$). Les participants du groupe intervention montraient un nombre de pas significativement plus élevé au début de l'étude ($p < 0.05$). La motivation autonome des deux groupes était significativement plus élevée que la motivation contrôlée ($p < 0.01$). 86% des participants du groupe intervention étaient satisfaits de l'utilisation de l'appareil portatif de monitoring et la compliance est demeurée élevée.

Conclusion : Nos résultats suggèrent que l'utilisation d'un appareil portatif de monitoring améliore le profil cardiométabolique des patients diabétiques et est une bonne source de motivation pour augmenter l'activité physique. Son implantation en première ligne est faisable.

ÉVOLUTION DU TEMPS DE TRANSIT ENTRE LE PIC SYSTOLIQUE ET LE PIC DIASTOLIQUE DE L'ONDE DE POULS RADIAL APRÈS UNE GREFFE RÉNALE

Philibert E^{1,2}, Obeid H^{1,2,3,4}, Paré M^{1,2}, Côté N^{1,2}, Fortier C^{1,2,3,4}, Goupil R⁵, Agharazii M^{1,2}

¹ Centre de recherche du CHU de Québec, L'Hôtel-Dieu de Québec, Québec, QC

² Division de néphrologie, Faculté de médecine de l'Université Laval, Québec, QC

³ INSERM, Paris Cardiovascular research Center, Paris, France

⁴ AP-HP, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

⁵ Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal, QC

Introduction : La rigidité aortique est reconnue comme étant la principale cause responsable de l'hypertension systolique isolée. Nous avons précédemment montré que la restauration de la fonction rénale suite à une greffe rénale est associée à une amélioration de la rigidité aortique. Dans cette étude, nous visons à examiner si cette rigidité aortique moindre se traduit par une amélioration du temps de transit entre le pic systolique et le pic diastolique du pouls radial.

Méthode : Avant et trois mois après la greffe, nous avons obtenu des courbes de pression radiale par tonométrie d'aplanation chez 62 sujets greffés avec fonction rénale restaurée (DFGe > 45 ml/min/1,73m²). Les courbes ont été enregistrées pendant 10 secondes et moyennées par ensemble (en utilisant un programme maison MATLAB) pour obtenir une courbe moyenne, puis modélisées en utilisant deux fonctions gaussiennes. dT1-2 représente le temps de transit entre le premier pic systolique (T1) et le pic diastolique précoce (T2).

Résultats : 62 patients (hommes : 66%; âge moyen : 48 ± 14 ans; DFGe moyen : 66 ± 17 ml/min/1,73m²) ont été évalués. Après la greffe, nous observons une réduction significative des pressions artérielles centrales systolique (127,0 ± 22,3 à 106,9 ± 13,5 mmHg, p<0,001) et diastolique (85,6 ± 11,8 à 73,9 ± 9,3 mmHg, p<0,001). Alors que T1 a diminué significativement (0,184 [0,172-0,199] à 0,179 [0,164-0,194] s, p=0,008), il n'y a pas eu de changement significatif de T2 (0,325 [0,293-0,361] à 0,319 [0,283-0,357] s, p=0,119) ni de dT1-2 (0,139 [0,119-0,165] à 0,134 [0,118-0,178] s, p=0,390). La durée d'éjection systolique a diminué significativement (p=0,006) tandis que la fréquence cardiaque n'a pas changé (p=0,117).

Conclusion : Contrairement à nos attentes, il n'y a pas eu de changement significatif du temps de transit de l'onde de pouls au niveau de l'artère radiale trois mois post-greffe, malgré une amélioration de la pression artérielle ainsi que de la rigidité aortique et brachiale. Ces résultats suggèrent donc que le temps de transit n'est pas un indicateur fiable de la rigidité artérielle.

FAIBLE SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL ET HYPERTENSION ARTÉRIELLE AMBULATOIRE

Tiwa Dikko E ^{1,2}, Brisson C ^{1,2}, Gilbert-Ouimet M ^{1,3}, Milot A ^{1,4}, Trudel X ^{1,2}

¹ Axe Santé des Populations et Pratiques Optimales en Santé, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec, Canada

² Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

³ Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Québec, Canada

⁴ Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Canada

Introduction : L'effet néfaste des contraintes psychosociales au travail sur la pression artérielle (PA) est bien documenté. Toutefois, les études ayant examiné l'effet du faible soutien social au travail sur la PA sont inconsistantes. Peu d'études antérieures ont utilisé une mesure ambulatoire de la PA pour examiner cette association.

Méthode : Nous avons examiné l'association entre le faible soutien social au travail et l'hypertension artérielle ambulatoire, auprès de 3,395 hommes et femmes occupant des emplois de cols blancs. Le soutien social au travail des collègues et du superviseur a été mesuré à l'aide d'un instrument validé. La PA ambulatoire a été mesurée à chaque 15 minutes, durant la journée de travail.

Résultats : Dans les modèles ajustés pour l'âge, l'éducation, les habitudes de vie, l'indice de masse corporelle et d'autres facteurs de risque de l'environnement de travail, les femmes exposées à un faible soutien social des collègues (+0.5 mmHg) et du superviseur (+0.6 mmHg) présentaient des moyennes de PA diastolique légèrement plus élevées comparées aux femmes non exposées. Chez les hommes, ceux exposés à un faible soutien social des collègues avaient des moyennes de PA systolique et diastolique plus élevées (+0.8/+0.7 mmHg) alors que ceux exposés à un faible soutien social au travail du superviseur avaient une prévalence plus élevée d'hypertension artérielle (rapport de prévalence= 1.17, 95% IC : 1.07-1.27).

Conclusion : L'étude suggère que les hommes exposés à un faible soutien social du superviseur ont une prévalence plus élevée d'hypertension artérielle. Le faible soutien social est associé à des augmentations modestes de la PA chez les hommes et les femmes. Des mesures préventives visant à améliorer le soutien social au travail pourraient avoir un effet bénéfique sur la santé cardiovasculaire des travailleurs.

LES MÉDECINS QUÉBÉCOIS ET LA MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE; RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE LEURS CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET PRATIQUES

Todkar S¹, Padwal R², Cloutier L¹

¹ Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec ² Université de l'Alberta, Edmonton, Alberta

Introduction :

La mesure de la pression artérielle (PA) est un élément fondamental de la prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA). Les lignes directrices concernant les méthodes de mesure de la PA, à domicile (MPAD), en ambulatoire (MAPA), en clinique (MPAC) et oscillométrique en série (MPAC-OS) sont rédigées par *Hypertension Canada*. Les médecins sont des acteurs clés de la prise en charge de l'HTA en première ligne, mais leurs connaissances, leurs perceptions et leurs pratiques lorsqu'on considère toutes les méthodes sont très peu connues. Il s'agit de la première étude au Québec à établir un tel portrait des médecins exerçant en première ligne concernant les différentes méthodes de mesure de la PA.

Méthode :

Tous les médecins autorisés à exercer en soins de première ligne au Québec ont été ciblés pour cette enquête. Un questionnaire électronique validé et prétesté en français et en anglais a été utilisé. Les médecins ont été recrutés par le biais de l'infolettre mensuelle publiée par la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec et de 2 rappels. Un lien vers une plateforme sécurisée était alors disponible. Un certificat d'éthique a été délivré par l'UQTR.

Résultats :

Au total, 45 médecins ont participé. L'âge médian était de 50 ± 13 ans et 77% participantes étaient des femmes. Pour les connaissances concernant toutes les méthodes de la PA, le score moyen global obtenu en pourcentage était légèrement supérieur à 50% ($52\% \pm 16$) ce qui semble acceptable. La perception était majoritairement positive avec un score global de $71\% \pm 7$. Pour la pratique, MPAD était fréquemment utilisée à des fins diagnostics (73%); thérapeutiques (91%), et de de suivi (86%) tandis que le MAPA est moins fréquemment utilisé <50%. En clinique, la méthode auscultatoire est encore utilisée par le quart des médecins, alors que 56% utilisent un appareil oscillométrique et un autre 13% utilisent la MPAC-OS.

Conclusion :

Les médecins québécois pratiquant en première ligne sont des acteurs clés et leurs connaissances globales pour les différentes mesures sont acceptables quoiqu'il reste encore du travail à faire. Des ressources devraient donc être accordées pour s'assurer que la formation initiale et la formation continue s'attardent à ces notions essentielles. Les résultats préliminaires montrent que les médecins sont favorables à l'utilisation des diverses méthodes que ce soit en clinique ou en ambulatoire.

PRATIQUES OBSTÉTRICALES DE LA DÉTECTION DE LA PROTÉINURIE DANS LA PRÉÉCLAMPSIE : RÉSULTATS D'UN SONDAGE INTERNATIONAL

Tourigny C^a, Moreau J^b, Camden C^c, Cumyn A^{a,b}, Rey E^d, Roy-Lacroix ME^e, Sauvé N^{a,b}, Côté AM^{a,b}

^aDépartement de médecine, Université de Sherbrooke, Sherbrooke J1H 5H3, Qc

^bCentre de recherche du CHUS, Sherbrooke, J1H 5N4, Qc

^cÉcole de réadaptation, Université de Sherbrooke, J1H 5H3, Qc

^dDépartement d'obstétrique-gynécologie and Centre de Recherche, CHU Sainte-Justine, et département de médecine, Université de Montréal, Montréal, H3T 1C5, Qc

^eDépartement d'obstétrique-gynécologie, CHUS, Sherbrooke, J1H 5H3, Qc

Introduction : L'évaluation de la protéinurie est essentielle pour la gestion et le suivi des grossesses compliquées par l'hypertension, mais il n'existe pas d'image claire des pratiques actuelles. Le ratio albumine/créatinine (RAC), communément utilisé hors grossesse pour détecter une quantité anormale d'albuminurie, est maintenant recommandé dans les cas de grossesses compliquées d'hypertension par le *National Institute for Health and Clinical Excellence* au Royaume-Uni. L'objectif de cette étude est d'explorer les pratiques obstétricales spécifiques à la mesure de la protéinurie afin de guider la planification d'une approche de transfert de connaissances et de mise en œuvre du RAC auprès des médecins cliniciens.

Méthods : De février à mai 2020, un questionnaire en ligne sur la plateforme sécurisée REDCap a été envoyé aux membres d'associations médicales impliquées dans l'évaluation de l'hypertension pendant la grossesse au niveau international. Les principaux résultats mesurés étaient la fréquence d'utilisation des méthodes de détection de la protéinurie et la perception de l'utilisation du RAC.

Résultats : Sur 249 répondants, 35% étaient des spécialistes en obstétrique, 25% en médecine fœto-maternelle et 21% en médecine interne. La méthode la plus couramment utilisée pour détecter la protéinurie dans le contexte de l'hypertension était le ratio protéines/créatinine (RPC) (90 %). Le RAC était rarement utilisé (11 %) et la majorité des participants (jusqu'à 70 %) ont indiqué qu'ils n'avaient pas les connaissances nécessaires pour commenter l'utilisation de cette méthode dans l'évaluation de la prééclampsie.