

résumés des communications / Sciences cliniques

ÉVOLUTION POSTPARTUM DE L'ATTEINTE GLOMÉRULAIRE INDUITE PAR UN TROUBLE HYPERTENSIF DE LA GROSSESSE

Bouchard M¹, Lavoie M¹, Moreau J², Rodrigue J¹, Guimond M-O¹, Ouellet A^{1,2}, Geraldès P^{1,2}, Côté A-M^{1,2}

¹ Département de Médecine, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec

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

Introduction: Les troubles hypertensifs de la grossesse (THG) peuvent induire une atteinte glomérulaire qui est diagnostiquée par l'apparition de la protéinurie. La perte de cellules épithéliales glomérulaires dans l'urine (podocyturie) ainsi que l'albuminurie seraient des marqueurs plus sensibles de l'atteinte glomérulaire dans les THG. À long terme, le risque de maladie rénale est plus élevé chez les patientes ayant eu un THG.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la récupération postpartum de l'atteinte glomérulaire dans cette population.

Méthodes: Parmi 109 patientes recrutées pour un THG, 80 ont acceptées d'être suivies postpartum, soit à 6, 13, 26 et 52 semaines postpartum. Lors de ces visites, la tension artérielle systolique (TAS) et diastolique (TAD) a été mesurée et un échantillon urinaire prélevé. Une partie a été envoyée au laboratoire hospitalier pour les analyses des ratios protéine/créatinine (RPC) et albumine/créatinine (RAC) alors que la podocyturie a été mesurée au Centre de recherche par immunofluorescence (IF) à l'aide de la podocine, un marqueur spécifique des podocytes. Des analyses de comparaisons multiples ont été effectuées par test de Wilcoxon avec correction de Bonferroni.

Résultats: Tel qu'attendu, la tension artérielle et la protéinurie diminuent de manière significative 6 semaines postpartum en comparaison au recrutement (médianes respectivement pour TAS et TAD: 150 et 93 mmHg vs 121 et 80 mmHg, $p < 0.001$; pour RPC: 0.20 vs 0.05 g/g, $p < 0.001$). La podocyturie ainsi que l'albuminurie diminuent aussi significativement (décompte de podocyturie en IF : 628.8 vs 95.7 cellules/mmol créatinine, $p = 0.001$; pour RAC: 8.10 vs 1.45 mg/mmol, $p < 0.001$). Au cours des suivis à 13, 26 et 52 semaines postpartum, il n'y a plus aucune différence pour ces marqueurs glomérulaires. Cependant, chez 3 patientes avec hypertension chronique, la podocyturie persiste 52 semaines postpartum.

Conclusion: L'atteinte glomérulaire induite par un THG récupère rapidement postpartum pour la majorité des patientes. La persistance de la podocyturie chez certaines d'entre elles pourrait indiquer un risque accru de maladie rénale à long terme. Ces données indiquent qu'il est possible de documenter l'évolution postpartum de marqueurs d'atteinte glomérulaire plus sensible qui pourraient mener à une meilleure prise en charge des femmes ayant eu un THG et à risque futur de maladie rénale.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PERCEPTIONS EN HYPERTENSION ARTÉRIELLE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (PROJET PILOTE)

Boulangier S, Todkar SK, Cloutier L

Groupe interdisciplinaire de recherche appliquée en santé (GIRAS), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec

Introduction: Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont l'une des premières causes de mortalité dans le monde. Puisque l'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque associé aux MCV, il est donc important d'effectuer des mesures de pression artérielle (PA) adéquates afin de procéder à un diagnostic et un suivi efficace. En 2015, le Canada s'est doté d'un plan d'intervention en la matière par l'implantation de lignes directrices dictées par le Programme éducatif canadien sur l'hypertension (PECH). Cependant, peu d'informations sont disponibles quant à l'utilisation et aux perceptions de ces lignes directrices par les professionnels de la santé. Le but de ce projet pilote est d'évaluer les connaissances, les croyances et attitudes des participants par rapport aux lignes directrices du PECH 2015 avant et après une formation clinique.

Méthodes: L'évaluation des connaissances et des perceptions est effectuée par l'entremise d'un questionnaire validé composé de 40 questions. Il mesure les connaissances et les perceptions des professionnels de la santé à l'égard du dépistage et du diagnostic de l'HTA par les mesures en clinique et les mesures en ambulatoire. Le projet comporte trois phases de mesure soit une mesure avant l'intervention, une mesure immédiatement après l'intervention et une mesure deux mois après l'intervention. L'intervention consiste en une formation en présentiel réalisée par la Société québécoise d'hypertension artérielle. Des analyses descriptives de tendance centrale et de dispersion seront réalisées par questions et par concept.

Résultats: Près du trois quarts des participants à la journée ont complété au moins l'une des deux premières phases du questionnaire et les résultats préliminaires confirment qu'il existe toujours des lacunes dans les connaissances et la pratique. La présentation par affiche permettra de présenter les résultats complets y compris la phase trois de l'étude.

Conclusion: Les données qui seront obtenues mettront en lumière les notions associées aux connaissances plus sensibles auprès des professionnels de la santé interrogés à différents moments au cours du projet. De plus, il sera possible de déterminer si les croyances et attitudes ont été influencées par la journée de formation clinique et si ces changements ont perduré dans le temps.

RÉDUCTION DE LA TENSION ARTÉRIELLE SUITE À UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU DIABÈTE CHEZ DES FAMILLES AYANT EU UN DIABÈTE GESTATIONNEL

Brazeau A-S¹, Meltzer SJ¹, Garfield N¹, Godbout A², Meissner L³, Dasgupta K¹

¹Université McGill, Montréal, Québec

²Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Québec

³Hôpital St-Mary, Montréal, Québec

Introduction: Les femmes ayant eu un diabète gestationnel sont à haut risque de développer un diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires. Nous avons développé un programme de prévention du diabète pour ces femmes qui fut testé une première fois lors d'un projet pilote auprès de 36 femmes (Étude MoMM) et nous l'avons retesté une seconde fois auprès de 59 familles (mères et conjoints; étude MoMMii). Le programme incluait 4-5 séances de groupes (cuisine santé et activité physique) avec un soutien entre les rencontres (messages textes, courriels, téléphone). Notre objectif est d'évaluer la reproductibilité du programme sur l'amélioration de la tension artérielle et d'établir des facteurs liés à ce changement.

Méthodes: La tension artérielle (systolique (TAS) et diastolique (TAD)) a été évaluée avant et après le programme (moyenne de 5 mesures à intervalle de 1 minute), ainsi que l'indice de masse corporelle (IMC) et le nombre de pas quotidien (podomètres, 7 jours).

Résultats: Les 154 participants avaient 39.4 ± 5.5 ans, un IMC moyen de 27.5 ± 5.4 kg/m², une TAS de 119.7 ± 12.9 mmHg et une TAD de 71.8 ± 8.8 mmHg. Les mesures post-programme ont été effectuées chez 76% des participants. Suite au programme MoMM la TAS a diminué de 4.2 (95%CI -7.5, -0.9) et la TAD de 3.1 (95%CI -5.4, -0.8) mmHg. Un changement similaire a été observé suite au programme MoMMii pour la TAS (-3.4 mmHg 95%CI -5.8, -1.1) mais non pour la TAD (-1.2 mmHg 95%CI -3.2, 0.8). Autant le changement au niveau de l'IMC que le nombre de pas quotidien étaient associés au changement de TAS (-2.6 (95%CI -4.7, -0.5) mmHg par -1 kg/m² et -0.6 mmHg (95%CI -1.1, -0.2) par 1,000 pas; régressions linéaires pour les deux cohortes combinées ajustées pour le sexe, l'âge, l'IMC et le nombre de pas à l'inclusion).

Conclusion: Une amélioration de la tension artérielle systolique a été observée lors des deux projets démontrant un impact constant du programme sur la tension artérielle. Une perte de poids et une augmentation des pas quotidiens sont deux facteurs prédisant une amélioration de la TAS chez des familles avec un récent diabète gestationnel.

NOUVEAUX MARQUEURS OSSEUX ET RIGIDITÉ ARTÉRIELLE EN DIALYSE

Desbiens L-C^{1,2}, Munger M^{1,2}, Ung R-V^{1,2}, Sidibé A^{1,2}, Wang Y-P^{1,2}, Fortier C^{1,2}, Agharazii M^{1,2}, Marquis K^{1,2}, Mac-Way F^{1,2}

¹Centre de recherche du CHU de Québec, L'Hôtel-Dieu de Québec, Axe endocrinologie et néphrologie, Québec, Québec

²Faculté et Département de médecine, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: L'altération du métabolisme osseux en insuffisance rénale chronique est associée à une augmentation de la rigidité artérielle et de la mortalité. L'ostéocyte, la plus abondante cellule osseuse, via les protéines qui y sont exprimées (FGF23, sclérostine, DKK1, α -Klotho), pourrait jouer un rôle clé dans l'altération du métabolisme osseux en IRC. Jusqu'à présent, l'impact clinique de ces protéines sur la rigidité artérielle n'est pas connu. L'objectif de cette étude est de déterminer l'association entre ces nouveaux marqueurs osseux et la rigidité artérielle en dialyse.

Méthodes: Étude transversale chez 130 patients hémodialysés au CHU de Québec, l'Hôtel-Dieu de Québec. Les comorbidités, médicaments, données démographiques et paramètres biochimiques furent notés. Les marqueurs osseux d'intérêt (FGF23, α -Klotho, DKK1, Sclérostine, P1NP, TRAP5b) furent dosés par ELISA à partir de plasma pré-dialytique. Les paramètres de rigidité artérielle (vélocité de l'onde de pouls (VOP) carotide-fémorale, VOP carotide-radiale, ratio des VOP fémoral-radial) sont mesurés au recrutement selon les méthodes usuelles (Utescu et al, 2013). Des tests statistiques appropriés furent utilisés pour déterminer les facteurs associés à la rigidité.

Résultats: La population globale est composée à 47% d'hommes, une moyenne d'âge de 72 (14) ans, et une durée moyenne de dialyse de 545 (1171) jours. 56% souffrent de MCAS, 51% de diabète et 89% d'HTA. À l'analyse univariée, les niveaux de FGF23 sont inversement associés à la VOP carotido-fémorale, α -klotho et sclérostine positivement associés à la VOP carotido-radiale et α -klotho, sclérostine et FGF23 inversement associés au ratio des VOP fémorale sur radiale. À l'analyse multivariée, l'âge et les niveaux d'albumine (inversement) sont associés à la VOP carotido-fémorale. Le sexe masculin et le niveau d' α -klotho sont positivement associés à la VOP carotido-radiale. L'âge et l'HTA sont associés positivement au ratio des VOP alors que les niveaux d'albumine et de sclérostine le sont inversement.

Conclusion: Les niveaux sanguins de α -klotho et de sclérostine sont associés à la rigidité artérielle chez une population dialysée. Ces sont une avenue prometteuse pour comprendre la pathophysiologie de la rigidité artérielle en IRC.

UNE ÉLEVATION DE LA PRESSION CENTRALE EST ASSOCIÉE À L'HYPERFILTRATION RÉNALE CHEZ DES INDIVIDUS SAINS

Dupuis M-È¹, Madore F¹, Agharazii M², Goupil R¹

¹ Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Université de Montréal, Montréal, Québec

² CHU de Québec, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: L'hyperfiltration rénale (HF) prédit la morbidité et mortalité cardiovasculaire (CV), toutefois les mécanismes expliquant ceci demeurent incompris. Nous proposons qu'une augmentation de la pression pulsée centrale conduit à de l'HF. Cette étude vise à élucider la relation entre l'HF et la pression centrale chez des individus sans comorbidités cardiovasculaires.

Méthodes: Des 20,004 participants de CARTaGENE, 10,075 individus sains (sans hypertension, diabète ni maladies CV) ont subi une mesure de pression centrale. De ceux-ci, les participants avec débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) supérieur au 95^e percentile (hyperfiltreurs) et ceux avec DFGe entre les 25^e et 75^e percentiles (contrôles) ont été identifiés après stratification pour le sexe et l'âge. Les valeurs de pressions centrales ajustées ont été comparées entre les groupes.

Résultats: Le Tableau 1 illustre les différentes caractéristiques de base des hyperfiltreurs (DFGe 110.3 ± 8.0 ml/min/1.73m²) et des contrôles (DFGe 91.0 ± 7.5 ml/min/1.73m²). Après ajustement, il est montré que les pressions systolique et pulsatile centrales sont plus élevées en présence d'HF.

Conclusion: Chez des individus sains sans comorbidités cardiovasculaires, l'hyperfiltration rénale est associée à une élévation de la pression centrale. La signification physiopathologique de cette association devra toutefois être précisée.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et paramètres hémodynamiques centraux ajustés

	Hyperfiltreurs (n=496)	Contrôles (n=5,002)	p
Caractéristiques			
Age	50.6 ± 7.4	52.5 ± 7.3	<0.001
Sexe	44%	44%	0.5
Pression artérielle systolique	117.4 ± 11.4	117.9 ± 11.4	0.3
Pression pulsatile	47.0 ± 8.0	47.0 ± 8.2	1.0
Paramètres ajustés*			
Pression systolique centrale	109.3 (109.0-109.7)	108.7 (108.6-108.9)	0.004
Pression pulsatile centrale	37.8 (37.2-38.3)	36.8 (36.6-37.0)	0.001
Index d'augmentation	28.6 (27.8-29.3)	28.0 (27.7-28.3)	0.1
Amplification de la pression pulsatile	1.28 (1.27-1.29)	1.29 (1.29-1.29)	0.09
Pression augmentée	11.1 (10.7-11.4)	10.6 (10.5-10.7)	0.02
*Ajustés pour âge, sexe, tabagisme, pression artérielle périphérique moyenne, fréquence cardiaque, cholestérol total, HDL, glycémie, poids taille et masse maigre (bio-impédance)			

MODIFICATIONS DES RIGIDITÉS ARTÉRIELLES RÉGIONALES INDUITES PAR LA NITROGLYCÉRINE : EFFETS SUR LE GRADIENT DE RIGIDITÉ ARTÉRIELLE

Fortier C, Desjardins M-P, Sidibé A, Turgeon D, Marquis K, Agharazii M

Centre de recherche du CHU de Québec, Hôpital Hôtel-Dieu de Québec, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: Le concept de rigidité aortique tend à évoluer vers la théorie du gradient de rigidité artérielle. La perte du gradient physiologique de rigidité entre l'aorte et les artères périphériques à prédominance musculaire semble mieux expliquer les atteintes des organes. Dans une population de dialysés, nous avons offert la première démonstration que le gradient des rigidités aortique-brachiales (Ratio-AB) est un meilleur indicateur de mortalité que la rigidité aortique seule. Pour cette étude, nous avons soumis l'hypothèse que le gradient de rigidité artérielle se détériore suite à l'administration d'une médication vasodilatatrice. L'objectif de cette étude est d'examiner l'impact de la nitroglycérine (NTG) sur le gradient de rigidité artérielle en utilisant le Ratio-AB et le ratio des rigidités aortique-fémorales (Ratio-AF).

Méthodes: Cette étude transversale a été réalisée auprès de 35 adultes non dialysés. Les rigidités aortique, brachiale et fémorale ont respectivement été mesurées par la vitesse de l'onde de pouls carotido-fémorale (VOP-cf), carotido-radiale (VOP-cr) et fémorale-pédieuse (VOP-fp) (*Complior SP*), en *baseline* et 5 minutes après l'administration de NTG (0.4 mg s.l.). Le Ratio-AB et le Ratio-AF ont respectivement été obtenus en divisant la VOP-cf par la VOP-cr ou la VOP-fp.

Résultats: En *baseline*, les VOP-cf, VOP-cr et VOP-fp étaient respectivement de 11.8 ± 2.1 m/s, 9.0 ± 1.4 m/s et 8.2 ± 1.6 m/s, donnant un Ratio-AB de 1.34 ± 0.28 et un Ratio-AF de 1.50 ± 0.41. Après NTG, une réduction de la pression artérielle moyenne (PAM) de 2.1 mm Hg (p=0.016) a été notée, sans changement de la VOP-cf (11.8 ± 2.3 m/s). Toutefois, une réduction significative de la VOP-cr de 0.54 m/s (p<0.001) et de la VOP-fp de 1.20 m/s (p<0.001) a été observée, augmentant significativement le Ratio-AB et le Ratio-AF de 0.10 m/s (p=0.001) et de 0.24 m/s (p<0.001).

Conclusion: Cette étude montre que les gradients aorto-brachial et aorto-fémoral sont altérés par l'administration de NTG. Les répercussions potentielles des divers agents anti-hypertensifs sur le gradient de rigidité artérielle nécessitent d'être davantage étudiées.

DÉTERMINANT DE LA CAPACITÉ CARDIORESPIRATOIRE DES PATIENTS OBÈSES SÉVÈRES EN ATTENTE D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Harvey J, Pettigrew M, Shanoor SN, Auclair A, Sanctuaire A, Marceau S, Biertho L, Biron S, Hould F-S, Nadreau É, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: Les patients obèses sévères ont une capacité à l'effort réduite en plus de dépenser plus d'énergie pour un travail donné. La capacité cardiorespiratoire (CCR) dépend de la synergie entre le système: cardiovasculaire, pulmonaire et musculaire. Chez une population saine et ne présentant aucun surplus de poids, la CCR est davantage limitée par la composante cardiaque. Peu d'études ont évalué les déterminants de la CCR chez l'obèse sévère. Notre objectif est de définir le déterminant de la CCR chez une population sévèrement obèse.

Méthodes: Les patients recrutés étaient en attente d'une chirurgie bariatrique. Les évaluations suivantes ont été effectuées: anthropométrie (balance impédance), distribution du tissu adipeux et quantité de masse musculaire (tomodensitométrie à l'abdomen et à la mi-cuisse), variabilité de la fréquence cardiaque (Holter 24 heures), pratique d'activité physique (brassard d'activité physique), dysfonction diastolique (échocardiographie), et CCR (épreuve d'effort maximal).

Résultats: Les 61 patients recrutés pour cette étude étaient à 75% des femmes, avaient un indice de masse corporelle de $46,3 \pm 6,4$ kg/m², une circonférence de taille de $133,7 \pm 12,3$ cm et une consommation d'oxygène maximale (VO_{2max}) de $16,4 \pm 3,4$ mL/kg/min ou $2,0 \pm 0,1$ L/min. À la suite d'une analyse univariée les variables corrélant ($p < 0,001$) avec la VO_{2max} absolue sont: ventilation maximale ($r=0,901$), pouls d'oxygène maximal ($r=0,810$), volume courant maximal ($r=0,790$), volume ventilatoire maximal ($r=0,790$), volume expiratoire maximal en 1 seconde ($r=0,786$), et la masse musculaire à la cuisse ($r=0,725$). Les variables corrélant ($p < 0,001$) avec la VO_{2max} relative étaient: ventilation maximale ($r=0,786$), fréquence cardiaque maximale ($r=0,665$), volume courant maximal ($r=0,639$), volume ventilatoire maximal ($r=0,615$), volume expiratoire maximal en 1 seconde ($r=0,611$), et masse musculaire de densité normale à la cuisse ($r=0,523$). Après une analyse multivariée, le déterminant de la VO_{2max} était la ventilation maximale (relative: $R^2=0,622$; $p < 0,001$) (absolue: $R^2=0,786$; $p < 0,001$).

Conclusion: Nos résultats suggèrent que le mécanisme principal limitant les patients obèses sévères à l'effort est d'origine pulmonaire; les patients avec obésité importante souffrent d'une restriction pulmonaire mécanique par la charge pondérale sur la cage thoracique.

IMPACT D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT DE 12 SEMAINES SUR LA CAPACITÉ CARDIORESPIRATOIRE DE PATIENTS AYANT SUBI UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Harvey J, Shanoor SN, Pettigrew M, Auclair A, Sanctuaire A, Marceau S, Biertho L, Biron S, Hould F-S, Nadreau É, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: Les patients obèses sévères ont une capacité à l'effort réduite en plus de dépenser plus d'énergie pour un travail donné. Plusieurs systèmes (cardiovasculaire, pulmonaire et musculaire) et par conséquent la capacité cardiorespiratoire (CCR), sont affectés. Peu d'études ont évalué l'effet d'un programme d'entraînement sur la CCR suite à une chirurgie bariatrique. Notre objectif est de mesurer l'impact d'un programme d'entraînement de 12 semaines sur la CCR, entre le 3^e et le 6^e mois suivant une chirurgie bariatrique.

Méthodes: Les patients ont été randomisés soit dans le groupe entraînement (GE) ou dans le groupe témoin (GT) (2:1 respectivement). Les mesures anthropométriques à l'aide d'une balance à impédance et la CCR à partir d'une épreuve d'effort maximal ont été effectuées avant la chirurgie, 3 mois après la chirurgie (i.e. avant le programme d'entraînement) et 6 mois après la chirurgie (i.e. après 3 mois d'entraînement). Les patients du GE s'entraînaient 3 fois par semaine durant 60 minutes (aérobie et musculation).

Résultats: Jusqu'à maintenant, les données de 43 patients (GE=31, GT=12) ont été analysées. Les patients inclus dans cette étude étaient majoritairement des femmes (74%), avaient un indice de masse corporelle (IMC) de $45,9 \pm 5,9$ kg/m² et une consommation d'oxygène maximale (VO_{2max}) de $16,8 \pm 3,5$ mL/kg/min ou $2,1 \pm 0,1$ L/min. Avant la chirurgie, les deux groupes étaient comparables. Trois mois après leur chirurgie, aucune différence significative n'a été observée entre les groupes. Entre le 3^e et le 6^e mois, le GE a davantage amélioré sa VO_{2max} (relative: GE= $23,7 \pm 2,0\%$ vs GT= $14,4 \pm 2,8\%$; $p=0,010$) (absolue: GE= $7,3 \pm 1,5\%$ vs GT= $-1,2 \pm 2,3\%$; $p=0,013$), malgré une diminution comparable de l'IMC (GE= $-13,0 \pm 0,9\%$ vs GT= $-13,8 \pm 1,4\%$; $p=0,887$). Le déterminant de l'amélioration de la VO_{2max} était le pouls d'oxygène (relative: $R^2=0,433$; $p < 0,001$) (absolue: $R^2=0,525$; $p < 0,001$) qui est un reflet du volume d'éjection systolique.

Conclusion: Un programme d'entraînement à la suite d'une chirurgie bariatrique a des impacts favorables sur la CCR. Nos résultats suggèrent que les mécanismes sous-jacents à cette amélioration semblent être surtout d'origine cardiovasculaire. Plus de patients sont à l'étude afin de mieux déterminer les mécanismes impliqués.

L'IMPACT D'UNE PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT SUR LA RÉPONSE TENSIONNELLE DURANT UNE ÉPREUVE D'EFFORT MAXIMAL

Harvey J, Pettigrew M, Shanoor SN, Auclair A, Sanctuaire A, Marceau S, Biertho L, Biron S, Hould F-S, Nadreau É, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: Les patients obèses sévères ont un risque augmenté de morbidité et de mortalité. Peu d'études se sont intéressées à l'impact de l'entraînement suivant une chirurgie bariatrique sur la régulation de la pression artérielle à l'effort. Notre objectif est de mesurer l'impact d'un programme d'entraînement de 12 semaines, entre le 3^e et le 6^e mois suivant une chirurgie bariatrique, sur la pression artérielle lors d'une épreuve d'effort maximal (EE).

Méthodes: 60 patients ont été randomisés soit dans le groupe entraînement (GE) ou dans le groupe témoin (GT) (2:1 respectivement). Les patients ont été évalués à 3 reprises soit: avant la chirurgie, 3 et 6 mois après la chirurgie. À chacune des rencontres, l'évaluation de l'anthropométrie et une EE ont été effectuées. La pression artérielle a été prise à l'aide d'un brassard automatisé avant l'EE, à toutes les deux minutes durant l'EE, ainsi que durant la récupération. Les patients du GE s'entraînaient 3 fois par semaine durant 60 minutes (aérobie et musculation), entre le 3^e et le 6^e mois.

Résultats: Après avoir exclu les patients prenant une médication anti-hypertensive, les résultats de 39 patients (GE=25, GT=14) ont été analysés. À la visite initiale, les patients inclus étaient majoritairement des femmes (85%), avaient un indice de masse corporelle (IMC) de $46,1 \pm 5,4$ kg/m². À la visite initiale, ainsi que 3 mois après leur chirurgie, les deux groupes étant comparables ($p > 0,05$). Entre le 3^e et le 6^e mois, toujours aucune différence significative n'a pu être observée entre les deux groupes (Tableau):

	PAS (mmHg)			PAD (mmHg)		
	GE	GT	p	GE	GT	p
Repos	-3,3±11,6	-4,9±14,3	0,722	-3,6±9,2	-0,9±10,0	0,420
Maximale	0,2±31,1	-10,0±21,1	0,280	-1,0±11,9	-1,4±9,2	0,908
Variation entre valeur de repos et valeur maximale	2,6±38,9	-5,2±21,3	0,428	1,6±11,1	-1,5±12,4	0,445
Variation par METs	-1,9±5,2	-2,4±3,8	0,765	0,4±2,0	-0,2±2,1	0,410
Variation entre la 1 ^e et la 3 ^e minute de récupération	-2,2±19,0	4,8±13,1	0,415	-2,3±13,6	-1,0±9,8	0,834
Variation entre la 5 ^e et la 3 ^e minute de récupération	-1,3±16,6	6,1±24,6	0,272	0,8±8,8	2,6±11,4	0,601

Conclusion: Nos résultats suggèrent qu'un programme d'entraînement entre le 3^e et le 6^e mois suivant une chirurgie bariatrique n'a pas d'impact sur la régulation de la pression artérielle à l'effort.

EFFETS BÉNÉFIQUES DE LA ROSIGLITAZONE SUR LA RÉPONSE HÉMODYNAMIQUE À L'EFFORT CHEZ LES HOMMES DIABÉTIQUES CORONARIENS : UNE ÉTUDE RANDOMISÉE

Laberge A-S¹, Piché M-E^{1,2}, Brassard P², Arsenault B², Costerousse O², Bertrand OF², Després J-P^{1,2}, Poirier P^{1,2}

¹ Université Laval, Québec, Québec

² Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: Évaluer les effets d'un agoniste du *PPAR-gamma* (rosiglitazone) sur la réponse hémodynamique à l'effort chez des hommes diabétiques coronariens.

Méthodes: 116 patients diabétiques ayant subi une chirurgie de pontages aorto-coronariens ont été randomisés [rosiglitazone; 8mg/jour] (n=57) vs placebo (n=59)] et réévalués à 12 mois. La composition/distribution du tissu adipeux a été mesurée. La réponse hémodynamique à l'effort a été évaluée à l'aide d'une épreuve d'effort maximale sur tapis roulant. L'hypertension à l'effort (HTE) était définie par une tension artérielle maximale systolique (TAS) ≥ 220 mmHg et/ou maximale diastolique (TAD) ≥ 100 mmHg. La résistance à l'insuline a été estimée (HOMA-IR).

Résultats: À 12 mois, on observe une augmentation de l'indice de masse corporelle ($32,0 \pm 4,5$ vs. $30,7 \pm 4,1$ kg/m², $p < 0,0001$) et du tour de taille (109 ± 12 vs 107 ± 12 cm, $p = 0,004$) dans le groupe rosiglitazone, due à une augmentation du volume de tissu adipeux sous-cutané (TAS) (1718 ± 743 vs 1463 ± 623 cm³, $p < 0,0001$), sans changement du tissu adipeux viscéral (2024 ± 584 vs 2075 ± 586 cm³, $p = 0,41$). Les patients traités améliorent: HbA1c ($6,3 \pm 0,7$ vs $6,6 \pm 0,8\%$, $p = 0,007$), résistance à l'insuline ($3,9 \pm 2,4$ vs $6,0 \pm 3,4$, $p < 0,0001$), triglycérides ($p = 0,03$), HDL-cholestérol ($p < 0,0001$), acides gras libres ($p = 0,001$) et adiponectine ($p < 0,0001$). La TA au repos (TAS: 135 ± 18 vs 141 ± 16 mmHg, $p = 0,001$; TAD 71 ± 9 vs 77 ± 9 mmHg, $p < 0,0001$) et la TAD maximale à l'effort (84 ± 15 vs 89 ± 15 mmHg, $p = 0,01$) ont diminué de façon significative chez le groupe rosiglitazone. Il y avait une tendance vers la diminution de la TAS maximale à l'effort (189 ± 33 vs 195 ± 29 mmHg, $p = 0,07$), alors que la durée totale de l'épreuve d'effort était similaire pendant le suivi (702 ± 54 vs 708 ± 42 secondes, $p = 0,39$). Sous traitement, il y a eu une diminution significative de la proportion d'hommes démontrant une HTE (25 vs. 39%). Dans le sous-groupe de patients ayant une HTE au début de l'étude, la TAD au repos ($p = 0,001$), le double produit au repos ($p = 0,03$), la TAD maximale à l'effort ($p = 0,008$) ainsi que la TAD en période de récupération ($p = 0,05$) étaient tous réduits de façon significative sous rosiglitazone.

Conclusion: À 12 mois, le traitement avec un agoniste du *PPAR-gamma* rosiglitazone est associé à une accumulation préférentielle de TAS n'ayant aucun impact néfaste sur la réponse hémodynamique à l'effort chez des hommes diabétiques coronariens.

ÉCARTS ENTRE LES MESURES DE PRESSION ARTÉRIELLE OBTENUES À L'AVANT-BRAS AVEC UN APPAREIL MAPA ET LA CANULE POUR DES VALEURS DE PRESSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE INFÉRIEURES À 145 mmHg

Leblanc M-É¹, Auclair A¹, Bussières J¹, Cloutier L², Poirier P¹

¹ Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec, Québec, Québec

² Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec

Introduction: Chez les personnes obèses sévères dont la pression artérielle (PA) ne peut être mesurée au bras avec précision, on peut effectuer la méthode de mesure à l'avant-bras. Il n'existe toutefois pas de directives dans le Programme Éducatif Canadien sur l'Hypertension artérielle (PECH) concernant cette méthode par rapport au monitoring ambulatoire de la pression artérielle (MAPA). Une étude a été réalisée afin de comparer les mesures de PA obtenues avec un appareil oscillométrique MAPA (modèle MOBIL-O-GRAPH) avec la canule artérielle (mesure-étalon) chez des sujets obèses et non-obèses (groupe-contrôle).

Méthodes: L'étude s'est déroulée en salle de réveil en post-opératoire de chirurgie bariatrique pour le groupe d'obèses sévères (G1) et de chirurgie cardiaque pour le groupe de non-obèses (G2). Le brassard de l'appareil MAPA a été positionné à l'avant-bras controlatéral de la canule. Les mesures de PA ont été effectuées simultanément avec les deux méthodes. Les sujets ont adopté différentes positions: 1) décubitus dorsal et 2) semi-assise avec le bras au niveau du cœur, 3) semi-assise bras pendant verticalement le long du lit et, 4) semi-assise, bras surélevé au-dessus de la tête. Nous avons regardé la concordance entre les méthodes lorsque les PAS sont <145 mmHg.

Résultats: Cinquante-quatre sujets ont participé : N=33 dans le G1 (indice de masse corporelle (IMC) moyen 48,5±9,9 kg/m², variation de PAS/PAD entre 102-144/40-115 mmHg), et N=21 dans le G2 (IMC moyen 26,9±3,8 kg/m², variation de PAS/PAD entre 82-140/34-75 mmHg). Lorsque l'on compare les mesures de PAS <145 mmHg pour chaque groupe, on obtient les écarts de mesure suivant entre la canule artérielle et les mesures à l'avant-bras pour les positions 1,2,3, et 4 respectivement soit de 0±8 (p=NS), -3±8 (p=NS), 16±8 (p<0,001), -13±11 (p<0,05) pour le G1, et de 1±9 (p=NS), -3±10 (p<0,05), 12±15 (p<0,001), -17±10 (p<0,001) pour le G2.

Conclusion: Les mesures de PA sont comparables entre le brassard positionné à l'avant-bras et la canule pour les deux groupes lorsque les sujets sont en décubitus dorsal et en position semi-assise avec l'avant-bras au niveau du cœur pour des valeurs de PAS<145 mmHg.

AUGMENTATION DES TAUX D'HOSPITALISATIONS ET DE CONSULTATIONS À L'URGENCE SUITE À LA COMMERCIALISATION DE TROIS ANTIHYPERTENSEURS GÉNÉRIQUES AU QUÉBEC

Leclerc J^{1,2}, Blais C^{1,2}, Rochette L¹, Hamel D¹, Guénette L², Poirier P²

¹Institut national de santé publique du Québec, Québec, Québec

²Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: Les médicaments originaux peuvent être substitués par leurs équivalents génériques en pharmacie dès la commercialisation de ces derniers. Peu d'études ont évalué les impacts cliniques de cette commercialisation au niveau populationnel.

Notre objectif est d'évaluer l'impact de la commercialisation de trois médicaments antihypertenseurs génériques sur certaines complications : hospitalisations et consultations à l'urgence

Méthodes: À l'aide d'une étude de séries chronologiques utilisant les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, les taux de complications chez les utilisateurs de losartan (N=25 250), valsartan (N=51 956) ou candesartan (N=43 979) âgés de ≥ 66 ans ont été calculés mensuellement 12 mois avant et 12 mois après la commercialisation des médicaments génériques. Les périodes avant et après ont été comparées par des régressions segmentées avec une variable identifiant les utilisateurs de médicaments génériques ou originaux.

Résultats: Le taux mensuel moyen était de 100 complications pour 1000 utilisateurs de losartan, valsartan et candesartan original avant la commercialisation des génériques. Parmi les utilisateurs de losartan, valsartan et candesartan génériques, l'augmentation du taux de complications est respectivement de +11%(p = 0,0034), +9%(p = 0,0024) et +13%(p = 0,0008) immédiatement après la commercialisation, mais cette différence s'atténue par la suite. La tendance mensuelle de complications après vs. avant la commercialisation des génériques est cependant restée plus élevée, particulièrement en défaveur du losartan (+1%, p = 0.0081).

Conclusion: Une augmentation statistiquement significative des complications est observée immédiatement suite à la commercialisation de trois antihypertenseurs génériques, parmi les utilisateurs de génériques. Des différences entre les médicaments et les utilisateurs pourraient expliquer cette augmentation.

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES SUITE À LA COMMERCIALISATION DU CLOPIDOGREL GÉNÉRIQUE AU QUÉBEC

Leclerc J^{1,2}, Shanoor SN², Blais C^{1,2}, Rochette L¹, Hamel D¹, Guénette L², Poirier P²

¹Institut national de santé publique du Québec, Québec, Québec

²Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: Le clopidogrel est largement utilisé pour prévenir les thromboembolies en cardiologie. Le brevet du clopidogrel est venu à échéance en 2011 et depuis, plusieurs versions génériques sont disponibles pour les citoyens québécois. Peu d'études ont évalué les impacts cliniques de cette commercialisation au niveau populationnel.

Notre objectif est d'évaluer l'impact de la commercialisation du clopidogrel générique sur certains événements indésirables : hospitalisations et consultations à l'urgence, comparativement au clopidogrel original.

Méthodes: À l'aide d'une étude de séries chronologiques utilisant les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, les taux de complications chez les utilisateurs de clopidogrel original ou générique, âgés de ≥ 66 ans, ont été calculés mensuellement 12 mois avant et 12 mois après la commercialisation de 6 versions génériques de clopidogrel (N = 75 130). Les périodes avant et après ont été comparées par des régressions segmentées binomiales négatives avec une variable identifiant les utilisateurs de clopidogrel générique ou original.

Résultats: Le taux mensuel moyen était de 157 événements indésirables pour 1000 utilisateurs de clopidogrel original avant la commercialisation des génériques. Chez les utilisateurs de génériques, les taux d'événements indésirables ont immédiatement augmenté de 22% le mois où les versions génériques ont été commercialisées. Précisément, il y avait une augmentation de 20% des hospitalisations et de 22% des consultations à l'urgence chez les utilisateurs de clopidogrel générique, tous deux plus élevés par rapport aux utilisateurs de clopidogrel original ($p < 0,001$). La tendance à la baisse des hospitalisations jusqu'à 1 an suite à la commercialisation des génériques était moins marquée chez les utilisateurs de générique vs. original (-0,9 vs. -2,9, $p = 0,0112$) alors que la tendance des consultations à l'urgence est redevenue comparable (-1,1 vs. -1,8, $p = 0,2443$).

Conclusion: Une augmentation significative des hospitalisations et des consultations à l'urgence est observée immédiatement suite à la commercialisation des versions génériques de clopidogrel, parmi les utilisateurs de génériques. La différence des taux d'hospitalisations en défaveur des génériques a persisté jusqu'à un an. Des différences entre les médicaments et les utilisateurs pourraient expliquer cette augmentation.

SUBSTITUTION À TROIS ANTIHYPERTENSEURS GÉNÉRIQUES : IMPACT SUR LE RISQUE D'HOSPITALISATIONS, DE CONSULTATIONS À L'URGENCE ET SUR LA SURVIE

Leclerc J^{1,2}, Blais C^{1,2}, Rochette L¹, Hamel D¹, Guénette L², Poirier P²

¹Institut national de santé publique du Québec, Québec, Québec

²Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: La substitution aux médicaments génériques est un moyen pour réduire les coûts des traitements pharmacologiques. L'homologation des génériques est obtenue suite à des études de biodisponibilités comparatives. Toutefois, l'efficacité et la tolérance en situation réelle ne sont pas étudiées avant leur commercialisation.

Notre objectif est d'évaluer l'impact de la substitution au losartan, valsartan et candésartan génériques sur certaines complications (hospitalisations, consultations à l'urgence et décès) comparativement à la version originale.

Méthodes: Trois cohortes rétrospectives de sujets âgés ≥ 66 ans observants à leur traitement de losartan, valsartan ou candésartan original ont été constituées à l'aide des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec. Le début du suivi a été déterminé par la date d'exposition à la substitution chez les exposés et par appariement aléatoire chez les non-exposés. Les taux instantanés de complications dans les 365 jours suivant l'exposition ont été comparés par des régressions de Cox ajustées (âge, sexe, complications avant la substitution, comorbidités, médicaments concomitants, statut socio-économique, médecin prescripteur et durée de consommation du médicament d'origine).

Résultats: Dans les cohortes de losartan (n = 15 469), valsartan (n = 17 205) et candésartan (n = 25 008), les proportions brutes d'exposés vs. non-exposés ayant présenté au moins une complication étaient respectivement : 35% vs. 25%, 34% vs. 28% et 31% vs. 27% (tous, $p < 0,0001$). Les rapports de taux instantanés (Hazard Ratios : HR) chez les exposés se répartissent comme suit pour le losartan, valsartan et candésartan : hospitalisations (HR : 1,55; 1,20 et 1,16, tous $p < 0,0001$), consultations à l'urgence (HR : 1,23; 1,22 [$p < 0,0001$] et 1,08 [$p = 0,0317$]) et décès (HR : 0,63 [$p = 0,1456$]; 0,95 [$p = 0,8487$] et 0,43 [$p < 0,0001$]).

Conclusion: La substitution aux versions génériques de trois antihypertenseurs est associée à une augmentation significative du risque d'hospitalisations et de consultations à l'urgence et à une diminution du risque de décès chez les substitués au candésartan générique. Une plus grande biodisponibilité du candésartan ou des différences dans les soins entre les utilisateurs pourraient expliquer cette diminution.

MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE À DOMICILE EN PÉDIATRIE; RÉSULTATS D'UN ENSEIGNEMENT STRUCTURÉ

Lemay C¹, Germain P¹, Fournier A², Cloutier L¹

¹Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec

²Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec

Introduction: Au Canada, un adulte sur cinq est atteint d'hypertension artérielle (HTA). Chez les enfants, en 2010, une enquête nationale révélait qu'approximativement 3% des enfants canadiens avaient des valeurs de pression artérielle (PA) limites ou élevées. Les complications de l'HTA sont nombreuses et justifient un dépistage précoce ainsi qu'un suivi assidu de l'enfant atteint. Des études ont démontré que l'augmentation de la PA durant l'enfance peut fortement prédire l'apparition d'HTA chez le jeune adulte. Puisque la mesure en clinique pose des limites importantes chez l'enfant, notamment en regard de la faisabilité et la réalisation adéquate de la méthode de mesure, et que le monitoring ambulatoire sur 24 heures de la pression artérielle n'est pas toujours disponible, c'est la mesure de pression artérielle à domicile (MPAD) qui a été privilégiée pour cette étude. Toutefois, nous constatons plusieurs lacunes dans la littérature en regard de la MPAD chez l'enfant et l'adolescent concernant, par exemple : l'enseignement de la méthode de mesure, la fiabilité des résultats et la perception de l'enfant utilisateur de la MPAD et leurs familles. Face à ces constats, cette étude a été réalisée pour répondre à cette absence de littérature.

Méthodes: Un devis quasi-expérimental à séries temporelles, post-tests, sans groupe contrôle a été utilisé. L'échantillon a été constitué d'enfants habitant la région de la Mauricie Centre-du-Québec au Québec, Canada, provenant d'une clinique de cardiopédiatrie. Un programme de formation structuré au regard de la MPAD réalisé auprès des enfants constitue la variable indépendante. Trois variables dépendantes ont été évaluées soit : les connaissances pratiques de l'enfant, la fiabilité des résultats ainsi que la perception de l'enfant et des parents concernant l'utilisation de la MPAD.

Résultats: Suite à un programme d'enseignement sur la MPAD on constate d'excellents résultats en regard des connaissances pratiques acquises par les enfants. En effet, nous pouvons affirmer que l'enfant, âgé de 9 à 12 ans, est apte à recevoir un enseignement structuré de la part d'un professionnel de la santé et à mettre en pratique efficacement les connaissances acquises lors de cet enseignement. La fiabilité des résultats est très intéressante puisque l'on retrouve un très bon taux de transcription identique malgré la présence de quelques mesures excédentaires aux mesures demandées. De plus, concernant la perception, on constate que la MPAD a été très bien acceptée comme méthode de mesure de la PA par les participants et leur famille.

Conclusion: Les résultats obtenus lors de cette étude démontrent la capacité et la faisabilité de l'enfant à réaliser seul la MPAD et ce de façon fiable et reproductible. La clé de ce succès peut être attribuable à l'interaction active et individuelle avec l'infirmière tout au long du projet de recherche.

DÉPISTAGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE LORS DE CONSULTATION SANS RENDEZ-VOUS: RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES ET PROTOCOLE DE RECHERCHE

Michaud A, Lamarre-Cliche M, Cloutier L

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

Introduction: Au Canada, environ 2.5 millions d'individus présentent des valeurs de la pression artérielle au-dessus des valeurs cibles et se retrouvent donc avec un risque de maladie cardiovasculaire augmenté. Des efforts demeurent à faire afin d'améliorer le dépistage de l'HTA et de l'HTA non contrôlée au Canada. Les consultations sans rendez-vous représentent un moment opportun pour y effectuer un dépistage : un nombre important d'individus y consulte régulièrement et une mesure de la pression artérielle est effectuée systématiquement lors de la mesure initiale des signes vitaux. Une étude corrélative prédictive est en cours afin d'évaluer un algorithme de dépistage de l'HTA dans ce contexte de soins.

Méthodes: Cette étude a lieu dans une clinique de type GMF de Laval au Québec. Les participants adultes (n=50) sont inclus dans l'étude. Les patients se présentant à la clinique sans rendez-vous sont d'abord appelés par l'infirmière auxiliaire afin d'effectuer une collecte de données sommaire qui inclut une mesure de la pression artérielle en clinique (MPAC). Cette mesure est effectuée à l'aide d'un appareil électronique. Sans période de repos préalable, le participant sera assis, les deux pieds au sol, le dos supporté, le bras supporté, le brassard approprié à la circonférence du bras installé à la hauteur du cœur. Si cette mesure est $\geq 140/90$ mmHg, le patient sera invité à effectuer une mesure de la pression artérielle en clinique, oscillométrique en série (MPAC-OS). Ce résultat sera caché au participant. Puis, un rendez-vous pour effectuer un MAPA sera donné afin de valider les mesures en cliniques.

Résultats: Le recrutement des patients ainsi que la collecte de données ayant débuté fin septembre 2016, des résultats préliminaires seront disponibles en janvier.

Conclusion: Cette étude pilote pourrait permettre d'offrir de bonnes assises à une étude de plus grande envergure. Si cet algorithme, soit l'ajout d'une MPAC-OS suite à une MPAC élevée, présente une valeur prédictive tout en démontrant sa faisabilité, cela pourrait permettre de guider le clinicien en présence d'une mesure élevée de la PA lors d'une consultation en clinique sans rendez-vous. Par le fait même, une utilisation plus ciblée des MAPA est à envisager. Par l'application de cet algorithme, un meilleur contrôle de l'HTA au Canada est à entrevoir.

EFFET D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT APRÈS UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE SUR LA DISTRIBUTION DE LA MASSE ADIPEUSE ET LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pettigrew M, Auclair A, Shanoor SN, Marceau S, Biertho L, Biron S, Hould F-S, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: Notre objectif est de mesurer l'impact d'un programme d'entraînement de 12 semaines, entre le 3^e et le 6^e mois suivant une chirurgie bariatrique, sur la composition corporelle, la distribution de la masse adipeuse et le niveau d'activité physique quotidien chez des patients avec une obésité sévère.

Méthodes: Les patients ont été randomisés dans le groupe entraînement supervisé (GE) ou le groupe témoin (GT). Les patients du GE s'entraînaient 3 fois par semaine durant 60 minutes (aérobie et musculation). Des mesures anthropométriques, une tomodensitométrie à l'abdomen et à la mi-cuisse, et une mesure du niveau d'activité physique quotidien avec un accéléromètre ont été effectuées avant, à 3 mois et 6 mois après la chirurgie bariatrique.

Résultats: Jusqu'à présent, 60 patients ont été inclus dans l'étude, dont 31 de ceux-ci (GE=20, GT=11) ont complétés le suivi à 6 mois. Avant la chirurgie bariatrique, les deux groupes étaient comparables. Au cours de la période d'intervention (3 à 6 mois), il y avait une tendance ($p < 0,10$) à une réduction plus importante du poids ($-14,1 \pm 6,2$ vs. $-11,7 \pm 5,6$ kg), du tissu adipeux viscéral (TAV) (-457 ± 237 vs. -346 ± 161 cm³) et une réduction plus faible du muscle à la mi-cuisse ($-0,9 \pm 6,0$ vs. $-3,3 \pm 5,2$ %) dans le GE par rapport au GT. Dans le GE, le changement du TAV était positivement associé avec une augmentation du temps consacré à la pratique d'activité physique à intensité modérée-élevée ($r=0,70$; $p=0,02$) et inversement liée au temps passé aux activités sédentaires ($r=-0,85$; $p=0,004$). Chez le GT, le changement dans le TAV était positivement associé avec l'augmentation du temps d'activité physique total ($r=0,84$; $p=0,003$) et avec l'augmentation du nombre de pas par jour ($r=0,65$; $p=0,04$). La préservation de la masse musculaire à la mi-cuisse dans le GE était associée avec le volume d'activité physique à intensité faible ($r=0,77$; $p=0,10$) en comparaison au GT, où les changements de la masse musculaire à la mi-cuisse étaient associés au temps consacré à des activités sédentaires ($0,64$; $p=0,04$).

Conclusion: Les données cumulées pour les 31 premiers patients suggèrent une tendance favorable à la pratique d'activité physique sur la réduction du poids, du TAV et sur les changements du muscle à la cuisse. Plus de patients sont à l'étude afin de mieux caractériser les effets d'un programme d'activité physique supervisé.

FIABILITÉ DE LA MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE À DOMICILE CHEZ LES PATIENTS DYSAUTONOMIQUES – UNE ÉTUDE PILOTE

Rinfret F, Cloutier L, Cruz D, Landry F-J, Parent A-A, Kergoat M-J, Lamarre-Cliche M
Clinique d'hypertension, Institut de Recherches Cliniques de Montréal, Montréal, Québec

Introduction: La dysautonomie pure est une maladie qui entraîne de l'hypotension orthostatique et de l'hypertension en décubitus. Cette dernière maladie est associée à des atteintes rénales et cardiaques. Les traitements de l'hypertension de décubitus reposent essentiellement sur le monitoring ambulatoire de pression artérielle (MAPA) effectué de nuit. Ce type de mesure entraîne beaucoup de déplacements chez des patients très malades, en plus d'une lourdeur administrative. Il serait intéressant d'évaluer si un protocole de mesure de pression à domicile (MPAD) pourrait remplacer le MAPA dans l'estimation de l'hypertension de décubitus. Cette étude permettra également d'évaluer la reproductibilité du MAPA chez cette clientèle.

Méthodes: Vingt patients seront recrutés afin de détecter une différence significative de 5 mmHg de pression systolique. Des données seront recueillies pour les caractéristiques socio-démographiques et anthropométriques, l'étiologie de la dysautonomie, les comorbidités, la médication et la PA en position debout et couché. Par la suite, les patients devront effectuer un MAPA de 24 heures. Une fois ceci complété, les patients devront effectuer un protocole de MPAD, qui sera composé de 3 mesures couchées en quatre temps (avant le déjeuner, avant le dîner, avant le souper et avant le coucher). Le patient devra compléter de nouveau un protocole de MAPA 24 heures.

Résultats: Nous prévoyons que les mesures obtenues par MPAD, surtout ceux avant le déjeuner et avant le coucher, seront équivalentes aux mesures de MAPA de nuit. Il est possible que les mesures avant le dîner et avant le souper soit représentatives de la pression artérielle en décubitus comme observées dans un MAPA de nuit. Nous prévoyons que le MAPA sera reproductible entre deux protocoles chez le même patient.

MESURE AUTOMATISÉE COMPARÉE À LA MESURE MANUELLE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE DANS UN CONTEXTE CLINIQUE

Rinfret F, Cloutier L, Birnbaum L, Larochelle P, Cheong N, Wistaff R, Nguyen PV, Laskine M, Roederer G, Bertrand M, Lamarre-Cliche M

Clinique d'hypertension, Institut de Recherches Cliniques de Montréal (IRCM), Montréal, Québec

Introduction: L'étude SPRINT, publiée récemment, suggère que les objectifs tensionnels devraient être abaissés pour une grande proportion des patients hypertendus. Or, cette équipe de recherche a utilisé des appareils de mesure de la pression artérielle en clinique – oscillométrique en série (MPAC-OS), qui donnent habituellement des valeurs inférieures à la mesure manuelle (MPAC). Par contre, il a été prouvé dans une étude antérieure que la MPAC réalisée par les infirmières de l'IRCM dans un contexte de recherche est équivalente aux mesures prises par MPAC-OS. Nous souhaitons voir s'il existe une différence entre les deux types de mesures de pression artérielle dans un contexte clinique.

Méthodes: Une étude de cohorte rétrospective avec un devis comparatif avant et après l'implantation systématique de la MPAC-OS a été réalisée à la clinique d'hypertension de l'IRCM. Les critères d'inclusion étaient d'avoir une mesure de MPAC valide avant l'implantation, une mesure valide de MPAC-OS après et aucun changement de médication entre les deux rencontres.

Résultats: 288 patients ont été inclus dans l'étude (âge=66.6±12.6 ans, hommes=51%, suivi=14.8±11.2 ans, médication antihypertensive 2.3±1.2 ans). La moyenne des MPAC était de 133.1±14.8 / 77.3±10.2 mmHg, alors que la moyenne des MPAC-OS était de 129.5±17.2 / 74.3±10.8 mmHg. La différence entre les deux mesures (3.62±14.9 / 3.0±8.8 mmHg) est statistiquement significative. Des coefficients de régression linéaire statistiquement significatif ont été trouvés entre la différence de pression artérielle systolique obtenue par les deux mesures ainsi que le nombre de médicaments antihypertenseurs ($\beta=2.103$, $P=0.004$) et la moyenne des mesures de pression systolique ($\beta=0.182$, $p=0.003$). Pour ce qui est de la concordance du contrôle de la pression artérielle, un kappa de Cohen de 0.432 a été obtenu.

Conclusion: Les mesures par MPAC prises par les infirmières qualifiés en hypertension à la clinique d'hypertension de l'IRCM sont statistiquement plus élevées que les mesures MPAC-OS prises dans un contexte clinique. Cette situation n'était pas présente dans un contexte de recherche. Nous recommandons donc l'implantation systématique des appareils de MPAC-OS afin d'éviter cette différence avec la MPAC qui ne peut être évitée dans un contexte clinique.

LA PODOCYTURIE EN GROSSESSE CHEZ LES FEMMES DIABÉTIQUES OU HYPERTENDUES: REVUE SYSTÉMATIQUE

Rodrique J¹, Lavoie M¹, Guimond M-O¹, Moreau J², Côté A-M^{1,2}

¹ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec

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

Introduction: La prééclampsie (PE) (2-5% des grossesses) s'accompagne de nombreuses complications maternelles et fœtales. L'hypertension (HTA) et le diabète sont deux facteurs de risque qui en augmentent la survenue. Bien que la PE se manifeste par une hypertension et une protéinurie, des études récentes suggèrent que la présence de podocytes dans l'urine (podocyurie) serait un marqueur plus précoce d'atteinte glomérulaire. L'objectif est de répertorier les données de la littérature sur la podocyurie chez les femmes diabétiques ou hypertendues en grossesse.

Méthodes: Une recherche dans PubMed a été effectuée avec les mots-clés suivants : « *pregnancy and (podocyte or nephrin or podocin or podocalyxin or synaptopodin)* » pour la période de 2000-2016. Tous les articles rédigés en français ou en anglais ayant quantifié la podocyurie en cours de grossesse chez des femmes avec hypertension ou diabète ont été inclus pour analyse.

Résultats: Des 166 articles recensés, 21 correspondaient à une étude clinique évaluant la podocyurie chez des femmes enceintes. De ce nombre, 6 articles ont inclus des femmes avec HTA ou diabète. Au total, 53 femmes avec HTA, 6 avec diabète, 12 avec HTA chronique+PE et 72 à haut risque de PE ont été évaluées. Les échantillons urinaires ont été prélevés entre 27 et 37 semaines d'âge gestationnel. La podocyurie a été mesurée à l'aide de techniques variées (culture cellulaire, ELISA, cytopspin) et de marqueurs de podocytes différents (néphrine, podocine, synaptopodine ou podocalyxine). Deux études quantifiant la podocyurie au 2^e trimestre ne montrent aucune différence entre les femmes avec HTA (n=30) vs grossesses normales (n=72) alors qu'au 3^e trimestre, trois études rapportent une différence significative. De plus, l'une conclut aussi à une différence entre les femmes avec PE (n=20) vs HTA chronique (n=6). Finalement, une étude mentionne la présence de podocyurie chez la moitié (3/6) des femmes avec diabète.

Conclusion: Très peu de données sont disponibles concernant l'évolution de la podocyurie en cours de grossesse chez des femmes avec HTA ou diabète. Les différences entre les moments de prélèvement des échantillons urinaires, les techniques et les marqueurs de podocyte utilisés ne permettent pas d'établir de conclusion ferme. Une étude longitudinale avec un plus grand nombre de participantes permettrait de mieux comprendre quand se manifeste l'atteinte glomérulaire chez des femmes à haut risque de PE.

EFFETS DIFFÉRENTIELS DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE SUR LA COMPOSITION CORPORELLE DES FEMMES ET DES HOMMES

Shanoor SN, Auclair A, Pettigrew M, Martin J, Bastien M, Marceau S, Biertho L, Biron S, Hould F-S, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: La perte de poids induite par la chirurgie bariatrique a un impact important sur la modulation du tissu adipeux et du muscle.

But de l'étude: Comparer les changements de tissu adipeux et de muscle entre les hommes et les femmes suivant une chirurgie bariatrique mixte, c'est-à-dire une dérivation biliopancréatique avec commutation duodénale.

Méthodes: Des mesures anthropométriques pour évaluer les changements de la composition corporelle et une tomographie par ordinateur de la mi-cuisse pour évaluer précisément les changements du muscle ont été réalisées avant et à 6 mois suivant une chirurgie bariatrique.

Résultats: Avant la chirurgie, les hommes (n=12) et les femmes (n=30) étaient comparables au niveau de l'âge et de la quantité de tissu adipeux à la mi-cuisse. Toutefois, il y avait une différence ($p < 0,001$) en ce qui concerne le poids ($117,8 \pm 15,8$ kg vs. $155,5 \pm 19,7$ kg; femmes vs. hommes respectivement), l'indice de masse corporelle (IMC) ($46,2 \pm 5,4$ kg/m² vs. $51,2 \pm 4,6$ kg/m²) et les différents types de muscle à la cuisse : muscle infiltré en lipides ($37,4 \pm 8,1$ vs. $53,8 \pm 7,8$ cm²) et muscle non-infiltré en lipides ($79,4 \pm 16,6$ vs. $114,7 \pm 16,1$ cm²). À 6 mois, comparativement aux femmes, les hommes ont présenté une plus grande diminution de poids ($-25,5 \pm 4,8$ vs. $-29,9 \pm 6,5\%$), d'IMC ($-25,5 \pm 4,8$ vs. $-29,9 \pm 6,6\%$) et de tissus adipeux à la mi-cuisse à la région sous-cutanée ($-31,0 \pm 8,4$ vs. $-45,0 \pm 8,6\%$) et profonde ($-31,0 \pm 12,7$ vs. $-49,6 \pm 11,6\%$); tous $p \leq 0,05$ ajustée pour le poids. Aucune différence n'a été mesurée entre les femmes et les hommes en ce qui a trait à la réduction du muscle infiltré en lipides et de celui non-infiltré en lipides.

Conclusion: Nos résultats suggèrent que la chirurgie bariatrique a un effet favorable plus important chez les hommes que chez les femmes qui est caractérisé par une réduction plus importante du poids, de l'IMC et du tissu adipeux sous-cutané et profond à la mi-cuisse.

RÉVERSIBILITÉ DE LA RIGIDITÉ ARTÉRIELLE APRÈS LA TRANSPLANTATION RÉNALE : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE

Sidibé A, Fortier C, Desjardins M-P, Mac-Way F, De Serres SA, Agharazii M
Centre de recherche du CHU de Québec, Hôpital Hôtel-Dieu de Québec, Division de néphrologie, Université Laval, Faculté de médecine, Département de médecine sociale et préventive, Québec, Québec

Introduction: L'insuffisance rénale chronique (IRC) est associée à une augmentation de la rigidité artérielle, qui est un facteur de risque de mortalité cardio-vasculaire. L'amélioration par la transplantation rénale (TR) des troubles du milieu urémique observés en IRC pourrait réduire la rigidité artérielle. Cependant, les résultats des études cliniques sont discordants. Cela pourrait être dû au manque de puissance statistique causé par la petite taille d'échantillon des études, l'hétérogénéité des méthodes et des périodes d'évaluation des paramètres après TR. Notre objectif est d'évaluer la réversibilité de la rigidité artérielle après la TR.

Méthodes: Des études observationnelles et des essais cliniques randomisés conduits chez des patients adultes transplantés rénaux avec rein fonctionnel qui ont mesuré la vitesse de l'onde de pouls (VOP), la pression pulsée (PP) et / ou l'index d'augmentation (Alx) avant et après la TR ont été extraites des bases de données électroniques MEDLINE, EMBASE, COCHRANE LIBRARY et WEB OF SCIENCES de leur date de création à Janvier 2016. Deux évaluateurs ont ensuite identifié indépendamment des études admissibles et extrait celles retenues pour analyse.

Résultats: Des 981 références identifiées, 13 études répondaient à nos critères d'inclusion. 11 études (408 transplantés rénaux) ont été incluses dans la méta-analyse. Globalement, la VOP diminuait en moyenne de $.45$ m / s (IC à 95% : $-0,68$; $-0,20$, $I^2 = 58\%$) post TR. Les analyses de sous-groupe sur les études utilisant la VOP aortique (5 études, 160 patients) et celle sur les études utilisant la VOP bras-cheville, ont montré une diminution significative de la VOP de $1,58$ m / s (IC à 95% : $-2,97$; $-0,19$, $I^2 = 87\%$) et de $1,21$ m / s (IC à 95% : $-1,89$; $-0,54$, $I^2 = 0\%$) post TR, respectivement. Les analyses de PP centrale et Alx ont montré une réduction significative post TR de $4,77$ m / s (IC à 95% : $-9,19$; $-0,35$, $I^2 = 55\%$) et de $11,59$ m / s (IC à 95% : $-15,64$; $-7,53$, $I^2 = 43\%$), respectivement.

Conclusion: Il y a une réduction significative de la VOP, de la PP centrale et de l'Alx après TR. L'hétérogénéité entre les études est globalement modérée. Une analyse plus poussée est nécessaire pour examiner l'importance des changements dans différents lits vasculaires en tenant compte des changements de la pression artérielle.

EFFET DE LA CHIRURGIE BARIATRIQUE ET DE L'ENTRAÎNEMENT EN SALLE SUR LE BILAN LIPIDIQUE DE PATIENTS OBÈSES SÉVÈRES

Tardif I, Auclair A, Shanoor SN, Pettigrew M, Harvey J, Biertho L, Marceau S, Hould F-S, Biron S, Lebel S, Lescelleur O, Poirier P
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, Québec

Introduction: L'obésité sévère (indice de masse corporelle, IMC ≥ 40 kg/m²) est une maladie chronique qui amène d'importantes répercussions sur la santé des individus tels que la dyslipidémie, le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. À ce jour, la chirurgie bariatrique est le seul traitement reconnu efficace de l'obésité sévère qui induit une perte de poids importante et soutenue de même que l'amélioration de plusieurs comorbidités. Le rôle et les bienfaits de l'entraînement en soi suite à une telle chirurgie ne sont pas connus.

Méthodes: 60 patients obèses sévères ayant subi une chirurgie bariatrique à l'institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec ont été inclus dans cette étude. 40 patients ont été randomisés dans le groupe entraînement (ENT) et 20 dans le groupe témoins (TEM). Les patients du groupe ENT se sont entraînés pendant 1 heure 3 fois par semaine sous la supervision d'une kinésiologue et ce entre les mois 3 et 6 après la chirurgie.

Résultats: Un total de 52 patients ont été retenus pour l'analyse. (ENT=35, TEM=17) Un total de 17 patients était sous traitement hypolipémiant et la proportion était semblable dans le groupe ENT et dans le groupe TEM (34,3% vs. 29,4% ; $p=0,725$). Les patients avec hypolipémiant étaient plus âgés (51,1 \pm 10,0 vs. 36,7 \pm 9,2 ; $p<0,001$, hypolipémiant vs non-hypolipémiant) et étaient majoritairement des femmes (53% vs 47%; $p = 0,01$) À 6 mois après la chirurgie, indépendamment du statut hypolipémiant, les patients dans le groupe ENT avaient une tendance à une diminution plus importante de l'apo-B en comparaison aux patients dans le groupe TEM. (-0,16 \pm 0,26 vs. -0,04 \pm 0,19; $p=0,1$) En divisant les groupes selon le statut hypolipémiant, cette tendance était maintenue uniquement chez les patients qui n'étaient pas sous hypolipémiant avant la chirurgie bariatrique. Dans le groupe ENT, les patients n'étant pas sous hypolipémiant ont présenté une diminution plus importante de l'apo-B (-0,23 \pm 0,26 vs. -0,03 \pm 0,21; $p=0,03$), du LDL (-0,72 \pm 0,84 vs. -0,14 \pm 0,60; $p=0,04$) et une tendance pour le cholestérol total (-0,97 \pm 0,99 vs. -0,36 \pm 0,64; $p=0,06$) que ceux sous hypolipémiant.

Conclusion: À 6 mois après une chirurgie bariatrique, nos résultats suggèrent que la pratique d'activité physique a un effet bénéfique additif sur le bilan lipidique.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES, DES PERCEPTIONS ET DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU CANADA RELATIVES À LA MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE

Todkar SK, Boulanger S, Cloutier L

Groupe interdisciplinaire de recherche appliquée en santé (GIRAS), UQTR, Trois-Rivières, Québec

Introduction: Des lignes directrices pour mesurer la pression artérielle avec précision en clinique et en ambulatoire ont été élaborées par les membres du Programme éducatif canadien en hypertension (PECH) et largement diffusées au Canada. Celles-ci peuvent permettre d'améliorer le contrôle de la pression artérielle dans la population si elles sont utilisées judicieusement. Outre quelques enquêtes locales l'état des connaissances, les perceptions et les pratiques des professionnels de la santé pour leur utilisation ne sont pas connues.

Méthodes: La méthodologie du projet comprend l'utilisation d'un devis d'étude corrélationnelle descriptive à l'aide d'une enquête en ligne dans tous les centres où des soins de première ligne sont offerts à travers le Canada. Une revue de littérature de type *scoping* a été réalisée dans les principales bases de données afin de documenter les thèmes et questions qui seront incluses. L'enquête sera réalisée auprès des médecins, infirmières et pharmaciens œuvrant en soins de santé primaires. Le questionnaire en ligne sera développé et validé en fonction de son contenu et sa structure. Les questions soumettront l'accent sur trois domaines d'investigation soit : les connaissances, les perceptions et les pratiques des professionnels de la santé en ce qui concerne les protocoles de mesure de la pression artérielle. Cette affiche a pour but de présenter la littérature actuellement disponible et de valider les thèmes identifiés dans la littérature.

Résultats/Conclusion: Les résultats préliminaires de la revue de littérature montrent que le sujet est toujours d'intérêt dans de nombreux pays. Les thèmes émergents sont les connaissances, les perceptions et les pratiques. Une étude menée en Ontario indique que la majorité des médecins préfère utiliser des mesures en clinique et seulement 13 % ont préféré la mesure à domicile pour réaliser le diagnostic. Une étude Ontarienne rapporte que 25 % des médecins pratiquant en soins de santé primaire utilisent désormais des mesures oscillométriques en série. Une enquête menée au Royaume-Uni pour évaluer les connaissances et la pratique des MPAD chez les médecins suggère que la majorité d'entre eux utilise maintenant MPAD pour diagnostiquer l'hypertension, avec une augmentation de plus de 50 % depuis la mise en œuvre des lignes directrices nationales en 2011.

DÉSÉQUILIBRE EFFORT-RECONNAISSANCE AU TRAVAIL ET PRÉVALENCE D'HYPERTENSION NON CONTRÔLÉE PAR TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Trudel X, Milot A, Gilbert-Ouimet M, Duchaine C, Guénette L, Dalens V, Brisson C
Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: Au Canada et aux États-Unis, un à deux adultes sur cinq recevant une médication pour le traitement de l'hypertension artérielle (HTA) ont une pression artérielle (PA) plus élevée que le niveau recommandé. L'effet de l'exposition à un déséquilibre effort-reconnaissance (DER) au travail sur l'augmentation de la PA est bien documenté dans les études prospectives. L'objectif de cette étude était d'examiner l'association entre l'exposition au DER et la prévalence de l'HTA non contrôlée avec médication dans une cohorte de travailleurs cols blancs de la région de Québec.

Méthodes: L'étude a été réalisée en utilisant trois coupes transversales successives, sur une période de 5 ans. La population était composée de 474 travailleurs traités pour l'HTA, représentant un total de 739 observations. Le DER a été évalué par questionnaire validé et la PA ambulatoire a été mesurée à toutes les 15 minutes au cours d'une journée de travail. Des rapports de prévalence (RP) ajustés pour des facteurs socio-économiques, des facteurs de risque et des habitudes de vie ont été estimés à l'aide d'équations généralisées.

Résultats: Les travailleurs qui se situaient dans le tertile supérieur d'exposition au DER avaient une prévalence d'HTA non contrôlée plus élevée par rapport aux travailleurs du tertile le plus faible (RP : 1,42, IC à 95% 1,14-1,76).

Conclusion: Cette étude suggère un effet délétère de l'exposition à un déséquilibre effort reconnaissance au travail sur le contrôle de l'hypertension artérielle chez des travailleurs sous traitement pharmacologique pour HTA. Réduire ces expositions fréquentes au travail pourrait contribuer à améliorer le contrôle de l'HTA au niveau populationnel.

FACTEURS DE RISQUE DE L'INCIDENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE MASQUÉE : UNE ÉTUDE DE COHORTE PROSPECTIVE DE 5 ANS

Trudel X, Brisson C, Milot A, Gilbert-Ouimet M, Duchaine C, Dalens V
Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: L'hypertension artérielle masquée (HM) se définit comme une pression artérielle (PA) ponctuelle normale (<140 /90 mmHg) mais une PA ambulatoire de jour élevée ($\geq 135 / 85$ mmHg). L'HM affecte environ 10 à 20% de la population et est associée à une augmentation du risque d'événements cardiovasculaires. Plusieurs études transversales ont documenté les facteurs de risque associés à la prévalence de l'HM. Toutefois, aucune étude prospective de grande envergure n'a examiné les facteurs de risque associés au développement de cette condition.

Notre objectif est d'examiner les facteurs de risque associés à l'incidence de l'HM sur une période de 5 ans dans une population de travailleurs cols blancs employés de trois entreprises publiques de la région de Québec.

Méthodes: La collecte de données a été effectuée à trois reprises, sur une période de 5 ans. Elle était constituée d'un questionnaire auto-administré et de mesures anthropométriques. De plus, à chaque temps de mesure, la PA a été mesurée à la fois de façon ambulatoire durant une journée complète de travail et de façon ponctuelle (par trois mesures effectuées en position assise lors de l'installation de l'appareil Spacelabs 90207). L'échantillon était composé de 1094 participants (65% de femmes, âge moyen de 44 ans), initialement normotendus. Les facteurs de risque associés à l'incidence de l'hypertension masquée ont été examinés.

Résultats: L'incidence de l'HM était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (RR = 1.78 (95% IC : 1.37-2.31)). L'incidence était aussi plus élevée chez les participants ayant une formation universitaire (RR = 1.46 (95% IC : 1.05-2.05) vs collégial), un indice de masse corporelle élevé (RR ≥ 27 kg/m² = 1.65 (95% CI : 1.23-2.21) vs <25 kg/m²) et une consommation d'alcool élevée (RR ≥ 6 consommations/semaine = 1.63 (95% IC : 1.14-2.34)).

Conclusion: Le genre, une scolarité élevée, l'indice de masse corporelle et la consommation d'alcool constituent des facteurs de risque pour le développement de l'HM. Les caractéristiques identifiées dans cette étude contribueront aux efforts de dépistage de l'hypertension artérielle masquée.

EFFET COMBINÉ DES CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES AU TRAVAIL ET DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE SUR LE RISQUE DE RÉCIDIVE D'INFARCTUS

Tuyishimire D, Brisson C, Milot A, Vézina M, Gilbert-Ouimet M
Centre de recherche du CHU de Québec, Université Laval, Québec, Québec

Introduction: Déterminer si l'exposition combinée aux contraintes psychosociales au travail et à une détresse psychologique élevée augmente le risque de récurrence d'événements coronariens chez des travailleurs ayant eu un premier infarctus du myocarde (IM) et qui sont de retour au travail.

Méthodes: Une étude de cohorte prospective a été menée auprès de 972 hommes et femmes qui sont retournés au travail après leur premier IM. Les travailleurs ont été recrutés peu après l'admission dans 30 hôpitaux au Québec et ont été suivis en moyenne 5.9 ans. La détresse psychologique et les contraintes psychosociales au travail ont été mesurées avec les instruments validés. Les patients ont été interrogés au départ (6 semaines après leur retour au travail), puis à deux reprises, après un suivi de 2 et 6 ans, respectivement. L'issue était la récurrence de l'IM (fatal ou non, et l'angine instable). L'information sur la récurrence de l'IM a été recueillie dans les fichiers médicaux hospitaliers du début à la fin du suivi (1998-2003). Les rapports de risque (hazard ratio, HR) de récurrence d'IM ont été obtenus grâce à la régression de Cox après ajustement pour les facteurs confondants.

Résultats: L'exposition chronique à la détresse psychologique combinée aux contraintes psychosociales au travail était associée à un risque accru de récurrence après le premier IM [HR : 2.7 ; 95% IC (1.3 à 7.0)]. Lorsque considérées séparément, l'exposition chronique à un niveau élevé de détresse psychologique et l'exposition aux contraintes psychosociales au travail étaient également associées à un risque plus élevé de récurrence (HR 1.6 ; (1.0- 2.7) et HR 3.0 ; (IC 1.6- 5.7), respectivement). L'excès du risque relatif dû à l'interaction n'était pas statistiquement significatif.

Conclusion: L'exposition chronique à la détresse psychologique combinée aux contraintes psychosociales au travail accroît le risque de récurrence après le premier IM.