

Soumission d'un résumé (date limite : 26 février 2021)

- 1) Des résumés peuvent être soumis par des étudiants gradués, stagiaires postdoctoraux, résidents, professionnels de recherche, infirmières et/ou des chercheurs. Un résumé par premier auteur sera accepté mais plusieurs résumés peuvent être soumis par le même groupe de recherche. Un deuxième résumé pourrait être accepté si l'espace le permet.
- 2) Vérifier les règles afin de soumettre un résumé selon les bons critères (*voir les détails plus bas et à la page suivante, ainsi que l'exemple à la fin de cette section*). Les résumés reçus seront automatiquement acheminés au comité de révision des abstracts, et ne pourront pas être modifiés, corrigés ou remplacés après leur soumission. ;
- 3) Vous rendre au site web suivant pour soumettre votre résumé :
<https://www.med.usherbrooke.ca/limesurvey257/index2.php?r=survey/index&sid=629448&lang=fr>
- 4) Vous ne recevrez pas d'accusé réception de la soumission de votre résumé par courriel. Par contre, si l'icône apparaît à la fin de votre soumission faisant état du succès de la soumission, ceci sera votre preuve de soumission. Vous pourrez aussi imprimer/visualiser à ce moment ce qui nous aura été transmis ;
- 5) La décision concernant les candidats sélectionnés pour les oraux et les affiches sera annoncée dans la semaine suivant la date limite de soumission.

DIRECTIVES POUR LA SOUMISSION DE RÉSUMÉS

Pour la sélection des présentations orales, le comité évaluateur priorisera les résumés se démarquant par leur originalité/impact et dont les travaux de recherche ne sont pas encore publiés (ou ont été publiés récemment)

– Vous pourrez l'indiquer dans le formulaire électronique lors de votre soumission.

Suivre ces instructions pour la rédaction des résumés :

Tout résumé qui ne sera pas conforme aux directives suivantes sera refusé.

Le résumé doit être écrit directement ou collé à partir du logiciel de traitement de texte Microsoft Word version Mac ou PC. **Les symboles ne sont pas acceptés (ex. α , β , δ et ρ).**

Le résumé doit **obligatoirement être en français**, mais l'affiche pourra être produite en français ou en anglais. Il est fortement suggéré de relire attentivement vos résumés afin de corriger toutes erreurs grammaticales avant la soumission finale de votre document. Veuillez noter que vos résumés **seront publiés tel que soumis**.

Titre (maximum de 175 caractères – espaces compris) :

Omettre les accents sur les lettres majuscules.

Nom des auteurs (maximum de 300 caractères – espaces compris) :

- Inscrire le nom des auteurs ainsi que la première lettre du ou des prénoms (Bergeron, LJ).
- Le premier auteur doit être l'auteur présentant l'affiche (SVP, l'indiqué avec une étoile (ex. Bergeron, LJ*).
- Identifier les affiliations de chaque auteur à l'aide d'un chiffre entre parenthèses (comme ex. Bergeron, LJ*(1), Boudreault, L(1)(2) et Carpentier, A(1)).
- Assurez-vous d'orthographier correctement le nom de tous les auteurs, particulièrement si le nom d'un auteur apparaît sur plus d'un résumé.

Affiliation(s) (maximum de 350 caractères – espaces compris) :

- Inscrire le nom de l'institution mais **omettre l'adresse postale**.
- Identifier les affiliations de chaque auteur à l'aide d'un chiffre entre parenthèses suivi de l'Institut/centre. Voici un exemple : (1) Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, (2) CRCHUS et (3) Université Laval/CRCHUQ.

Résumé (maximum de 1 500 caractères – espaces compris) :

Un résumé bien structuré aura les sections suivantes clairement identifiées dans le texte principal : **Objectif, Méthode, Résultats** et **Conclusion**. Il est souhaitable d'utiliser les abréviations le moins possible et de les définir immédiatement après leur première utilisation. Éviter de débiter une phrase en utilisant un chiffre. Les résumés trop longs seront coupés à partir du 1501^{ème} caractère.

3) Pour soumettre votre résumé, rendez-vous au formulaire électronique suivant :

<https://www.med.usherbrooke.ca/limesurvey257/index2.php?r=survey/index&sid=629448&lang=fr>

Tout résumé qui ne sera pas conforme aux directives ci-haut sera refusé.

Date limite de soumission: **vendredi 26 février 2021.**

Aucun résumé ne sera accepté après cette date.

Voici un exemple d'un texte de résumé à soumettre :

Impact de l'activité physique sur l'évolution de la composition de l'athérosclérose carotidienne chez des hommes avec angine chronique : étude clinique interventionnelle

LeBlanc, S*(1)(2), Coulombe, F(1)(2), Lévesque, V(1), Bibeau, K(1), Bertrand, O(1)(2), Pibarot, P(1)(2), Després, J-P(1)(2) et Larose, E(1)(2)

(1) Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (Québec, Canada), (2) Département de médecine, Faculté de médecine, Université Laval (Québec, Canada)

Objectif : Bien que l'activité physique puisse freiner la progression de l'athérosclérose, son impact sur la composition de la paroi artérielle est peu connu. L'objectif est de vérifier si l'amélioration de la consommation maximale d'oxygène (VO₂max), indiquant l'adhérence au programme d'activité physique, est associée aux changements de la composition artérielle. Méthode : Des hommes avec angine chronique stable ont réalisé 150 minutes/semaine d'activité physique modérée pendant 1 an (n=73; 63±8 ans). La médication et les facteurs de risque ont été documentés (âge, tabagisme, indice de masse corporelle, glycémie à jeun, cholestérol total, pression systolique et histoire familiale de la maladie cardiovasculaire). La proportion de lipides, de calcium et de matrice fibreuse lâche dans la carotide commune a été mesurée par imagerie par résonance magnétique. Un test à l'effort maximal mesurait le VO₂max (L/minute). Les évaluations ont été réalisées avant et après l'intervention d'une durée de 1 an. Résultats : Le changement du VO₂max a été divisé en tertiles; il était réduit de 0.6±8.2% dans le 1er tertile (faible adhésion), alors qu'il augmentait de 14.4±4.4% et 27.3±11.7% dans les tertiles 2 et 3. La proportion de lipides dans la carotide a augmenté chez le 1er tertile (p=0.04), mais pas chez les autres participants (p=0.1). Lorsqu'ajustée pour la médication et les facteurs de risque, la progression du VO₂max était associée négativement au changement de la proportion de lipides (R²=0.25, p=0.04), un marqueur de vulnérabilité de l'athérosclérose (risque de fissure/rupture de la plaque menant à la thrombose occlusive), mais positivement au changement de la proportion de la matrice fibreuse lâche (R²=0.21, p=0.02), associée à la stabilité. Aucune association n'était observée avec l'évolution du calcium (p=0.8). Conclusion : Chez des hommes avec angine chronique stable, la progression du VO₂max générée par l'activité physique régulière est indépendamment associée à l'évolution de la proportion de lipides et de matrice fibreuse lâche dans l'athérosclérose carotidienne.