



l'horaire de 24 heures ($p = 0,04$); toutefois, le taux d'épuisement professionnel a été similaire entre les groupes. Le personnel des USI a estimé que les connaissances et les prises de décision des résidents étaient les moins bonnes au cours de l'horaire de 16 heures.

Interprétation : Nos observations ne confirment pas les avantages escomptés des horaires de garde plus courts. Elles mettent aussi en lumière un certain rééquilibrage entre les symptômes des résidents et plusieurs mesures secondaires de la sécurité des patients. Il faudra explorer davantage ce nouveau signal avant de modifier le système à grande échelle. **Numéro d'enregistrement de l'essai :** ClinicalTrials.gov, no. NCT00679809.

Cet article a été revu par les pairs.

Entrevue avec l'auteur en baladodiffusion : soundcloud.com/cmajpodcasts/parshuram-resident

Résumé vidéo avec l'auteur : www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.140752-/DC2

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Correspondance à : Christopher Parshuram, christopher.parshuram@sickkids.ca

Préférences sociétales en ce qui concerne la transmission de résultats incidents issus du séquençage génomique dans la pratique clinique : une expérience avec choix discrets

Dean A. Regier PhD, Stuart J. Peacock PhD, Reka Pataky MSc, Kimberly van der Hoek MSc, Gail P. Jarvik MD PhD, Jeffrey Hoch PhD, David Veenstra PharmD PhD

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.140697

Contexte : Un des défis de taille associés à l'utilisation de technologies de séquençage à haut débit est la possibilité de découvrir des résultats incidents. Le manque de données sur l'utilité de tels résultats pour les personnes concernées nuit à l'élaboration de lignes directrices cliniques sur la question. Notre objectif était donc d'évaluer l'utilité pour les patients de recevoir des renseignements complexes découlant des résultats incidents issus du séquençage génomique.

Méthodes : Nous avons mené une expérience avec choix discrets afin d'évaluer l'utilité qu'accordaient les participants aux éléments suivants : pénétrance, traitabilité et gravité de la maladie, statut de porteur et coût. L'échantillon était composé de membres de la population canadienne. Nous avons analysé les données suivant un modèle logit mixte.

Résultats : Au total, 1200 personnes ont répondu à notre questionnaire (disponible en anglais et en français). Les participants jugeaient utile de recevoir des renseignements sur les maladies à forte pénétrance, mais inutile de recevoir des renseignements sur les maladies à faible pénétrance. La disposition à payer pour les résultats incidents était en moyenne de 445 \$ (intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %] 322 \$–567 \$) dans un scénario où les cliniciens transmettraient des renseignements sur les maladies à forte pénétrance traitables médicalement, mais 66 % des répondants seulement (IC 95 % 63 %–71 %)

ont indiqué qu'ils choisiraient de recevoir ces renseignements dans ce scénario. En moyenne, les participants accordaient une valeur importante (725 \$, IC 95 % 600 \$–850 \$) au choix des résultats qu'ils recevraient, notamment des renseignements sur les maladies à pénétrance élevée traitables médicalement ou des renseignements sur les maladies à pénétrance élevée, peu importe qu'un traitement soit disponible ou non. Dans ce scénario, 76 % des participants choisiraient de recevoir ces données (IC 95 % 72 %–79 %).

Interprétation : La plupart des participants accordaient de la valeur à la réception de résultats incidents, mais l'évaluation personnelle de leur utilité dépendait du type de résultats, et les participants ne souhaitaient pas tous recevoir ces résultats, quelles qu'en soient les répercussions potentielles sur leur santé. Ces constatations indiquent qu'afin de maximiser les avantages pour les patients, la décision de transmettre les résultats incidents devrait reposer sur leurs préférences personnelles.

Cet article a été revu par les pairs.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Correspondance à : Dean Regier, dregier@bccrc.ca

Efficacité des interventions visant à réduire le recours à l'imagerie pour lombalgie : revue systématique

Hazel J. Jenkins MChir, Mark J. Hancock PhD, Simon D. French PhD, Chris G. Maher PhD, Roger M. Engel PhD, John S. Magnussen PhD

Pour la version anglaise de ce résumé, veuillez consulter www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.141183

Contexte : Les taux d'imagerie pour lombalgie sont élevés et sont associés à une hausse tant des coûts en santé que de l'exposition aux radiations, voire même, possiblement, à de moins bons résultats pour les patients. Nous avons procédé à une revue systéma-

tique afin de vérifier l'efficacité des interventions destinées à réduire le recours aux épreuves d'imagerie pour les lombalgies.

Méthodes : Nous avons interrogé MEDLINE, Embase, CINAHL et le