Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine | Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice

ACADÉMIE CANADIENNE DE LA MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE

CASEM ACMSE 2026

APPEL POUR PROJETS DE RECHERCHE OU AFFICHES/POSTERS

Vous êtes invités à soumettre un résumé de projet de recherche original qui pourrait être choisi pour une présentation dans le cadre du Programme scientifique du congrès annuel de médecine du sport ACMSE qui se tiendra Delta Hotels Grand Okanagan Resort du 29 avril au 2 mai, 2026 à Kelowna, Colombie-Britannique. S'il vous plaît notez que les projets ou affiches/poster seront acceptés en **anglais** pour le congrès 2026. Si votre projet est en français seulement, S.V.P. contacter Helen Haworth hthaworth@casem-acmse.org.

Vous êtes invités à soumettre un résumé de projet de recherche original qui pourrait être choisi pour une affiche/poster ou une présentation sur podium. Nous considèrerons tous les sujets reliés à la pratique clinique de la médecine sportive incluant :

- *Médecine du sport*
- *Épidémiologie du sport*
- *Prévention en blessures sportives*
- *Traitement et réadaptation des blessures sportives*
- *Nutrition reliée aux activités sportives*
- *Psychologie sportive*
- *Science et physiologie du sport*
- *Le sport et les populations particulières (pédiatrie, femmes, handicaps, etc.)*

GUIDE DE SOUMISSION POUR PROJETS DE RECHERCHE ET AFFICHES/POSTERS

1. Les résumés ne peuvent être soumis qu'en ligne via le système de soumission et d'examen des manuscrits du Clinical Journal of Sport Medicine en utilisant le lien suivant : https://www.editorialmanager.com/cjsm

2. Choisissez « Register » (si c'est la première fois) ou « Submit a Manuscript » de la bannière au haut de la page et suivez les directions en complétant les informations manquantes si nécessaire. Pour « Article type », choisissez "CASEM Annual Symposium Abstract - Podium Presentation" ou "CASEM Annual Symposium Abstract – Poster".

3. Les résumés doit être soumis en anglais.

LES RÉSUMÉS QUI NE RESPECTENT PAS LE FORMAT CI-DESSOUS SERONT AUTOMATIQUEMENT REJETÉS

Suivez les instructions de formatage quand vous soumettez un projet de recherche ou affiche/poster :

- La longueur maximum du résumé est de 350 mots (noms de l'auteur(s), titres et institutions non-inclus)
- Les résumés doivent être sauvés et téléchargés dans un format MS Word et toutes les sections doivent être à double interligne.
- **Auteur(s)**-Fournir le nom complet, initiale(s) et le diplôme universitaire et/ou clinique le plus élevé, par exemple : MD, PhD, etc.., de tous les auteurs contributeurs ; n'incluez pas les informations sur fellowship, par exemple, FACSM, etc. ; la liste de tous les auteurs dans l'ordre de leur contribution ; John Smith, MD[1], Jane Doe[2], PhD[2] .
- **Affiliation(s)**-Fournir le nom de l'institution/organisation, ville, état/province et le pays de tous les auteurs contributeurs, avec l'indice décrivant le lien d'affiliation, par exemple, [1]institution, ville, état, pays ; [2]institution, ville, province, pays.
- **Résultats**- Les résumés doivent contenir les résultats (les résumés ayant des phrases contenant « … les résultats et conclusions seront présentés… » ne seront pas considérés)
- **Tableaux/Schémas**- Les tableaux et figures ne peuvent pas être utilisés dans la section des Résultats.
- **Titres de sections des résumés**- Utilisez seulement les titres de sections suivants :

  Résumés de recherche originale : Titre du résumé, Nom(s) de l'auteur(s), Affiliation(s), Objectif, conception de l'étude, Sujets, Technique d'Intervention/d'Observation, Mesures des résultats, Résultats, Conclusions, Remerciements.

  Résumé de revue systématique : Titre du résumé, Nom(s) de l'auteur(s), Affiliation(s), Objectif, Sources de données, Principaux Résultats, Conclusions, Remerciements.

DATE LIMITE DES SOUMISSONS DE RÉSUMÉS

Les résumés doivent être soumis avant le 15 décembre 2025 à minuit (Heure normale de l'Est)

QUESTIONS CONCERNANT LE PROCESUS DE SOUMISSION DES RÉSUMÉS

Si vous avez des questions sur le processus de soumission S.V.P. contacter :

Gloria Adams-Hanley, rédacteur en chef,
gloria.adams-hanley@wolterskluwer.com
Téléphone : 215-521-8349

EXEMPLE DE PROJET DE RECHERCHE ORIGINAL

Titre du résumé : L'efficacité de l'orthèse rotulienne pour le traitement du syndrome de la douleur patello-fémorale.

Nom des auteurs: Victor M.Y. Lun, MSc, MD, J. Preston Wiley, MSc, MD, Willem H. Meeuwisse, MD, PhD, et Teri L. Yanagawa, MSc.

Affiliation : Le Centre de Médecine du sport de l'Université de Calgary, AB, Canada

Objectif : Déterminer l'efficacité de l'orthèse rotulienne pour le traitement du syndrome de la douleur patello-fémorale (PFPS)

Conception de l'étude : Essai clinique prospectif, randomisé, simple aveugle

Sujets : Cent trente-six sujets (79 féminins et 57 masculins avec un total de 197 genoux affectés) diagnostiqués avec PFPS.

Intervention : Les sujets ont été assignés de manière aléatoire à 1 traitement parmi 4 : 1) Programme d'exercices à domicile ; 2) Orthèse rotulienne ; 3) Programme d'exercices à domicile et orthèse rotulienne ; 4) Programme d'exercices à domicile avec manchon de genou.

Mesures des résultats : Les résultats ont été mesurés sur la fonction du genou (FG) et sur l'échelle visuelle analogique (EVA) de 10 cm pour trois situations différentes : douleur du genou durant l'activité sportive, douleur du genou une heure après l'activité sportive et douleur du genou après avoir été assis 30 minutes avec le genou replié. Les mesures des résultats ont été évaluées au départ, 3, 6 et 12 semaines. Les chercheurs ne devaient pas savoir à quel groupe de traitement appartenait chaque sujet. Des intervalles de confiance de 95% (CI à 95%) ont été calculés pour le changement des scores de douleur KF et VAS depuis la mesure initiale jusqu'à 12 semaines.

Résultats : Il n'y avait aucune différence dans le CI à 95% dans le changement des scores de douleur KF et VAS entre les 4 groupes de traitement sur 12 semaines.

Conclusions : Les symptômes du SPPF se sont améliorés au fil du temps en termes de douleur et de fonction du genou indépendamment du groupe de traitement. La prothèse rotulienne n'a pas amélioré les symptômes du SPFP plus rapidement lorsqu'elle a été ajoutée à un programme à domicile de renforcement des jambes. Cependant, la prothèse rotulienne seule peut améliorer les symptômes du SPPF.

Cet extrait d'échantillon a été réimprimé avec la permission des auteurs (article original dans Clin J Sport Med. 2005; 15 (4): 233-238).

EXEMPLE DE RÉSUMÉ DE REVUE SYSTÉMATIQUE

Titre du résumé de projet de recherche : Prise en charge chirurgicale des déchirures labrales (cartilages articulaires) durant la chirurgie fémoro-acétabulaire. Une revue systématique de la revue littéraire.

Noms des auteurs : Olufemi R. Ayeni, MD, MSc,[1] John Adamich, BHSc (cand),[1] Forough Farrokhyar, MPhil, PhD,[2] Nicole Simunovic, MSc,[2] Sarah Crouch, BSc (cand),[2] Marc J. Philippon, MD,[3] and Mohit Bhandari, MD, PhD.[1,2]

Affiliation : [1]Division de chirurgie orthopédique, Département de chirurgie, Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada; [2] Département d'épidémiologie clinique et de biostatistique, Université McMaster, Hamilton, Ontario, Canada; Institut de recherche [3]Steadman Philippon, Vail, Colorado.

Objectif : Cette revue systématique a exploré les résultats rapportés concernant la FAI, en particulier ceux qui comparent le débridement labrum (cartilage articulaire) à la réparation labrum. En outre, la qualité de la preuve a été évaluée aux fins de la formulation de recommandations de traitement.

Les sources de données : Trois bases de données (MEDLINE, EMBASE et PubMed) ont été utilisées pour la recherche des études comparatives impliquant la réparation labral et le débridement au cours de la chirurgie FAI. Deux examinateurs ont effectué une revue de titres, de résumés et une révision en texte intégral des études admissibles et des références de ces études. Les études recherchées ont été jugées selon des critères d'inclusion et d'exclusion, les données ont en été extraites et une évaluation de la qualité a été effectuée pour les études incluses.

Les principaux résultats : Nous avons identifié 6 études admissibles impliquant 490 patients. La mesure du résultat la plus fréquemment rapportée était le score de hanche Harris modifié (50%). Toutes les études ont indiqué que la réparation labrum amène des améliorations postopératoires plus importantes pour les scores fonctionnels (Modifié Harris Hip, Non-Arthritique Hip, Hip résultats et Merle d'Aubigne scores) par rapport au débridement labrum. Cinq études ont rapporté des améliorations statistiquement significatives en ce qui concerne la réparation labrum. Des scores de la hanche de Harris modifiés ont été mis en commun pour démontrer une différence cliniquement importante en faveur de la réparation labrum par 7,41 points dans 3 études. La qualité moyenne des études individuelles peut être considérée comme équitable. Cependant, la qualité globale de l'ensemble des preuves dans cette revue est jugée faible selon les directives GRADE.

Conclusions : Cette étude met en évidence un rapport de meilleurs résultats cliniques avec la réparation labrum par rapport au débridement labral dans toutes les études avec 5 des 6 études rapportant des améliorations statistiquement significatives (de réparation par débridement). Toutefois, étant donné l'absence de preuves robustes et les limites associées à la conception de l'étude, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. Par conséquent, les recommandations de traitement définitif sont limitées.

Cet extrait d'échantillon a été réimprimé avec l'autorisation des auteurs (article original dans Clin J Sport Med. 2014; 24: e48).