UNITÉ DE SOUTIEN
SRAP | QUÉBEC

Symposium TUTOR-PHC

Journée du printemps des boursières et boursiers SRAP de l'Unité

Les 3 et 4 mai 2018

Stratégie de recherche axée sur le patient
SRAP
Le patient d'abord

IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Mot de bienvenue

Alain Vanasse

L'Unité de soutien SRAP du Québec est heureuse de vous accueillir à la journée du printemps 2018! Cette année, trois organisations collaborent pour vous offrir une journée du printemps 2018 des plus stimulantes : TUTOR-PHC, un programme de formation en recherche interdisciplinaire en soins de première ligne, Réseau-1 Québec/ Innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (ISSPLI), un réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne et l'Unité de soutien SRAP du Québec.

Annie LeBlanc

Nous avons la chance d'avoir à l'Unité une communauté exceptionnelle de boursières et de boursiers composée d'étudiant.e.s gradué.e.s (maîtrise, doctorat, postdoctorat), de médecins de famille engagé.e.s dans une carrière de recherche ainsi que de résidents en médecine de famille inscrit.e.s au programme du clinicien érudit. Le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel de cette communauté sont une priorité pour l'Unité.

Émilie Grenier

Ainsi, pendant cet événement, vous aurez l'occasion de participer à des ateliers de formation enrichissants et animés par des expert.e.s et à une session de communications par affiches vous permettant de présenter vos projets, de contribuer à votre rayonnement et de réseauter avec des intervenant.e.s renommé.e.s en recherche axée sur le patient ainsi qu'avec des boursières et des boursiers de partout au Canada.

L'Unité de soutien SRAP du Québec est fière de soutenir la relève en recherche axée sur le patient et de contribuer à développer ses talents et expertises.

Bonne journée du printemps 2018!

Alain Vanasse, M.D., Ph. D.
Directeur scientifique
Unité de soutien SRAP du Québec

Annie LeBlanc, Ph. D.
Directrice intérimaire

Émilie Grenier, Ph. D.
Coordonnatrice

Composante Renforcement des capacités et perfectionnement professionnel

Programmation de l'événement

Jeudi, le 3 mai 2018

Midi	13 h	**Dîner servi sur place**		Restaurant La Traite
13 h	13 h 30	**Stagiaires Unité et TUTOR – bienvenue et présentations**	Amanda Terry et Dre Marie-Dominique Beaulieu	Salle Wendake B-C
13 h 30	14 h 30	**Discussion sur les décideurs**	Tara Sampalli et Emily Marshall Geneviève Landry et Mylaine Breton Bridget Ryan	Salle Wendake B-C
14 h 30	15 h 30	**Dialoguer avec les décideurs (présentation éclair)** *[Animatrices des petits groupes : Tara, Geneviève, Bridget, Mylaine, Emily, Ruth, Erin et Marie-Dominique]*	Tara Sampalli et Emily Marshall Geneviève Landry et Mylaine Breton Bridget Ryan	
15 h 30	16 h	**Pause** – des rafraîchissements seront offerts au foyer (face à la salle Wendake B-C)		
15 h 30	17 h	**Temps libre (installation des affiches)**		
15 h 30	17 h	**Installation de la séance d'affiches des stagiaires**		Salle Wendake B-C
17 h	18 h 30	**Séance d'affiches des stagiaires**		Salle Wendake B-C
18 h 30	18 h 45	**Démontage de la séance d'affiches des stagiaires**		Salle Wendake B-C
18 h 30	20 h 30	**Souper**		Restaurant La Traite

Programmation de l'événement (suite)

Vendredi, le 4 mai 2018

7 h	8 h 30	**Petit déjeuner-buffet** et ****formalités de départ****		Restaurant La Traite
8 h 30	9 h 35	**Collaborer avec les communautés autochtones**	Dre Ann Macaulay, Viv Ramsden et membres des communautés	Salle Wendake B-C
9 h 35	9 h 45	**Réflexions sur l'EPTC 2, chapitre 9**	Viv Ramsden	Salle Wendake B-C
9 h 45	10 h	**Pause** – des rafraîchissements seront offerts dans le foyer en face de la salle Wendake B-C ***[veuillez accomplir les formalités de départ si vous ne l'avez pas déjà fait]***		Salle Wendake B-C
10 h	11 h 40	**Planter des semences – Partage et activités en groupe**	Dre Anne Marie Chomat et Katey Wattam	Salle Wendake B-C
11 h 40	11 h 50	**Réflexions**	Viv Ramsden, Dre Anne Marie Chomat et Katey Wattam	
11 h 50	midi	**Prière de clôture**	Ancienne – Mme Andicha	
Midi		**Départ de Wendake**		Hall d'entrée

Atelier – Comment collaborer avec des décideurs? Développez votre *Elevator Pitch*

Le jeudi 3 mai 2018, de 14 h 30 à 15 h 30

Présenté par Tara Sampalli & Geneviève Landry

Facilitateurs: Mylaine Breton, Bridget Ryan, Emily Marshall

Présentation des panelistes

Geneviève Landry, ministère de la Santé et des Services Sociaux (Québec)

Geneviève est directrice adjointe de la direction de l'organisation des services de première ligne intégrés au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Elle détient un baccalauréat en travail social et une maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval pour laquelle elle a reçu une bourse pour les étudiant.e.s à la maîtrise des IRSC.

Tara Sampalli, Ph. D., *Nova Scotia Health Authority* (Nouvelle-Écosse)

Tara est directrice de la recherche et de l'innovation, soins de santé primaires et gestion des maladies du *Nova Scotia Health Authority*. Elle est professeure adjointe pour le programme de l'informatique médicale à l'Université Dalhousie. Ses intérêts de recherche portent sur la gestion des maladies chroniques et de la multimorbidité, les modèles de soins intégrés, les soins en collaboration, la gestion des connaissances et l'application des solutions informatiques innovatrices dans les soins de santé.

Description de l'atelier

Lors de cette activité, chaque participant.e développera un *elevator pitch*, ou « argumentaire éclair », en lien avec son projet de recherche. Le but de cet argumentaire est soit de convaincre le décideur à s'impliquer tôt dans le projet, soit de communiquer les résultats d'un projet complété. Vous travaillerez en équipe de quatre et chaque participant.e fera sa présentation à deux interlocuteurs/interlocutrices qui lui fourniront des commentaires. Certains participant.e.s auront l'occasion de présenter leur *elevator pitch* à l'ensemble du groupe et à Tara Sampalli (anglais) ou Geneviève Landry (français) afin de recevoir d'autres commentaires.

Travail individuel et en équipe (25 minutes) :

1. Travail individuel pour préparer la présentation : vous avez cinq minutes pour développer un argumentaire de 45 secondes sur votre projet de recherche, basé sur votre résumé et les conseils de Tara Sampalli ou Geneviève Landry.
2. En groupe de deux : au son de la cloche, une première personne a 60 secondes pour présenter son argumentaire éclair à un coéquipier.ère. Quand la cloche sonne à nouveau, l'interlocuteur.trice a 60 secondes pour donner ses impressions. On change de rôles et on répète l'exercice (quatre minutes).
3. Travail individuel pour intégrer les commentaires de vos coéquipiers dans votre présentation (trois minutes).
4. On change de partenaires pour former un nouveau duo : même procédé que l'étape 1, avec alternance aux 60 secondes (quatre minutes).
5. Discussion de groupe (cinq minutes)

a. Quelles sont les caractéristiques d'un bon *elevator pitch* ? Qu'est-ce qui fonctionne bien et qui fonctionne moins bien, du point de vue du présentateur et de l'interlocuteur?

b. Nommez la personne qui fera sa présentation à Tara ou Geneviève devant l'ensemble du groupe.

Travail en grand groupe :

6. Votre présentation en 60 secondes top chrono! : un membre de chaque équipe fait sa présentation à Tara Sampalli ou Geneviève Landry, qui agira en tant que décideur. Tara ou Geneviève aura aussi une minute pour réagir à chaque présentation.
7. Débreffage autour de l'exercice : Qu'avez-vous appris? Qu'est-ce que vous mettrez en pratique?

Atelier sur la participation des communautés autochtones

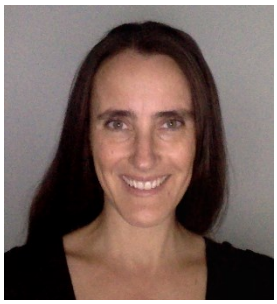
Le vendredi 4 mai 2018, de 8 h 30 à midi

Présenté par Viv Ramsden, Anne Marie Chomat et Katey Wattam

Présentation des panélistes

Viv Ramsden, inf., Ph. D., Université de la Saskatchewan

Vivian R. Ramsden est infirmière, professeure et directrice de la division de la recherche au Département de médecine familiale universitaire de l'Université de la Saskatchewan. Elle est membre honoraire du Collège des médecins de famille du Canada et siège actuellement au Conseil de la Section des chercheurs en tant que présidente des directeurs de recherche. Elle a de l'expérience aussi bien en soins intensifs dans des contextes de soins de courte durée qu'en soins de santé primaires dans des milieux urbains, ruraux, des Premières Nations ainsi qu'à l'étranger. Mme Ramsden est une ambassadrice passionnée de la recherche participative en santé. Par conséquent, ses centres d'intérêt en matière de recherche concernent les soins primaires, la recherche en santé et l'évaluation participatives, les méthodes mixtes, de même que la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. Ses aptitudes et sa vision uniques ont mené à la création d'un programme d'études innovateur fondé sur les compétences et lié au projet des résidents relatif au programme de formation des résidents en médecine familiale en Saskatchewan, à la création de programmes communautaires de prévention fondés sur des données probantes, et à des changements en matière de politiques relatives à la santé.



Anne Marie Chomat, M.D., Ph. D., maîtrise en santé publique, Université McGill

Anne Marie est boursière postdoctorale en recherche participative (PRAM : *Participatory Research at McGill*) au Département de médecine de famille de McGill. Elle est également titulaire d'une bourse d'apprentissage des IRSC (santé des Autochtones) en matière d'impact sur le système de santé, et chercheuse universitaire à CIET International au Guatemala. En tant que médecin, elle s'intéresse particulièrement à la participation des femmes concernant la santé reproductive, la grossesse et la maternité grâce à des approches participatives, holistiques et culturellement appropriées, qui font largement appel à des méthodes fondées sur les arts. Elle a notamment contribué à la conception d'une intervention psychosociale collective destinée à des femmes autochtones marginalisées au Guatemala, qu'elle a ensuite mise en œuvre. De plus, en tant que clinicienne chercheuse au sein de la dyade patient-chercheur de McGill au sein des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), elle a travaillé à renforcer la stratégie de participation des patients dans l'ensemble de l'Université McGill et de ses institutions affiliées, en mettant particulièrement l'accent sur les populations autochtones.

Katey Wattam, patiente-partenaire, PRAM de l'Université McGill

Katey, patiente-partenaire à PRAM (Participatory Research at McGill) est une praticienne du théâtre. Elle utilise des pratiques fondées sur les arts thérapeutiques pour créer une reconnaissance issue de la participation. Artiste interdisciplinaire qui compte parmi ses ancêtres aussi bien des colons que des Anishinaabe, Katey Wattam considère le théâtre comme une façon d'explorer le corps — le sien et celui des autres — pour en extraire la « mémoire de sang », mettant au jour expériences et traumatismes (passés et présents) afin de se réapproprier et de décoloniser corps, esprits et espaces. Fortement influencée par le travail sur la voix et le souffle réalisé par Linklater, Berry et Rodenburg, et par les méthodologies fondées sur le mouvement telles que Viewpoints, Laban et la technique à base de masques et de clowns de Pochinko, son approche permet d'accéder aux réalités corporelles et de puiser dans leurs ressources. Elle est actuellement artiste en résidence au MAI (Montréal, arts interculturels), où elle prépare une mise en scène du spectacle solo de Jovette Marchessault, artiste, créatrice et écrivaine autodidacte québécoise queer et autochtone, intitulé *Les vaches de nuit*. Profonde, lyrique, sensuelle, fabuleuse… la voix de Marchessault devient, entre les mains de Katey Wattam, une force extatique, qui retourne les images conventionnelles de la femme et s'ouvre sur une vision féministe de l'avenir.

Description de l'atelier : Participation des communautés autochtones : Planter des semences

Le vendredi 4 mai, de 10 h à midi

Codirigé par Katey Wattam et Anne Marie Chomat

L'objectif de cette séance est d'explorer notre position en tant que chercheurs travaillant auprès de populations autochtones et d'autres populations marginalisées, ainsi que notre perception de nous-mêmes. Nous solliciterons la participation des personnes présentes à l'atelier grâce à une série interdisciplinaire et multimodale de méthodes fondées sur les arts (notamment des jeux théâtraux, le recours au récit, l'écoute active et des exercices de réflexion sur soi) qui leur permettront d'explorer concrètement des situations de pouvoir, de privilège et de vulnérabilité.

Les activités seront variées et comprendront des exercices collectifs, individuels et en équipe. Chaque activité sera suivie d'un bilan qui servira à consolider collectivement les principaux points de réflexion.

On recommande de porter des vêtements confortables.

Vue d'ensemble de l'atelier

Prise de contact et échauffement (15 min) : Cette série d'exercices fondés sur le théâtre utilisera le mouvement, les sons, les gestes et le jeu pour mettre les participants à l'aise avec leur corps et avec les autres corps présents dans l'espace.

Jeu avec les récits (40 min) : Cette série d'exercices fera appel à des méthodologies d'écriture et d'écoute active pour explorer le récit comme outil servant à se comprendre soi-même et à comprendre l'autre.

Exploration de l'identité (25 min) : Divers exercices corporels et d'écriture aideront les participants à explorer l'identité et la vulnérabilité par opposition au pouvoir.

Cercle de parole (30 min) : Cette pratique autochtone servira à faire le bilan, à partager et à explorer plus en profondeur les expériences vécues et les réflexions inspirées durant l'atelier.

Questions pour réflexion : Comment créez-vous un espace pour les personnes autochtones et leurs expériences et identités diverses? Quel genre d'espace votre identité et vos expériences créent-elles? Quel est votre style d'écoute? Comment pouvez-vous aménager un ou des espaces (plus) sûrs pour vous-même et pour les autres dans votre pratique?

Biographies et résumés des présentations par affiche des boursières et des boursiers SRAP 2018

Maîtrise

Maude Beaudoin

Maude est étudiante à la maîtrise en sciences cliniques et biomédicales à l'Université Laval. Préalablement à cette maîtrise, elle a complété un baccalauréat et une maîtrise en ergothérapie. Au cours de ce continuum, elle s'est impliquée activement dans le milieu de la recherche grâce à des bourses d'excellence de la Faculté de médecine de l'Université Laval et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ses intérêts de recherche portent sur le domaine de la réadaptation physique et des technologies de la réadaptation. Elle est d'ailleurs membre étudiante du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR), du réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne (Réseau-1) et du Réseau *Aging Gracefully across Environments using Technology to Support Wellness, Engagement and Long Life NCE Inc*. (AGE-WELL NCE). Les divers projets dans lesquels elle s'est investie portent sur les effets des aides techniques sur les utilisateurs ainsi que sur les aidants familiaux de ces utilisateurs. Le projet de recherche sur lequel elle travaillera au cours de sa maîtrise en sciences cliniques et biomédicales porte sur les effets d'un programme d'entrainement aux habiletés de conduite d'un fauteuil roulant manuel, donné par un entraineur pair dans la communauté, sur la participation des utilisateurs de fauteuil roulant manuel.

Influence d'un programme d'entrainement à la conduite d'un fauteuil roulant manuel : Approche méthodologique

Maude Beaudoin, Krista L. Best, François Routhier, Émilie Raymond

Problématique : L'utilisation d'un fauteuil roulant manuel (FRM) procure des bénéfices aux 197 560 Canadiens qui ont recours à cette aide technique, notamment en termes de participation sociale, de sentiment d'efficacité personnelle et de qualité de vie. Cette affiche porte sur l'approche méthodologique qui permettra de déterminer l'influence du programme «Roulez avec confiance». Objectifs : Les objectifs principaux sont d'évaluer l'influence de «Roulez avec confiance» sur la participation d'utilisateurs d'un FRM et d'explorer l'expérience des participants dans le programme. L'objectif secondaire est d'évaluer son influence sur les habiletés de conduite d'un FRM, le sentiment d'efficacité personnelle et la qualité de vie. Devis : Un devis de recherche mixte parallèle utilisant des mesures quantitatives avant (T0), après (T1) et trois mois après (T2) ainsi que des entrevues qualitatives (T1) sur l'expérience vécue par les participants. Participants : Vingt-quatre adultes (18 à 65 ans) en FRM vivant dans la communauté seront recrutés. Intervention : «Roulez avec confiance» consiste en six séances de deux heures d'entrainement aux habiletés de conduite d'un FRM administré par un entraineur pair en FRM à des groupes de six participants dans un centre communautaire de la Ville de Québec. Outils de mesure : La participation sera mesurée avec le *Wheelchair Outcome Measure*, les habiletés de conduite avec le *Wheelchair Skills Test - Questionnaire*, le sentiment d'efficacité personnelle avec le *Wheelchair Use Confidence Scale for Manual Wheelchair Users* et la qualité de vie avec la *Satisfaction with Life Scale*. Ces données seront analysées avec une MANOVA à mesures répétées (α=0,05). Des entrevues semi-dirigées seront menées et leur contenu sera analysé de façon thématique. Retombées : Ce projet pourrait justifier la pertinence d'un essai clinique randomisé afin d'évaluer son efficacité en communauté. Il est donc un premier pas vers son implantation dans la communauté.

Valérie Boucher

Valérie est étudiante à la maîtrise en Sciences cliniques et biomédicales à l'Université Laval. Elle possède un baccalauréat par cumul de certificats, avec une spécialisation en gérontologie. Depuis 2009, elle s'implique dans plusieurs projets de recherche financés par les IRCS et le FRQ-S, soit en tant qu'assistante de recherche ou en tant que coordonnatrice au sein de l'équipe de recherche CETIe (*Canadian Emergency and Trauma Initiative in elders*) au Centre de Recherche du CHU de Québec – Université Laval. Elle a participé à l'écriture de plusieurs demandes de subventions et d'articles publiés dans des journaux tels que le *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ). Ses intérêts de recherche sont centrés sur la population âgée dans les départements d'urgence et sur le délirium, en plus de porter un intérêt particulier au transfert de connaissances. Dirigée par le Marcel Émond M.D., M. Sc. et codirigée par Marie-Ève Lamontagne, Ph. D., son projet de maîtrise porte sur l'acceptabilité de l'autoévaluation des patients de 65 ans et plus se présentant à l'urgence à l'aide d'une tablette électronique. Le projet vise à mieux comprendre la réalité et les besoins des personnes âgées qui se présentent au département d'urgence.

ACCeptability of Elderly PaTients' self-assessment in the Emergency Department – ACCEPTED study Protocol
Valérie Boucher, Marie-Ève Lamontagne, Jacques Lee, Marcel Émond

Background: The MSSS recommends that seniors consulting to the Emergency Department (ED) undergo a comprehensive geriatric screening, which remains difficult for most EDs, as resources are limited. Patient self-assessment using adapted technology (AT) could be an interesting solution. However, the acceptability of self-evaluation remains unknown. Assessing acceptability is a fundamental step in evaluating new interventions and aims to understand how users are responding to this new practice, and how it meets their needs. Objective: The objective of this study is to evaluate the acceptability of patients' self-assessment in the ED, compared to an assessment by a professional. Method: Inclusion criteria: 1) Patients aged ≥65 years consulting to the ED, 2) their caregiver. Exclusion criteria: 1) unstable medical condition, 2) inability to consent. Potential participants will be identified using the ED software. Socio-demographic data, baseline cognitive and functional status will be assessed. Patients will perform self-assessment of their frailty, cognitive and functional status using an AT. Treatment Acceptability and Preferences (TAP) questionnaires will be administered to both patients and their caregivers to evaluate acceptability of self-assessment and of a professional assessment. To avoid a possible order bias, a randomized crossover design will be used. Descriptive analyses will be performed for sociodemographic variables and baseline cognitive and functional status evaluations. The means of TAP scores will be computed and the difference between scores will be examined using the paired t-test. Scores will be adjusted for confounding variables using multivariate linear regression. Expected results/contributions: This study will provide information regarding the acceptability of seniors' self-assessment compared to the acceptability of an evaluation by professionals. Positive results could lead to successful implementation of a self-assessment tool and be the first step towards developing innovative tools or for elders/caregivers. This could lead to faster and better management of elderly patients' care and better resources utilization.

Marie-Ève Gagnon

Marie-Ève est infirmière clinicienne au CISSS Chaudières-Appalaches mission CLSC et vice-présidente du Comité jeunesse de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Chaudière-Appalaches. Elle a été initiée à la recherche il y a cinq ans et a collaboré à plusieurs projets de recherche, entre autres, sur les troubles envahissant du développement et déficience intellectuelle chez les jeunes, diabète, polypharmacie et déprescription chez les aînés. Elle poursuit ses études supérieures dans le programme de maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) campus de Lévis. Son projet de recherche s'intéresse au traitement pharmacologique du diabète et aux médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées atteintes de diabète au Québec.

Facteurs associés aux médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées québécoises diabétiques de type II : une étude populationnelle

Marie-Ève Gagnon, Caroline Sirois, Marc Simard

Introduction : En raison du traitement du diabète et des conditions médicales associées, le fardeau médicamenteux des personnes âgées diabétiques est élevé. Leur propension à consommer des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) est possiblement plus grande. Objectif : Étudier l'usage des MPI et des facteurs associés chez les aînés diabétiques du Québec. Méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte populationnelle rétrospective auprès des aînés diabétiques âgés de 66 ans et plus, entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015. Les données proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Les critères de Beers 2015 de l'*American Geriatrics Society* ont été utilisés afin de définir les MPI. Les facteurs associés à l'usage des MPI ont été identifiés à l'aide d'un modèle de régression de Poisson avec estimateur robuste de la variance. Résultats : Le nombre annuel moyen de médicaments consommés parmi les 286 962 individus inclus est de 12,6 (ET : 6,7). Plus de la moitié (56,1%) fait usage d'au moins un MPI, dont des benzodiazépines à courte action (41,3%) et des inhibiteurs de la pompe à protons (27%). La consommation de MPI est plus élevée chez les femmes (RR=1,20 I.C. 99% [1,19-1,20]), les individus âgés (1,03 [1,02-1,04] à 1,18 [1,16-1,20], défavorisés matériellement (1,03 [1,02-1,04] à 1,08 [1,07-1,09]) ou socialement (1,03 [1,02-1,04] à 1,11 [1,10-1,12]), atteints de comorbidités (1,12 [1,11-1,13] (n=1) à 1,56 [1,54-1,58] (n≥4)) et consommant cinq médicaments et plus (2,71 [2,63-2,80] (n=5 à 9) à 5,21 [5,06-5,38] (n=≥20)). Les comorbidités les plus fortement associées sont : la schizophrénie (1,68 [1,66-1,71]), les troubles anxio-dépressifs (1,41 [1,40-1,43]) et la maladie d'Alzheimer (1,24 [1,23-1,25]). Conclusion : La proportion d'aînés atteints de diabète qui utilisent un MPI est élevée. Il est nécessaire d'explorer les façons de réduire cet usage afin de favoriser une thérapie optimale.

Joshua Hamzeh

Joshua est engagé en recherche avec l'Unité de soutien SRAP au Québec. Il a récemment fini sa maîtrise au département de médecine de famille à l'Université McGill. Ses recherches portent principalement sur l'évaluation de partenariats de recherche participative dans les organisations de santé. Joshua a fait son baccalauréat en activité physique à l'Université d'Ottawa. Son intérêt pour la recherche participative dans les organisations de santé s'est développé au fil de son travail dans les hôpitaux et les cliniques, ainsi que son expérience comme assistant de recherche pour l'Unité de soutien SRAP du Québec. En outre, il a fait partie de la mise à jour d'une bibliographie annotée de la recherche sur l'action participative communautaire (publié dans *Oxford University Press*) avec Dre Ann Macaulay et madame Paula Bush. Aussi, il fait partie d'un projet de recherche participative avec l'organisation *Share the Warmth* qui évalue les effets de la musique sur les jeunes défavorisés à Montréal. Il est également impliqué dans le développement d'un instrument qui évalue la qualité des outils d'évaluation critique avec Dr Pierre Pluye. Joshua aspire à une carrière de chercheur clinicien qui lui permettra de travailler comme médecin de famille et de faire la recherche participative pour améliorer les services de santé.

Processes and Outcomes of Organizational Participatory Research Partnerships in Health: A Systematic Mixed Studies Review with Framework Synthesis
Hamzeh, Pluye, Bush, Ruchon, Vedel & Hudon

Introduction: Organizations not focused on practice innovation risk losing their competitive edge compared to those that are. For organizations to truly innovate, partnership with those that have a concern or interest in the organization (e.g., organization members) is paramount. In health, organizational participatory research (OPR) is defined as a blend of research and action, in which researchers work with organization members (e.g., clinicians, patients, managers) to improve and innovate organizational practices (e.g., primary care clinical practices). OPR is contingent upon effective partnerships. Evaluation and feedback improve partnership relations, development and sustainability. There are no comprehensive theoretical frameworks with which to structure the assessment of the processes and outcomes of OPR health partnerships. Objective: (O1) Identify all available questionnaires that measure OPR health partnerships; (O2) Describe how the questionnaires' dimensions and items were validated and/or reliability tested; (O3) Develop a comprehensive theoretical framework that describes the processes and outcomes of OPR health partnerships, using an existing OPR model and the identified questionnaires. Methods: Systematic mixed studies review (combining qualitative, quantitative and mixed methods studies): identifying, selecting and appraising studies and extracting and synthesizing study data. Synthesis methods: (O1&2) description of the origin, development and measurement properties of each included questionnaire and (O3) organization of items in a matrix using an existing OPR model. Items that did not match dimensions of the model were collected and grouped into new dimensions, thereby creating a more comprehensive framework (i.e., framework synthesis). Results: This review produced a pool of OPR health partnership evaluation items and a comprehensive OPR health partnership framework. Discussion: This systematic review will provide OPR stakeholders a new, comprehensive framework to structure the evaluation of their OPR health partnerships. This framework may serve as a theoretical foundation for the future development of an OPR assessment method (OPRAM questionnaire). COMPLETED RESEARCH

Developing and Validating an Organizational Participatory Research Assessment Method: Protocol of a Mixed Methods Validation Study
Joshua Hamzeh, Catherine Hudon, Paula Bush, & Pierre Pluye

Introduction: Organizations not focused on practice innovation risk losing their competitive edge compared to those that are. For organizations to truly innovate, partnership with those that have a concern or interest in the organization (e.g., organization members) is paramount. In health, organizational participatory research (OPR) is defined as a blend of research and action, in which researchers work with organization members (e.g., clinicians, patients, managers) to improve and innovate organizational practices (e.g., primary care clinical practices). A previous systematic review (by the authors) identified questionnaires that led to a comprehensive OPR health partnership framework. A validated questionnaire is needed to evaluate all dimensions of this framework. Objective: To develop and validate a questionnaire for assessing the dimensions of OPR health partnerships. (O1) Identify the most essential items for each dimension of the OPR framework and (O2) validate these items with OPR health

stakeholders (researchers, clinicians, managers, patients). Methods: Two-phase mixed methods validation study. Phase 1 (O1): e-Delphi: 30 OPR stakeholders will build consensus on the most essential items for the dimensions of the OPR framework, using a 5-point Likert scale. An initial questionnaire (V1) will be drafted based on Phase 1 results. Phase 2 (O2): Ecological validation: At least 20 stakeholders, recruited from the authors' OPR health projects, will complete the V1 questionnaire and take part in focus groups to comment on the clarity, relevance and representativeness of the items. The divergence/convergence of Phase 1 and 2 results will inform questionnaire content/format changes. Expected results: A modified version of the questionnaire (V2) will be made, named the Organizational Participatory Research Assessment Method (OPRAM). Discussion: OPR stakeholders may use the OPRAM questionnaire to assess their partnership processes and outcomes and identify partnership strengths and weaknesses which may be used to make partnership and OPR improvements.

Gabrielle Pratte

Gabrielle effectue une maîtrise au programme de recherche en sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Après avoir obtenu sa maîtrise professionnelle en ergothérapie à l'Université Laval en 2014, elle travaille en pédiatrie dans différents milieux. De là, elle développe son intérêt pour les interventions auprès des enfants présentant un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC). Au fil de sa pratique, elle approfondit ses connaissances sur le TAC en suivant plusieurs formations continues (approche Co-op, évaluation de l'intégration des réflexes, etc.). Puis, en 2016, grâce au soutien de la Chaire de recherche en téléréadaptation et de l'Institut universitaire de recherche de première ligne (IUPLSSS), elle débute sa maîtrise sous la direction de la professeure Chantal Camden et de la professeure Mélanie Couture. Son projet porte sur l'utilisation de plateformes web et de téléconsultation en réadaptation pour outiller les parents d'enfant présentant un TAC. Parallèlement, elle s'implique aussi dans quelques projets portant notamment sur les services de réadaptation en milieu scolaire et les communautés de pratique virtuelle en physiothérapie. Gabrielle aspire à une carrière académique où elle pourra aider à élargir les connaissances scientifiques dans les sphères liées à ses intérêts de recherche soit le développement moteur des enfants, les troubles neurodéveloppementaux, les interventions novatrices en réadaptation et la relation intervenant-parent.

Plateforme web en ergothérapie: faisable pour soutenir les parents d'enfant ayant un trouble développemental de la coordination (TDC)?

Introduction : Les services publics sont difficiles d'accès pour plusieurs enfants présentant un trouble développemental de la coordination (TDC). Les meilleures pratiques recommandent d'outiller leurs parents. Les plateformes web sont utilisées à cette fin auprès d'autres populations pédiatriques. Objectif : Explorer la faisabilité d'utiliser une plateforme web pour supporter les parents d'enfants présentant un diagnostic ou une suspicion de TDC. Méthodologie : L'étude randomisée de faisabilité où les parents du groupe « intervention » (n=15) ont eu accès, durant trois mois, à une plateforme web (page ressource, forum et interaction privée avec l'ergothérapeute). Seule la page ressource était accessible au groupe « témoin » (n=13). La faisabilité a été évaluée par des statistiques d'utilisation, des questionnaires pré-post et des entrevues semi-dirigées. Résultats : L'intervention était faisable, mais le taux de recrutement, de rétention et d'utilisation de la plateforme ont été faibles. Les résultats ne démontrent pas d'effet significatif de la plateforme sur le groupe ou le temps. Toutefois, la compréhension de l'impact du TDC s'est améliorée chez les parents d'enfants n'ayant reçu aucun service (p=0,024). Conclusion : L'utilisation de plateforme web pour supporter les parents est faisable, mais des ajustements sont nécessaires par rapport à la clientèle visée, la plateforme et les outils d'évaluation.

Biographies et résumés des présentations par affiche des boursières et des boursiers SRAP 2018

Doctorat

Claudio Del Grande

Claudio détient une maîtrise en sociologie et est candidat au doctorat en santé publique (option Organisation des soins de santé) à l'Université de Montréal. Au cours des 10 dernières années, il a travaillé comme agent et coordonnateur de recherche au Centre de recherche du CHUM et comme chercheur consultant à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec (INESSS), où ses activités ont porté sur l'organisation et la qualité des soins de première ligne, la gestion (prévention, traitement, suivi) des maladies chroniques, le renforcement des capacités de recherche dans les milieux cliniques de médecine de famille, la relation médecin-patient et le partenariat avec les patients. Après avoir fondé sa petite famille, il est retourné aux études afin d'acquérir plus d'autonomie professionnelle et de liberté académique. Son projet doctoral vise à étudier les préférences des patients pour la gestion des troubles cardiovasculaires en première ligne, et à comprendre comment ces préférences varient d'une personne à l'autre. Son projet se veut aussi une contribution aux méthodes permettant d'impliquer de manière ouverte et systématique un grand nombre de personnes en vue d'identifier et de prioriser leurs apports à la recherche et l'innovation organisationnelles. Ces mots reviennent souvent dans la bouche de ses collègues pour le décrire : créativité, fiabilité, humilité, polyvalence, rigueur, et approche positive des défis à relever.

Heterogeneity and patient engagement in health services research: the PReferences Of Patients for the Organization of cardiovaScular primary health carE [PROPOSE] study (work in progress)

Claudio Del Grande, M. Sc., Ph. D. (c)

Context: Cardiovascular health problems are a persistent leading cause of mortality and morbidity worldwide. Governments, research funding agencies and scientific journals now recognize patient engagement in health research as a key priority. The current trend towards the selective engagement of a small number of highly qualified and mobilized patients may miss the diversity of patient perspectives and could lead to biased research orientations and findings. Objective: To elucidate patients' preferences regarding the organization of their cardiovascular primary health care (CPHC) and to investigate their heterogeneity. Patients' preferences will also be compared with the evidence available from recent relevant RCTs. Design: Mixed-methods sequential observational study. A four-branch online Delphi consultation [Phase 1] will inform and lead to an online discrete choice experiment (DCE) [Phase 2]. Setting: Practice-based research network of 18 primary care teaching practices spread across Quebec. Participants: We aim to recruit between 40-60 participants ("expert" patient partners, "regular" patients, CPHC clinicians) in the Delphi consultation, and over 300 adult patients receiving CPHC at a participating practice in the DCE. Anticipated results: The results will allow us to identify the aspects of CPHC organization that are more/less consensual among a diverse patient population. This will stimulate critical thinking about the current models of CPHC and could inform the design and evaluation of innovative models that are more rigorously patient-oriented. This study will also contribute to the development of online methodologies that can extend—both in terms of scope and place—and accelerate patient engagement in health services research in an open, structured and systematic way. Conclusions: Stakeholders engaged in patient-oriented research are becoming increasingly aware of the disturbing possibility that uninvolved patients may come forward to contradict the input of their patient partners. Adopting a "populational" approach to patient engagement in health research may address this gap.

Isabelle Dufour

Isabelle est étudiante au programme de Doctorat recherche en sciences de la santé avec concentration en sciences infirmières, de l'Université de Sherbrooke. Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), elle possède une expérience professionnelle diversifiée à titre d'infirmière clinicienne, notamment en soins de première ligne et en soins critiques. C'est son travail en services d'urgence qui l'a amené à s'intéresser aux différentes situations vécues par les aînés et à augmenter sa compréhension des défis qu'ils rencontrent à l'intérieur du système de santé. D'ailleurs, son projet de recherche doctoral s'inscrit dans ces intérêts. Il vise à identifier les déterminants prédisant une grande utilisation des services d'urgence, chez les aînés atteints de conditions propices aux soins ambulatoires, et à développer une classification permettant de décrire leurs profils cliniques. Étant au fait des problématiques cliniques complexes des aînés vulnérables, Isabelle souhaite par ses travaux actuels et futurs, contribuer au développement de connaissances scientifiques et d'interventions infirmières visant à mieux soutenir les aînés québécois. Par ailleurs, ses intérêts en recherche portent également sur l'utilisation des services de santé et les problématiques de maladies chroniques. Isabelle est aussi impliquée dans le milieu universitaire, de par ses fonctions de chargée de cours, de professeure associée et membre de différents comités à l'UQAC. Afin d'allier ses deux passions, soit la recherche et l'enseignement universitaire, cette dernière souhaite entreprendre des études postdoctorales et aspire à occuper un poste de professeur-chercheur au sein d'une université canadienne.

Profils des grands utilisateurs gériatriques des services d'urgence atteints de conditions propices aux soins ambulatoires

Contexte. Une grande proportion d'aînés atteints de conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) sont considérés comme de grands utilisateurs des services d'urgence (SU). Les CPSA sont une gamme d'affections chroniques, dont la prise en charge optimale est assurée en soins de première ligne. L'identification de ces patients par les professionnels de la santé est un enjeu crucial. En effet, cela permettrait de les orienter plus rapidement vers des services de première ligne adaptés, comme la gestion de cas, afin d'optimiser leurs résultats de santé. Objectif général: Développer une classification des GU gériatriques des SU atteints de CPSA. Méthode : Ce projet est une analyse de données secondaires du projet démonstration de l'Unité de soutien SRAP du Québec, utilisant des données fournies par la Régie de l'assurance maladie du Québec. L'ensemble de l'étude suivra une approche d'analyse de classification automatisée (ACA). La population cible comprend tous les Québécois de plus de 65 ans, atteints de CPSA et ayant consulté en SU au moins une fois durant la période index. Suite au développement de la classification à l'aide des ACA, une méthode de consensus de type TRIAGE sera utilisée pour obtenir une validation clinique. Une dizaine d'experts détenant des connaissances approfondies en lien avec les grands utilisateurs gériatriques des SU feront partie du processus. Conclusion : Le projet, actuellement en cours, contribuera à fournir les premières données québécoises sur les grands utilisateurs gériatriques des SU atteints de CPSA, une population vulnérable appelée à utiliser une grande part des SU. Le développement de profils validés pour cette clientèle est une étape préalable à leur identification. Pour ce faire, l'apport des professionnels en services de première ligne est primordial, car la complexité de la problématique énoncée ainsi que ses répercussions se transposent au-delà des SU.

Reem El Sherif

Reem est candidate au doctorat dans le département de médecine familiale de l'Université McGill. Ses champs d'intérêts pour la recherche comprennent l'information sur la santé des usagers provenant de l'Internet et l'évaluation de l'information. Son projet de doctorat se concentre sur pourquoi et comment les gens utilisent l'information de santé en ligne pour soutenir quelqu'un d'autre, et quels sont les résultats de ce soutien. Reem est titulaire d'un baccalauréat en médecine et chirurgie en Égypte et d'une maîtrise en Médecine de famille du Département de Médecine de famille de McGill. Elle est l'assistante de recherche pour la plate-forme de Développements méthodologiques de l'Unité de Soutien SRAP du Québec au sein du Département de Médecine de famille de l'Université McGill. Son expérience de recherche repose sur des méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes ainsi que des analyses d'études mixtes et la validation du contenu écologique. Ses articles scientifiques ont été publiés dans des revues telles que *Journal of the Medical Library Association et Journal of Consumer Health on the Internet*. Son projet de thèse de maîtrise portait sur les résultats négatifs de l'utilisation de l'information sur la santé des consommateurs en ligne, et elle a été interviewée pour un programme de radio et un journal en ligne pour discuter des résultats. Reem aspire à poursuivre sa carrière en tant que chercheur en soins primaires et à développer les compétences et l'expérience qui serviront mieux cet objectif.

What is the Role of Social Support in Online Consumer Health Information Outcomes: A Multiphase Mixed Methods Study Protocol

Reem El Sherif, Pierre Pluye

Context: High quality online consumer health information (OCHI) and literacy-related interventions can reduce unnecessary calls and visits to health professionals, increase knowledge and self-efficacy, and improve health. Social support is an important factor as one of the ways people use OCHI is to support their relatives or friends with health conditions: 61-66% of OCHI seekers search on behalf of someone else. However, little is known on how social support influences the use and outcomes of OCHI. Objective: Explore the role of social support in OCHI outcomes. Design: Multiphase mixed methods design. Setting: 'Naître et grandir' (N&G) provides online high quality information on child development, health and well-being, and implements the Information Assessment Method (IAM) that allows parents to assess information and interact with Web editors. Participants: People who search for OCHI for others. Phase 1: Develop a theory on the role of social support in OCHI to inform next phases. Phase 2: Multiphase mixed methods design. Phase 2.1: Analysis of IAM questionnaire responses of N&G users who are entourage (e.g., grandparents) using descriptive statistics. Results will be used to identify participants for the next phase. Phase 2.2: Semi-structured interviews with 20 entourage N&G users to understand how they use OCHI and what outcomes are experienced. Phase 2.3: Recruit 20 entourage members who are not N&G users via social media survey. Semi-structured interviews like Phase 2.2. Phase 3: Use Configurational Comparative Methods to develop a typology of the characteristics of entourage members associated with positive and negative OCHI outcomes. Expected results: Information providers (e.g., N&G) can adapt content to meet individual and group needs, and health care practitioners (e.g., family physicians) can target patients' entourage with information for dissemination and use. By understanding characteristics of 'positive' social support, interventions can be developed that will improve the likelihood of positive outcomes.

Véronique Foley

Véronique est candidate au doctorat aux Programmes de sciences cliniques à l'Université de Sherbrooke. Ses recherches portent principalement sur l'accès aux services de santé et les inégalités vécues dans une perspective intersectionnelle en s'intéressant à l'expérience des familles et des jeunes qui présentent une déficience physique motrice. À la suite de sa formation initiale en ergothérapie, elle pratique pendant quelques années en milieu clinique au sein du CIUSSS de l'Estrie, CHUS où elle travaille auprès de la clientèle en première ou deuxième ligne. Elle constate de nombreux écueils dans l'accès aux services et elle décide de poursuivre ses études en ayant en tête d'améliorer les services offerts. Elle est engagée dans l'enseignement aux étudiants en réadaptation à l'Université de Sherbrooke depuis cinq ans. Elle participe activement au sein d'un comité facultaire à promouvoir la diversité et les populations en situation de vulnérabilité au sein des curriculums des programmes de santé. Elle s'implique également dans le milieu communautaire pour soutenir des organismes qui favorisent le développement des enfants provenant des milieux vulnérables en participant au développement d'évaluations participatives. Elle souhaite poursuivre ses recherches en exerçant un leadership d'influence et en restant près des besoins de la population. Ses expertises sont en santé mondiale, en recherche qualitative, en évaluations participatives, en réadaptation et en accès aux soins et services.

Fostering social inclusion for children with disability and their families: mapping life space in different contexts

Children with disability and their families are at increased risk of social exclusion and discrimination, among others. They will experience three times more discrimination and exclusion in their lifetime than a child without disability. Given social inclusion is an important determinant of health and wellness, these children face double-burden with regards to their health trajectory. Education, clinical and community actions are often identified as promising avenues to tackle social exclusion. Nevertheless, health care workers often find it difficult to concretely address social exclusion through their clinical practice or community intervention. The social inclusion life space and field conceptual model (Lapidot-Lefler, 2015) suggest mapping the life space through political, social, cultural and resources dimensions to identify possible interventions it has never been used with children with disability. Objective: Explore the application of the social inclusion life space and field conceptual model with children with disability in different contexts, identify and discuss the potential barriers and perceived benefits to use this model in rehabilitation, compare commonalities and differences. Methods: This case study explore the application of the model with children with disability in three contexts: higher education context (occupational therapy program), clinical context (rehabilitation centre for children with disability) and community context (community health centres). Processes, perceived benefits and barriers are detailed through documentary research, program and case description. Intended Audience: Health care workers health care students, teachers and community leaders. Applications of this model in different contexts may be useful in supporting health care workers and students to address social exclusion by identifying most relevant life space dimensions for families.

Catherine Lamoureux-Lamarche

Catherine est étudiante au doctorat au programme de recherche en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke sous la supervision du professeure Helen-Maria Vasiliadis et est affiliée au centre de recherche Charles-Le Moyne - Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé situé à Longueuil. Elle a commencé ses études universitaires par un baccalauréat en pharmacologie pour ensuite, entreprendre une maîtrise en sciences cliniques, profil santé mentale à l'Université de Sherbrooke. Ses intérêts de recherche touchent particulièrement l'épidémiologie psychiatrique, le vieillissement, la pharmacologie et l'économie de la santé. Son projet de doctorat porte sur la persistance des troubles mentaux courants, le changement de la qualité de vie liée à la santé et les coûts associés à la qualité des soins pour les troubles mentaux courants (dépression, troubles anxieux) auprès d'une population de personnes âgées vivant à domicile. Plus précisément, elle évaluera la qualité des soins selon les perspectives du système de santé (traitements minimalement adéquats selon les lignes directrices canadiennes) et du patient (besoin de santé mentale perçu). Dans le cadre de son projet, elle utilisera les données d'une étude longitudinale couplées aux données individuelles provenant de bases de données administratives.

Concordance entre les troubles de santé mentale courants autorapportés et diagnostiqués par le médecin chez les personnes âgées.

Contexte: La concordance entre les troubles mentaux (TM) courants autorapportés et diagnostiqués par un médecin est peu documentée dans la littérature surtout chez les personnes âgées. Ce sujet est d'autant plus important considérant que la majorité des aînés consultent en première ligne pour leurs problèmes de santé mentale courants. Objectifs: L'objectif principal de ce projet est d'étudier la concordance entre les TM courants autorapportés et diagnostiqués par un médecin. L'objectif secondaire consiste à documenter les caractéristiques de ces différents groupes (données autorapportées, administratives, les deux). Devis: Analyse secondaire des données de l'étude ESA-Services jumelées aux données provenant de bases administratives. Milieu: Population générale utilisant les services de santé de première ligne. Participants: 372 personnes âgées (≥65 ans) avec une dépression ou un trouble anxieux vivant à domicile qui ont consulté en première ligne. Mesures primaires et secondaires : Les critères du DSM-5 ont été utilisés pour évaluer les TM courants autorapportés. Les TM courants diagnostiqués par un médecin sont basés sur les CIM-9 et 10. La concordance entre les données autorapportées et administratives a été évaluée en employant des coefficients Kappa. L'association entre chacun des groupes (auto-rapporté, administratif, les deux) et leurs caractéristiques (sociodémographiques, tracas quotidiens) a été étudiée en effectuant des analyses multinomiales. Résultats: La concordance entre les données autorapportées et administratives est faible pour la dépression (Kappa=0.056), les troubles anxieux (Kappa=0.012) et les TM courants (Kappa=0.051). Les facteurs associés à la présence d'un TM courant selon les deux sources de données en comparaison à la présence d'un diagnostic administratif seulement sont : un plus jeune âge, le sexe féminin et le nombre de tracas quotidiens. Conclusions: Les résultats de ce projet mettent l'emphase sur l'importance et la pertinence d'avoir recours à plus d'une source de données (autorapportée par le patient et administrative) pour étudier les TM courants chez les aînés.

Karine Latulippe

Karine est candidate au doctorat en Technologie éducative de l'Université Laval. Sa formation de premier cycle en ergothérapie lui a d'abord permis d'acquérir une riche expérience professionnelle de plus de 15 ans auprès de la clientèle adulte et âgée. Par la suite, sa formation de deuxième cycle en gestion des organisations l'a outillée dans la gestion de projet avec une spécialisation en changement organisationnel. Elle a notamment travaillé à plusieurs projets de lutte à la pauvreté et aux inégalités sociales de santé. Elle s'est aussi impliquée dans le développement d'un outil d'enseignement en ligne sur le raisonnement clinique lors de ses années d'enseignement au département de réadaptation de l'Université Laval. Elle coordonne actuellement deux projets multicentriques, dont un, à l'échelle provinciale et est cochercheuse pour deux autres projets de recherche. La convergence de ses compétences, son expérience et ses intérêts l'a amenée à étudier les inégalités sociales de santé exacerbées par la cybersanté et d'en faire son sujet de doctorat. De façon spécifique, son projet doctoral porte sur l'intégration de facteurs de conversion positifs ainsi que sur l'approche de codesign comme outil démocratique dans le développement d'un outil de cybersanté pour les proches aidants de personne âgée en perte d'autonomie. Elle aspire à une carrière académique et de recherche et souhaite poursuivre sa programmation de recherche sur les thèmes de la justice sociale, la cybersanté, la gérontechnologie, le codesign et les approches mixtes.

Étude des facteurs de conversion visant la réduction des inégalités sociales de santé dans le développement d'un outil de cybersanté destiné aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie (projet en cours).

Karine Latulippe, Christine Hamel, Dominique Giroux

Contexte : La cybersanté, parce qu'elle transcende le temps et l'espace, transforme actuellement les pratiques cliniques afin de faciliter l'accès aux soins et services. Cependant, la cybersanté a autant le potentiel d'augmenter les inégalités sociales de santé (ISS) que de les réduire. Objectifs : Le but de ce projet est d'examiner comment intégrer des facteurs de conversion dans le développement d'un outil en cybersanté destiné aux proches aidants afin qu'il contribue réellement à la réduction des ISS. Les objectifs spécifiques qui en découlent sont : 1) identifier les facteurs de conversion à tenir compte et 2) déterminer des moyens pour intégrer ces facteurs de conversion dans le développement d'un outil de cybersanté. Méthodologie : Une revue systématique, basée sur *l'approche Evidence for Policy and Practice of Information of the Institute of Education at the University of London*, et un devis exploratoire, basé sur le cadre théorique de la justice sociale d'Amartya Sen et appuyé par une approche participative (codesign), sont utilisés. 11 séances de codesign dans différentes régions du Québec sont visées. Les participants, soit les codesigners, se définissent en quatre groupes : équipe de recherche (n = 10 à 12), proches aidants, intervenants des milieux communautaires et intervenants du RSSS (n = 20 à 24 chaque groupe). Une analyse mixte est utilisée (déductive, inductive et par questionnement analytique). Résultats : Six facteurs de conversion sont explorés avec les participants : le processus de recherche d'aide des proches aidants, l'accès à la cybersanté, les connaissances reliées à l'utilisation de la cybersanté, la littératie numérique à la santé, les capacités d'apprentissage et l'intégration des choix et décisions prises par les participants. Neuf séances de codesign ont été réalisées jusqu'à maintenant. Conclusions : L'expansion généralisée des technologies de la cybersanté nécessite une prise en compte rigoureuse des facteurs de conversion afin que la cybersanté contribue réellement à la réduction des ISS.

Laurence Letarte

Laurence est candidate au doctorat en aménagement du territoire et développement régional de l'Université Laval. Elle est aussi affiliée au Centre de recherche de l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec. Détentrice d'un baccalauréat en biologie, Laurence a travaillé près de cinq ans en aménagement forestier comme chargée de projet avant d'entreprendre une maîtrise en aménagement du territoire. Alors que ses travaux de maîtrise portaient, entre autres, sur les comportements en transport, elle s'intéresse maintenant, dans le cadre de ses recherches doctorales, à l'impact qu'ont les milieux de vie, et leur aménagement, sur la survenue de l'obésité. Son projet de thèse porte plus particulièrement sur l'intégration de l'historique résidentiel dans la mesure de l'exposition à l'environnement. Ce projet lui donne l'occasion de tisser des liens avec la recherche clinique et lui permet de développer ses compétences en modélisation multiniveau et en conception d'indicateurs de l'environnement bâti et socioéconomique. Tirant profit de l'inhérente multidisciplinarité de son domaine de recherche, elle souhaite contribuer à formaliser les liens qui unissent l'aménagement du territoire et la santé des populations. Laurence cumule aussi plusieurs années d'implication communautaire qui teintent son parcours de recherche d'une grande sensibilité aux réalités locales et à l'importance d'orienter son travail vers des applications concrètes.

Prévention de l'obésité et environnement: revue de littérature de type *scoping review* sur les études longitudinales.

Contexte: L'évolution de l'épidémie mondiale d'obésité et la difficulté d'implanter des interventions individuelles de contrôle du poids incitent les chercheurs à s'intéresser aux caractéristiques des milieux de vie qui pourraient être associées à l'obésité. Actuellement, les conclusions des revues de littérature sur le sujet sont généralement mitigées (Mackenbach et al., 2014). Plusieurs auteurs suggèrent que des études longitudinales seraient plus susceptibles d'appuyer des liens de causalité entre les caractéristiques du milieu de vie et le poids corporel (Ding & Gebel, 2012). Objectif: Recenser, décrire et catégoriser les études longitudinales de l'effet du milieu de vie sur l'obésité grâce à une revue de la littérature de type « examen de la portée ». Méthode: Une recherche systématique (Population : adultes, Exposition : caractéristique du milieu de vie, Issue : statut pondéral, Devis : longitudinal) a été réalisée dans trois bases de données (Pubmed, Web of Science, Embase). Résultats: 51 publications utilisant un devis longitudinal pour mesurer l'effet du milieu de vie sur le poids ont été identifiées et une analyse préliminaire de leurs caractéristiques a été réalisée. Les études ont des devis très variés, utilisant entre une (1) et sept (7) mesures de l'issue et/ou de l'exposition. Le temps de suivi moyen est de 8,3 années (écart-type = 6,2). Les études incluses s'intéressent en nombre égal aux caractéristiques socioéconomiques (n = 22) et aux caractéristiques physico-spatiales (n = 23) des milieux de vie. La majorité (n = 26) des auteurs analysent leurs résultats grâce à un modèle multiniveau. Conclusions: En décrivant rigoureusement le champ de la recherche sur l'effet longitudinal des milieux de vie sur l'obésité, cette revue de littérature pourrait contribuer à améliorer la conception des devis et, éventuellement, à mieux comprendre les mécanismes impliqués dans l'actuelle épidémie mondiale d'obésité.

David Loutfi

David est candidat au doctorat à l'Université McGill en médecine de famille. Sa recherche porte sur la prévention du VIH au Botswana. Le but de sa recherche est de comprendre les réseaux sociaux de jeunes femmes au Botswana pour pouvoir mieux passer de l'information sur des programmes de soutien qui leur sont disponibles. Sa formation de premier cycle en physiologie a développé son intérêt en santé. Des études en Afrique de l'Est, ainsi que des expériences avec des réfugiés palestiniens au Liban, et un stage en Éthiopie l'ont poussé vers la santé globale. Au cours de sa maîtrise, il a ensuite étudié l'impact de la population vieillissante sur les coûts de services de santé en Inde. Il a aussi travaillé à l'hôpital St. Mary sur divers projets reliés aux services de santé au Québec, et avec les populations autochtones en particulier. Il est membre du comité de santé globale au Département de médecine de famille à McGill. Ses intérêts de recherche sont la santé globale, les réseaux sociaux, les populations vulnérables ainsi que la recherche participative.

Social network analysis as a tool to recruit marginalized young women for an HIV prevention intervention in Botswana
David Loutfi, Susan Law, Neil Andersson, Anne Cockcroft

Context: Young women in Botswana are at high risk of contracting HIV due to poverty, poor education, gender-based violence, and transactional sex. The INSTRUCT trial offers workshops to help young women access structural support programs (for employment and educational opportunities) to reduce their reliance on transactional sex and prevent new cases of HIV. In this marginalized population, a crucial hurdle to overcome is identifying all eligible participants. The young women who are missed could be at higher risk for contracting HIV. Objective: The aims were to describe the social support networks of marginalized young women and to explore how these networks could help engage this population. Design: This mixed method study used a cross-sectional survey to inquire about the support networks of young women, and then focus groups added depth to survey results. Setting: 2 urban and 2 rural communities in Moshupa, Botswana. Young women from the district were hired and trained to collect the survey data and facilitated focus groups. Participants: Our recruitment method involved door-to-door recruitment, discussion with key informants (social workers, health education assistants, etc.), and recruitment through peers. Eligible participants were young women aged 16-29 that were not employed nor in school (n=307). Results: Sociometric analysis showed that rural participants were more connected to each other than urban participants. Young women turned most often to other women and to family members, but rarely to professionals. Multivariate analysis showed that the least educated participants were more likely to seek information from others that were poorly educated (OR = 2.36 (1.63-3.41)), or that lived in the same community (OR = 1.89 (1.28-2.78)), findings that were corroborated during the focus groups. Conclusions: Recruitment of marginalized young women may be more effective through other women and family members, while peer recruitment in particular seems more feasible in rural locations.

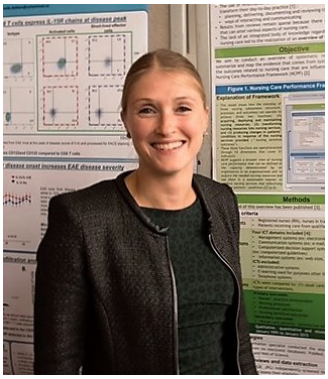
(Work in progress – analysis ongoing)

Ariane Plaisance

Ariane est étudiante au doctorat en santé communautaire à l'Université Laval. Après avoir complété un baccalauréat en anthropologie sociale et culturelle à l'Université Laval en 2008, elle travailla durant six ans en évaluation de programmes à l'Institut de réadaptation en déficience de Québec. Elle termina en 2016 une maîtrise en santé communautaire à l'Université Laval, puis débuta le doctorat dans la même discipline. Ses intérêts de recherche portent sur la communication entre les médecins et les patients gravement malades à propos de leurs objectifs de soins. Ses intérêts et son engagement continu au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches l'amènent à collaborer étroitement à la mise en place d'une politique d'établissement et de pratiques exemplaires faisant la promotion de l'élucidation et du respect des choix de traitements des patients gravement malades.

Shared decision making in goals-of-care conversations with elderly patients: concerns and limitations

Background: Shared decision making (SDM) is recommended to support goals-of-care conversations, where prognosis and values are addressed to inform decisions on the use of life-sustaining interventions. Decision aids (DA), providing unbiased, evidence-based information to patients, can help clinicians engage in SDM. We developed a DA adapted to the context of an ICU (Lévis, QC) and a training program. Aims: This project aims to: (1) determine to which extent DA use and training increase intensivists' SDM skills (2) identify elderly patients' concerns and (3) identify opportunities for intensivists to improve their SDM skills. Methods: This is an interventional three-phase mixed-methods study. We video-recorded dyads of elderly patients and intensivists prior to and after training, and with and without the use of the DA. Eligible patients were ≥65 years, capable of making their own health decisions, and with whom the intensivist wished to discuss goals-of-care. Two graduated students conducted interjudge analysis of the video-recordings using OPTION scale to measure SDM. We also conducted qualitative content analysis of the video records to identify patients' most frequent concerns and intensivists' opportunities to improve their conversation skills. Results: We recruited 21 patients (71% male; mean age 76) and 5 intensivists (80% male). None of the 21 conversations were supported by the DA. Median OPTION score in the first phase was 12 (maximum of 48) (interquartile range [IQR]: 10-14), in the second phase 10 (IQR: 7-12) and in the third phase 9 (IQR:8-14) . Analysis showed that intensivists avoided to discuss options of not attempting cardiopulmonary and/or mechanical ventilation during the three study phases. When intensivists talked about death and dying, they used euphemisms and metaphors referring to the human body as a machine. Conclusion: Our results show that none of the conversations were supported by the context-adapted DA and that our interventions decreased the score on OPTION scale.



Geneviève Rouleau

Geneviève est candidate au doctorat en sciences infirmières à l'Université Laval. Elle travaille depuis 11 ans à la Chaire de recherche sur les nouvelles pratiques de soins infirmiers et assume présentement la coordination de la Chaire. Ses expériences professionnelles lui ont permis de développer une expertise dans le développement et l'évaluation d'interventions infirmières virtuelles pour soutenir diverses clientèles, dont les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dans l'autogestion de leur condition de leur santé. Son projet doctoral comporte différents volets: la réalisation de revues de revues systématiques sur les effets des technologies et de la formation en ligne sur les soins infirmiers; la conduite d'une étude qualitative exploratoire pour comprendre la pratique infirmière et les défis rencontrés dans l'accompagnement des PVVIH dans la prise de leurs médicaments; le développement et l'évaluation qualitative d'un cas clinique virtuel (simulation numérique) pour soutenir la pratique infirmière dans ce contexte de prise de médication. En parallèle, Geneviève a codirigé une étude Delphi visant notamment à comprendre la perception des jeunes chercheurs face à la recherche axée sur le patient. Des bourses doctorales (IRSC, FRQS, Unité Soutien-SRAP, RRISIQ) et des financements de recherche (IRSC, RRISIQ) ont permis à Geneviève de soutenir son parcours académique. Comme perspective de carrière, elle aspire à être professeure-chercheuse.

Early Career Researchers' Perceptions and Roles in Patient-Oriented Research: Findings of a Delphi study among SPOR-SUPPORT Unit awardees

Geneviève Rouleau, RN, MSc, Ph. D. (c); Jean-Christophe Bélisle-Pipon, Ph. D.; Stanislav Birko, B. Sc.; Philippe Karazivan, MD, MA(Ed), Nicolas Fernandez, Ph. D.; Karine Bilodeau, RN, M. Sc., Ph. D.; Yi-Sheng Chao, MD, MPH, Ph. D.; Alexandra de Pokomandy, MD, MSc; Véronique Foley, OTR, M. Sc., Ph. D.(c); Bruno Gagnon, MD, M. Sc.; Samantha Gontijo Guerra, MD, M. Sc., Ph. D.(c); Cynthia Khanji, B. Sc.; Catherine Lamoureux-Lamarche, M. Sc., Ph. D. (c); Bertrand Lebouché, MD, Ph. D.; Carlotta Lunghi, M. Sc., Ph. D.; Matthew Menear, Ph. D.; Bruno Riverin, M. Sc., Ph. D., MD (student); Claudie Rodrigue, M. Sc.

Background. Patient-oriented research (POR) has received increasing attention in recent years. Early career researchers (ECRs) are the next generation of researchers, but little is known about how they perceive POR. Objective. This study examined how ECRs perceive POR, patients' roles, the future of POR, and their own role in developing this approach. Methods. A three-round Delphi study was conducted with Québec's SPOR-SUPPORT Unit awardees, composed of graduate students and clinicians. Of the 25 invited, 18 agreed to participate (72%), with a three-round retention rate of 89% (n = 16). Panelists answered open-ended questions, selected the most salient statements, and rated their (dis)agreement with proposals using a 7-point scale. Results. Five main themes emerged: 1) ECRs' knowledge of and experience with POR; 2) POR definition; 3) patients' roles and contributions; 4) future of POR; 5) ECRs' roles in POR development. ECRs were not so familiar with POR, even given their opportunities for networking within a scholarship program. Based on their understanding, the panelists agreed that the most important element in defining POR would be valuing, mobilizing, and legitimizing the experiential knowledge of patients who live with a particular health condition. Panelists considered patients to be integral members of the research team (M = 5.31 ± 1.66), but were less convinced they should be considered co-researchers (M = 4.50 ± 1.75). Panelists saw themselves as playing many roles in developing POR, such as becoming well-informed about it and acting as knowledge brokers, motivators, doers, delegators, and activists. Conclusion. The ECRs' perspectives are informative on how the next generation of researchers envision POR, its future and how they might contribute to developing this approach. There is a clear need for a coherent and concerted strategy for POR capacity development, in which ECRs' perspectives and their specific needs are taken into account.

Mélanie Ruest

Mélanie est candidate au doctorat aux Programmes recherche en sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Après avoir complété un baccalauréat-maîtrise en ergothérapie en 2014, elle a entamé des études aux cycles supérieurs afin d'acquérir une expertise dans l'analyse du processus d'application des connaissances en réadaptation. Depuis 2016, par l'entremise d'un passage direct, Mélanie poursuit ses études au doctorat avec une spécialisation en gériatrie afin de perfectionner sa compréhension de ce processus. Ses travaux de recherche visent à documenter les caractéristiques qui influencent l'adoption d'une connaissance conçue au sein d'une approche intégrée, c'est-à-dire en partenariat avec les milieux cliniques. Pour ce faire, Mélanie étudie de plus près le processus d'application des connaissances d'un outil spécifique (Algo), en cours d'adoption au sein des services de soutien à domicile québécois depuis 2013. L'Algo, qui fut développé dans le cadre d'une approche intégrée des connaissances, est un algorithme décisionnel visant à soutenir les intervenants non-ergothérapeutes dans leur démarche d'attribution d'équipements aux soins d'hygiène corporelle des aînés vivant à domicile et qui ont de la difficulté à se laver. Sur le plan scientifique, les travaux de recherche de Mélanie permettront de bonifier les connaissances concernant les retombées de ce mode de production des connaissances. Sur le plan clinique, ces travaux permettront d'orienter la suite des efforts en application des connaissances, de manière à soutenir l'adoption de l'outil, et ainsi, permettre d'aménager rapidement et sécuritairement la salle de bain des aînés vivant à domicile.

Knowledge translation process of Algo in Quebec (Canada) homecare services: what is the perspective of occupational therapists?
Ruest, M, Léonard, G, Thomas, A., Contandriopoulos, D., Desrosiers, J. et Guay, M.

Context: Developed using an integrated knowledge translation approach, Algo is an algorithm for occupational therapists (OTs) and non-OTs in the allocation of bathing assistive devices in homecare services (HCS). Despite the knowledge translation (KT) strategies deployed, 52% of OTs working in HCS still don't receive information about Algo in 2015. Objective: To document OTs' views about the characteristics influencing Algo's adoption in Quebec HCS. Design: Multiple case study (n=6) with a concurrent nested mixed design. Setting: Each case is defined by an OT department offering HCS from different Support Programs for the Autonomy of Seniors (SAPA) in the Centres intégrés [universitaires] de santé et services sociaux of Quebec. Patients or Other Participants: Each case includes minimally (1) an OT, (2) a non-OT (e.g., health and social service auxiliary) and (3) the SAPA administrator. A patient collaborator participates to the analysis of data to bring the perspective of the user. Intervention/Instrument: (1) Knott and Wildavsky's classification and (2) the operational model "integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services" (i-PARIHS). Main and Secondary Outcome Measures: (1) Utilisation level of Algo according to the Knott and Wildavsky's 7-stages and (2) three components of characteristics related to its KT process (Innovation, Recipients and Context) according to the i-PARIHS. Results: Preliminary results (n=3) show that ambiguous instructions about skill mix and the increasing complexity of patients' profiles serviced by SAPA seem to be the main barriers to Algo's utilization. Although OTs recognize Algo's features as facilitators, these characteristics appear insufficient to sustain its use. Conclusions: The adoption of Algo across Quebec HCS varies depending upon characteristics related to the Recipients and the Context. KT strategies should be adjusted according to (1) the skill mix requirements for using Algo and (2) the clinical settings deserving patient profiles related to Algo to support its future adoption.

(project in progress)

Maxime Sasseville

Maxime a un baccalauréat en sciences infirmières, une maîtrise en sciences cliniques et il poursuit présentement un doctorat en recherche en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke. Ses intérêts de recherche sont orientés en soins de santé de première ligne, en gestion des maladies chroniques et sur la mesure de résultats adaptés à la personne. Son projet doctoral vise à développer un instrument de mesure de résultats adapté aux personnes présentant de la multimorbidité. Maxime est également chargé de cours au département des sciences de la santé de l'Université du Québec à Chicoutimi, et maintient une pratique clinique comme infirmier clinicien dans un département d'urgence.

Developing an outcomes instrument for people with multimorbidity: A mixed-methods research design
Sasseville M., Chouinard M.C., Fortin M.

Context: Chronic disease management and support interventions in primary healthcare, for people with multiple chronic diseases (multimorbidity - MM), have been studied. Although evidence exists of their efficiency, the outcomes of these interventions are still hard to grasp, partly due to a lack of measures adapted to MM. Objective: To develop an instrument to assess outcomes from chronic disease management and support interventions adapted to people with multimorbidity. Setting: The study will take place in family medicine groups in Saguenay, Quebec, Canada. Design: Three-stage mixed-methods sequential exploratory research. Participants: A sample of French speaking adults and health professionals participating in a patient-centered clinically integrated intervention of interdisciplinary management and support services. Methods: The study is unfolding in three stages. 1) Planning: Develop and define conceptual dimensions through a scoping review and individual interviews with 30 stakeholders (10 patients, 5 family members, 5 nurses and 10 other health professionals 2) Operationalization: Generate and select items for each identified dimension; 3) Validation: Evaluate the content validity of the instrument through a 3-round expert Delphi method and cognitive interviewing with MM patients. Results: Data collection and analyses are ongoing. At this time, the planning stage has been completed and has revealed that outcomes emanate from a wide range of different constructs including: Self-management, Knowledge improvement, Awareness, Empowerment, Self-efficacy, Limitations in daily activities, Pain and physical symptoms, Energy, Weight, Anxiety, Emotional well-being, Social impact, Physical activity, Healthy eating, Smoking habits, Alcohol consumption, Quality of life, Feeling of being healthy, Life-changing feeling, Patient satisfaction and services use. Conclusion: This project will provide an adapted instrument to measure the outcomes of interventions for people with multimorbidity in primary healthcare. The protocol presented is an original research project on a development measure in a complex context and may be of interest for those concerned with developing measures for complex populations.

(Poster on research in progress)

Mélanie Ann Smithman

Mélanie Ann est étudiante au doctorat au Programme de recherche en sciences santé de l'Université de Sherbrooke et travaille comme professionnelle de recherche au Centre de recherche – Charles-Le Moyne - Saguenay-Lac-St-Jean sur les innovations en santé. Elle détient un baccalauréat en développement international de l'Université McGill et une maîtrise en santé communautaire de l'Université de Montréal. Ses recherches actuelles portent sur l'accès aux services de première ligne, notamment sur l'accès à un médecin de famille. En 2017-2018, Mélanie Ann a eu de la chance de participer au programme TUTOR-PHC, une formation interdisciplinaire pancanadienne sur la recherche en première ligne. Elle est aussi coresponsable de la fonction formation en recherche et renforcement des capacités au Réseau-1 Québec.

Enrolment with a family physician through centralized waiting lists: Effects on primary care and emergency department utilisation
Mélanie Ann Smithman, Mylaine Breton, Jeannie Haggerty

Context: Patients without a regular family physician often rely on emergency departments (ED) for primary care services. In Quebec, Canada, where 20% of the population is without a family physician, centralized waiting lists help formally enrol patients to physicians. However, little is known about the effects of this enrolment on primary care and ED utilisation. Objective: To assess and understand the effects of enrolment with a family physician through centralized waiting lists on primary care and ED utilisation. Design: Sequential explanatory design (QUAN->qual). Quantitative: observational population-based cohort study using administrative data. Qualitative: qualitative descriptive based on semi structured interviews with various stakeholders. Setting: Quebec, Canada. Participants: Quantitative: All patients enrolled with a family physician through centralized waiting lists between 2013 and 2015 (n=578 744 patients). Qualitative: Decision-makers, patients, providers, managers purposefully selected based on quantitative results (anticipated n=20). Intervention: Centralized waiting list to help patients without a family physician enrol with a physician. Main and secondary outcomes: Quantitative: Number of visits in primary care, concentration of care to both family physician and clinic, likelihood of a complete annual medical examination, number of ED visits. Qualitative: potential explanations for quantitative results. Anticipated results: We will present results of pre/post analysis using paired t-tests and of multilevel, longitudinal regression models. These findings will supported by data from qualitative interviews exploring potential explanations for the quantitative results. Conclusions: The results of this study will provide a first look at the effectiveness of enrolling patients with family physicians through centralized waiting lists to help improve access to primary care and reduce the use of EDs and may help identify areas for improvement.

Samuel Turcotte

Samuel est candidat est au doctorat en sciences cliniques et biomédicales (concentration réadaptation) à l'Université Laval. Ergothérapeute depuis 2014, il a développé son expérience clinique en soins aigus au CHU de Québec auprès des clientèles en traumatologie et en neurologie. Son projet doctoral vise à développer une approche novatrice en réadaptation physique pour les adultes avec une blessure médullaire ou une sclérose en plaques. Essentiellement, cette approche cible l'utilisation des forces et des ressources de la personne et de sa communauté afin de soutenir l'exercice d'une réelle citoyenneté ainsi que la justice quant aux opportunités de participation sociale. Au terme de sa formation, Samuel vise l'obtention d'un poste de professeur-chercheur dans une université afin de continuer à investir ses intérêts de recherche soit : (1) le développement, l'évaluation et l'implantation d'approches interdisciplinaires dans les milieux de réadaptation, (2) l'intégration communautaire et (3) les sciences de l'occupation. Dans une sphère davantage politique, Samuel collabore avec l'Organisation des Nations unies (ONU), l'*International Labour Office* (ILO) et la Fédération mondiale des ergothérapeutes (FME) sur les objectifs mondiaux de développement durable. Plus précisément, ce travail conjoint cible la promotion d'une croissance économique inclusive et durable et l'accès à un emploi décent pour tous.

Representations of strength-based interventions in outpatient rehabilitation services amongst adults living with spinal cord injury.
Samuel Turcotte, OT, Ph. D.(c), Catherine Vallée, OT, Ph. D. & Claude Vincent, OT, Ph. D.

Introduction: Strength-based approaches (SBA) are valued in rehabilitation and acknowledged as evidence-based practices in psychosocial rehabilitation and other fields. SBA focus on mobilizing individual's strengths and community assets to build stronger support networks, foster social participation and facilitate reintegration in community. Documentation of SBA in the context of people living with spinal cord injury (SCI) is lacking, despite evidence of social isolation and reduced social participation. However, it cannot be assumed that such practices do not exist. While enablement becomes the core of occupational therapy practice, it is essential to document how adults with SCI envision what are SBA, based on their needs and lived-experience in outpatient-based services. Objectives: 1) To depict the representations of SBA held by individuals with SCI; 2) describe how personal strengths and community resources are mobilized during rehabilitation; 3) document the perceived outcomes of SBA; 4) outline contextual factors that support or hinder the implementation of SBA. Methods: A case-study of eight adults with SCI was done. Data were collected with two semi-structured interviews and three questionnaires. A conceptual framework, derived from a systematic literature review, guided the analysis process. Themes were also elicited based on a descriptive-interpretative method. Results: For the individuals with SCI, representations of SBA include references to community organisations, interventions that increase connectedness with others, reinstaure meaning and identity, and enablement of participation in valued social roles. Implementation of SBA is hinder by the length of waiting lists. Conclusions: Core elements of SBA are experienced by individuals with SCI. Occupational therapists can be leaders in SBA if they formalize how enablement-based interventions enact core principles of SBA.

Biographies et résumés des présentations par affiche des boursières et des boursiers SRAP 2018

POSTDOCTORAT

Jean Christophe Bélisle-Pipon

Jean-Christophe is a Visiting Researcher at the Petrie-Flom Center for Health Law Policy, Biotechnology, and Bioethics at the Harvard Law School. His research focuses on pharmaceutical marketing and the moral responsibility of regulators and industry. While his undergraduate training in physics led him to pure science, he developed interests in the field of health and bioethics during six years working in the pharmaceutical industry. Following that experience, he worked in clinical research and regulatory affairs as well as in business intelligence, sales, and marketing. He also has experience on the regulation side as a research assistant at the Québec Commissioner of Health and Welfare specifically to document and analyze drug regulation and formulated recommendations to the Québec Ministry of Health. In his research, he has formulated recommendations about the proper management and resolution of ethical issues related to drug marketing for both regulators and industry marketers. He was awarded the MH Poster Prize in 2016 at the World Congress of Bioethics (International Association of Bioethics) for one of his recommendations in relation to direct/in-person interactions between pharmaceutical representatives and patients. Recently, he won in court against the Québec Ministry of Health and GlaxoSmithKline in a case about the transparency of vaccine prices. He also conducted a Delphi study about the engagement of patients as co-researchers in research projects, exploring ethical dimensions as well as capacity development of and required training for the next generation of researchers. His scientific articles have been published in journals such as Bioethics, Ethics, Medicine and Public Health, Healthcare Policy, the Journal of Bioethical Inquiry, American Journal of Bioethics and Canadian Medical Association Journal. He co-authored *Les enjeux éthiques liés à la limite des ressources en santé* (University of Montreal Press, 2016), which explores the ethical implications of the limit of resources and their allocation in the health care system. In 2012, he co-founded the open access journal BioéthiqueOnline, where he served as executive editor for five years. He is now the managing editor of the Journal of Law and the Biosciences (Oxford University Press).

Recommendations for Supporting and Training Early Career Researchers in Conducting Patient-Oriented Research: Preliminary findings of a Delphi study

Jean-Christophe Bélisle-Pipon, Ph. D.; Geneviève Rouleau, RN, Ph. D. (c); Stanislav Birko, B. Sc.

Background. POR is increasingly discussed in the literature, encouraged by funders and structured by new environments of research. In POR, the patients' experiential knowledge is recognized and accepted as one valid source of knowledge to guide research. Very little is known about the needs and expectations of the early career researchers (ECRs), who, during their training, are conducting POR. Objectives. To examine ECRs' challenges, their needs for resources, the modalities through which they would like to be supported and equipped, and the roles and responsibilities they attribute to key stakeholders in the POR ecosystem. Methods. A three-round Delphi study was performed. A sample of 16 panelists were drawn from the pool of 25 trainees selected as part of the first cohort of awardees (graduate and postgraduate students at doctoral and postdoctoral levels) funded by a partnership between FRQS and the Québec SPOR SUPPORT Unit. Results. The arduous task for ECRs was to operationalize POR theoretical definition and framework into practice. The main obstacles were related to remunerating patients for their involvement in a project as well as to successfully secure funding to conduct POR; this mainly involves funding agencies' responsibility. When asked to identify the resources conveying the highest utility value, the most selected ones were: attending a hands-on workshop involving patients and researchers/ECRs to encourage interaction, being involved in a project actively engaging patients, and having access to methodology experts. According to ECRs, POR Support Network/Organization must be instrumental in ensuring resources' availability. Panelists acknowledged obstacles and challenges with the conduct of POR, and above all, the fact that POR involves many stakeholders and is not a venture that can be done alone (i.e., a shared responsibility). Conclusions. While being at the center of the concerns of actors strongly involved in POR, ECRs' views are still uncharted and may benefit to a wide variety of stakeholder such as the POR-specific research networks, universities and training environments as well as funding agencies.

Yohann Chiu

Yohann est chercheur postdoctoral au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Il détient une maîtrise en Statistique et Économétrie de l'université Toulouse 1 Capitole et un doctorat en Sciences de l'eau de l'Institut national de la recherche scientifique. Durant sa maîtrise et son doctorat, il a été impliqué dans plusieurs comités et associations universitaires. Il a de plus développé un fort intérêt pour la vulgarisation scientifique, convaincu que la sensibilisation du public aux grandes problématiques de la recherche est essentielle au bon fonctionnement de cette dernière. Ses recherches doctorales portaient sur des méthodes de modélisation des relations entre les conditions météorologiques et la santé cardiovasculaire. Son projet postdoctoral porte sur les grands utilisateurs (GU) d'urgences hospitalières. Il souhaite développer des outils statistiques pour décrire le profil des GU afin de mieux comprendre leurs caractéristiques parfois complexes. Les outils développés devraient permettre une optimisation des soins de santé pour éventuellement prévenir la grande utilisation (p. ex. par la gestion de cas). Les modèles de régression, les séries temporelles, la statistique multivariée et les statistiques appliquées à la santé et à l'environnement comptent parmi ses expertises. Ses intérêts de recherche sont principalement en santé et en environnement.

Classification and prediction of emergency department frequent users

Chiu Y, Dubuc N, Vanasse A, Courteau J, Chouinard MC, Dubois MF, Elazhary N, Hudon C

Context: Frequent users represent a small proportion of emergency department (ED) users, though they account for a disproportionately large number of visits. Those frequent ED users often display complex healthcare needs. Identifying patients at risk could help targeting appropriate interventions. Objective: To classify and describe frequent ED users and to develop a model aiming at predicting the risk of being frequent user. Study Design: Retrospective cohort study using linked administrative data. Setting: Emergency departments. Participants: Adult patients (>18 years old) diagnosed with at least one ambulatory care sensitive condition who visited an ED between January 2012 and December 2013 (referred to as index date), living in a metropolitan area. Preliminary analysis of the databases showed that 175,221 patients met the inclusion criteria. Main and Secondary Outcome Measures: Frequent users will be defined as patients having ≥4 or ≥5 ED visits during the year following the index date. They will be classified using an automated cluster analysis (ACA). The clusters will be established using individual (e.g. sex, age, socioeconomic status) and clinical variables (e.g. number of previous ED utilization, physical and mental comorbidities). Following classification, a logistic regression model will be developed in order to predict the risk of becoming a frequent user. The model will be developed on a derivation sample (random sample of 2/3 of the study cohort) and will be tested on a validation sample (remaining 1/3). The ACA and the logistic model construction and validity will be based on statistical criterion and on the research team clinical experience. Results: Work in progress. Conclusions: The results of the ACA will be used to develop more adapted interventions for each profile of ED frequent users, while the prediction model will be used to develop a clinical tool to evaluate the risk of becoming a frequent ED user.

(Poster work in progress)

Simon Décary

Simon est chercheur postdoctoral à la Chaire de recherche du Canada niveau 1 en décision partagée et application des connaissances sous la supervision de la docteure France Légaré (www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca). Simon détient un baccalauréat-maitrise en physiothérapie ainsi qu'un doctorat en sciences de la réadaptation de l'Université de Montréal. Ses études doctorales consistaient à développer un outil d'aide au diagnostic des pathologies communes au genou basé sur l'évaluation musculosquelettique. Il a œuvré à titre de physiothérapeute en unité de médecine familiale, ce qui lui a permis d'observer plusieurs problématiques en lien avec les trajectoires de soins suite au diagnostic et à la prise en charge des patients atteints de pathologies musculosquelettiques telles les douleurs lombaires et les douleurs aux genoux. L'objectif de son stage postdoctoral est de développer une intervention multicomposantes basée sur l'approche interprofessionnelle de la décision partagée pour promouvoir les options de haute valeur telle la réadaptation par l'exercice et diminuer la surutilisation des tests d'imagerie, des références en spécialité et de la surprescription d'opioïdes pour les pathologies musculosquelettiques. Dans ce contexte, il étudiera aussi les sources de conflits décisionnels que peuvent éprouver les patients lors d'une consultation en première ligne. Ultimement, son équipe espère pouvoir proposer aux patients des trajectoires de soins efficientes qui répondent à leurs valeurs et préférences ce qui leur permettra d'atteindre une meilleure qualité de vie. Ce projet servira de fondation à son programme de recherche autonome visant le développement de stratégies d'application intégrée des connaissances pour supporter le processus de réadaptation des pathologies musculosquelettiques.

Interventions to reduce use and promote high-value care for the diagnosis and management of musculoskeletal disorders: a scoping review protocol.

Simon Décary, Allyson Jones, Pierre Frémont, Kadija Perreault, Hervé Zomahoun, Luc J. Hébert, France Légaré.

*Context: Musculoskeletal disorders (MSD) are a leading cause of disabilities worldwide. However, evidence demonstrates that primary care clinicians often overuse low-value options in the diagnosis and management of MSD which leads patients on inefficient trajectories exposing them to persistence of their symptoms. Objective: The broad aim of this scoping review is to identify interventions designed to reduce use and promote high-value care in the diagnosis and management of MSD. Methods: We will perform a scoping review of peer-reviewed and non-peer-reviewed literature to identify research articles, reviews, recommendations, reports and guidelines that address the following criteria (PICO): **P**: Health care professionals and their patients consulting for MSD including 1-low back pain, 2-knee pain or 3-other body regions; **I**: Any types of interventions; **C**: Usual referral practice; **O**: Main outcomes: reducing use (referral count or rate) of 1-imaging tests, 2-surgical consultations, 3-opioid prescription; and promoting use of 4-rehabilitation services. We will search Medline, EMBASE, COCHRANE central, Web of knowledge and PEDro for eligible articles. We will create a sensitive search strategy using appropriate terms concerning the concepts of "reducing use/promoting high-value care" and "musculoskeletal disorders". Eligibility criteria will be developed based on PICO. Two independent reviewers will screen articles. We will extract data about the design of the studies, year of publication, types of interventions, study populations and countries where they were conducted. We will present data using a narrative synthesis to characterize interventions that reduce use and promote high-value care. We will conduct a consultation of stakeholders including patients and health care professionals to assess their perspectives on the results of the scoping review. Results and conclusions: This review will identify current gaps in evidence concerning interventions to reduce use and promote high-value care in the diagnosis and management of MSD and will aid to prioritize future research endeavours.*

Marie-Hélène Goulet

Marie-Hélène est chercheuse postdoctorale à la Faculté de droit de l'Université McGill et au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal sous la supervision d'Alana Klein et sous la cosupervision d'Anne Crocker (Faculté de médecine, Université de Montréal). Ses recherches visent la prévention de la coercition en santé mentale. Détentrice d'une maîtrise en littératures de langue française, elle a complété un doctorat en sciences infirmières à l'Université de Montréal comme boursière des IRSC. Sa thèse portait plus spécifiquement sur l'étude du retour post-isolement auprès des patients et de l'équipe traitante. Elle a collaboré pendant plus de sept ans à des travaux de recherche dans le domaine de la prévention des comportements agressifs. Son étude postdoctorale vise à dresser un portrait de l'expérience liée à l'ordonnance de traitement chez les acteurs clés des milieux psychiatriques, soit les personnes ayant été sous ordonnance de traitement, les membres de famille, les intervenants et les avocats. Elle intègre le concept de partenariat patient tant au niveau de la conception de ses recherches, de l'enseignement que dans son implication sociale puisqu'elle siège au conseil administratif de l'Association des mentors et partenaires de rétablissement. Elle est aussi impliquée dans différentes équipes de recherche interdisciplinaires : l'Observatoire en santé mentale et justice, le Groupe de recherche en santé et droit de McGill et l'équipe de recherche Vulnérabilité, intégration sociale et violence.

Vers un modèle exploratoire de l'expérience de l'autorisation de soins en santé mentale

Goulet, Marie-Hélène; Pariseau-Legault, Pierre; Côté, Cindy; Klein, Alana; Crocker, Anne

Contexte : L'autorisation de soins (AS) – communément appelée ordonnance de traitement – est un levier coercitif utilisé afin de rechercher l'adhérence au traitement. Au carrefour de considérations légales et thérapeutiques, l'AS est contestée par certains sur ces deux plans, malgré une prévalence en augmentation (Kisely, Xiao & Le Jian, 2015). Puisque les études quantitatives peinent à démontrer son efficacité, il est nécessaire d'explorer la perception de l'expérience de l'AS. Objectif : Le but de cette étude est de synthétiser les données qualitatives sur la perception de l'AS en santé mentale par les personnes visées par cette mesure, leurs proches et les professionnels de la santé afin de proposer un modèle exploratoire de l'expérience de l'AS. Devis : Une métaethnographie a été réalisée afin de mener à une meilleure compréhension de l'expérience de l'AS en santé mentale. Quarante-quatre études qualitatives répondant aux critères d'inclusion (évaluation par un comité de pairs, données empiriques, santé mentale, milieu hospitalier et/ou communautaire) ont été identifiées indépendamment par deux chercheurs et analysées par une approche inductive. Résultats : Trois enjeux ressortent de l'analyse. Pour les personnes visées, la négociation de l'AS relève d'une mise en scène oscillant entre la résistance et l'acceptation active ou passive des soins imposés. Le processus de rétablissement spécifique à l'application d'une AS est alors caractérisé par la peur du maintien ou de la réintroduction de cette mesure. Pour les proches, le partage d'information constitue un déterminant de l'intégrité du partenariat de soin. Le rôle des soignants est quant à lui partagé entre la coercition et la défense des intérêts de la personne visée par ce dispositif. Conclusion : À l'ère de la justice thérapeutique, ces observations soulèvent plusieurs questionnements, notamment à l'égard des procédures garantes du respect des droits de la personne et également de la valeur thérapeutique de l'AS.

Biographies et résumés des présentations par affiche des boursières et des boursiers SRAP 2018

Médecins de famille – boursiers
programme FRQS-FMOQ

Richard Fleet

Richard est titulaire d'un doctorat en psychologie de la santé (Ph. D., 1995) et a complété deux formations postdoctorales (1997, 2000). De 1999 à 2004, il a assumé les fonctions de directeur de la recherche clinique au Département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. En 2003, il a obtenu un diplôme en médecine (MD) et entrepris une résidence en médecine familiale (CCMF, 2005) et une certification en médecine d'urgence (MU-3, 2009). Ayant développé un intérêt pour la médecine d'urgence en milieu rural lors de sa résidence, il a occupé le poste de chef de département d'urgence au Kootenay Lake Hospital, situé dans la ville de Nelson en Colombie-Britannique de 2006 à 2010. Depuis juin 2010, Dr Fleet occupe les fonctions de titulaire de la Chaire de recherche en médecine d'urgence Université Laval – CISSS Chaudière-Appalaches, de professeur adjoint au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et de médecin d'urgence au CISSS Chaudière-Appalaches. En 2011 et 2016, il a obtenu, respectivement, une bourse de chercheur boursier clinicien Junior 1 et de carrière Junior 2 du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQ-S). La programmation de recherche de Dr Fleet a pour but de produire des données probantes et de proposer des interventions pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins d'urgence pour les millions de citoyens habitant en milieu rural.

Sommet sur la médecine d'urgence en région rurale et éloignée : Un premier pas, au cœur du projet Urgences rurales 360, pour mobiliser des professionnels de la santé, des décideurs, des usagers et des citoyens afin d'améliorer les soins dans les urgences rurales du Québec

Contexte : Le projet de recherche Urgences rurales 360 favorise une approche participative afin de dégager et d'opérationnaliser des solutions pour améliorer la performance des urgences rurales québécoises. Le *1er Sommet sur la médecine d'urgence en région rurale et éloignée a été pensé comme une occasion de mobilisation autour de solutions issues de la littérature existante.* Objectifs : Le Sommet vise à réunir les partenaires et collaborateurs du projet Urgences rurales 360 ainsi que toute autre partie prenante intéressée à l'amélioration des soins et services en milieu rural afin de : 1) susciter l'intérêt autour de la mise en œuvre de solutions novatrices; 2) attirer l'attention sur les enjeux et opportunités en santé du monde rural; 3) donner des outils concrets afin de favoriser l'implantation de solutions. Méthode : *Le Sommet propose* des conférences et des tables rondes sur des sujets tels les protocoles de soins, l'amélioration des transferts interétablissements, la formation, le recrutement et la rétention, l'accès à l'échographie ciblée et aux médecins spécialistes, et la télémédecine. Le format de la conférence se veut créatif, avec des prestations de cirque intégrées à l'évènement. Un sondage d'évaluation sera complété par les participants à la fin de l'évènement (via SurveyMonkey). Le sondage comprend des questions d'évaluation sur l'évènement et sur chacune des présentations de la journée. Des sections commentaires sont également présentes. Nous ferons des statistiques descriptives avec les questions fermées et analyserons également les commentaires recueillis. Résultats préliminaires : L'affiche présentera la conférence et les résultats du sondage d'évaluation (nombre d'inscriptions et de répondants au sondage, types de participants, évaluation de l'évènement et des conférences). Une description de l'impact médiatique du Sommet sera également présentée. Conclusion : Bien qu'imparfait, le Sommet a permis de poser une première pierre pour la mobilisation des acteurs et leur engagement envers les urgences rurales.

(projet en développement)

Caroline Rhéaume

Caroline est médecin de famille depuis 2008 et elle exerce sa pratique au GMF-U Quatre-Bourgeois. Elle est également chercheuse clinicienne associée au Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (CRIUCPQ) et au Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval. En plus de sa formation médicale, elle détient un baccalauréat en kinésiologie, une maîtrise et un doctorat en physiologie-endocrinologie. Ses projets de recherche lors de ses études supérieures portaient sur l'étude de la physiopathologie de l'hypertension artérielle et l'exercice physique. Sa programmation de recherche actuelle vise à optimiser la prise en charge non pharmacologique des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires en soins de première ligne, en s'appuyant sur une conceptualisation interdisciplinaire.

Utilisation d'un appareil portatif de monitorage pour augmenter la motivation à pratiquer l'activité physique chez les personnes atteintes de diabète type 2

Chercheuses principales : Caroline Rhéaume, chercheuse clinicienne au CRIUCPQ; département de médecine familiale et médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval et Marie-Pierre Gagnon, chercheuse au CRCHU de Québec-Université Laval; Faculté des sciences infirmières, Université Laval

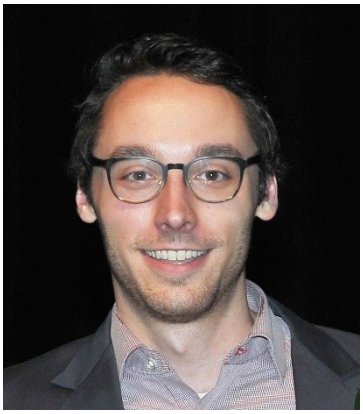
Coinvestigateurs : Jean-Pierre Després, Ph. D., Paul Poirier, MD, Ph. D., Angelo Tremblay, Ph. D., Natalie Alméras, Ph. D.

Collaborateurs : Amélie Lampron, professionnelle de recherche, Audrey Fortin, Dt.P., kinésiologue, Christian Chabot, représentant des patients

Contexte : Il est reconnu que le fait d'adopter de saines habitudes de vie, comme la pratique de l'activité physique (AP) sur une base régulière et constante, contribue de façon importante à réduire la prévalence du diabète et ses complications. L'utilisation d'un support technologique portatif permettant d'effectuer le suivi de l'AP peut contribuer à un changement de comportement favorable chez les personnes aux prises avec une maladie chronique telle que le diabète type 2. Objectif : L'intervention proposée dans le cadre de ce projet vise à améliorer la pratique de l'activité physique (AP) auprès des personnes atteintes de diabète de type 2, en augmentant leur motivation à l'aide d'un appareil portatif de suivi de l'AP (FitBit). Méthodologie : La méthodologie employée pour cette étude consiste en un essai contrôlé randomisé pilote auprès de 30 patients diabétiques déjà suivis par des professionnels de la santé du GMF-U Quatre-Bourgeois. Les patients sont assignés au hasard à l'une de ces deux conditions : suivi courant, comprenant une intervention de promotion de l'AP soutenue par une kinésiologue du GMF-U Quatre-Bourgeois ou suivi FitBit, qui consiste au suivi courant avec l'ajout de l'appareil portatif de suivi de l'AP. Nous prévoyons recruter 15 patients par groupe. Intervention : L'intervention est d'une durée de 3 mois et implique un total de 3 rencontres. Des mesures cardiométaboliques et de la composition corporelle à l'aide de la balance bioimpédance seront prises au début de l'étude. Ces mêmes mesures seront recueillies à la toute fin de l'intervention. La seconde rencontre se déroule en présence d'une kinésiologue qui attribuera aux participants un questionnaire de motivation à l'activité physique, un questionnaire des habitudes d'activité physique et un journal de bord. Un programme d'activité physique personnalisé sera également attribué à tous les participants. À la 6e semaine de l'intervention, la kinésiologue effectuera un suivi téléphonique auprès de tous les participants afin de vérifier comment se déroule l'intégration du programme d'activité physique attribué. Une 3e rencontre est prévue à la toute fin de l'intervention avec la kinésiologue. Les participants seront invités à remplir une seconde fois les questionnaires complétés lors de la visite #2 et à remettre leur journal de bord. Les participants du groupe expérimental auront un questionnaire de satisfaction/appréciation de la technologie à compléter en plus des autres questionnaires.

Biographies et résumés des présentations par affiche des boursières et des boursiers SRAP 2018

Résident en médecine inscrit au programme du clinicien érudit



François Racine-Hemmings

François complète présentement une 3e année de résidence en médecine familiale au sein du programme de clinicien érudit de l'Université de Sherbrooke. Il réalise sa maîtrise de recherche en sciences de la santé dans le même établissement. Il a terminé son doctorat en médecine à l'Université de Montréal avant de compléter sa résidence en médecine familiale au GMF-U Charles-Le Moyne, affilié à l'Université de Sherbrooke, où il continuera sa pratique à compter d'août 2018. Ses intérêts de recherche incluent les populations vulnérables, la médecine des dépendances et la dispensation efficace des soins de santé. François est dirigé par les Professeurs Catherine Hudon, Alain Vanasse et Anaïs Lacasse dans le cadre de ses travaux de maîtrise.

Prescription soutenue d'opioïdes en douleur chronique non cancéreuse et grande utilisation des services d'urgence : une étude de cohorte

François Racine-Hemmings, Alain Vanasse, Anaïs Lacasse, Yohann Chiu, Josiane Courteau, Andréa Dépelteau, Catherine Hudon

Contexte : Les grands utilisateurs des services d'urgence, bien que peu nombreux, sont responsables d'une portion importante des coûts en soins de santé. Ils sont vulnérables, souffrant de combinaisons de maladies physiques, psychiatriques et de problèmes sociaux, incluant souvent les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) et la douleur chronique. La douleur chronique est une douleur persistant pour plus de trois mois. Son traitement de 2e ligne peut inclure un usage soutenu de médicaments opioïdes. L'efficacité de ces derniers est débattue et ils exposent les patients à des risques d'effets secondaires et de dépendance, augmentant potentiellement leur recours aux soins de santé. L'association entre la prescription soutenue d'opioïdes et la grande utilisation des urgences est peu étudiée. Objectif : Déterminer s'il existe une association entre la prescription soutenue d'opioïdes et la grande utilisation des urgences chez les patients avec douleur chronique et quantifier cette dernière, le cas échéant. Devis : Étude de cohorte rétrospective. Cadre de recherche : Une analyse secondaire d'une banque de données médico-administrative de la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) est réalisée. Les données sont disponibles de 2009 à 2015 pour 576 688 patients adultes avec une CPSA et une visite à l'urgence en 2012-2013. En plus d'informations sociodémographiques, les données de facturation médicale et pharmaceutique et les données d'hospitalisations sont disponibles. Participants : La première consultation à l'urgence réalisée en 2012-2013 définit la date index. L'inclusion dans l'étude requiert un diagnostic de douleur chronique et une couverture par le Régime public d'assurance-médicament (RPAM) un an avant la date index. Les patients ayant un diagnostic de cancer deux ans avant la date index ainsi que ceux étant décédés dans l'année suivante celle-ci sont exclus. 58 237 patients sont inclus dans l'étude. Exposition principale : Prescription soutenue d'opioïdes, définie comme ≥ 60 jours de prescriptions d'opioïdes dans les 90 jours précédant la date index. Un modèle de régression logistique est utilisé pour prendre en compte les facteurs de confusion sociodémographiques (sexe, âge, indices de défavorisation matérielle et sociale), médicaux (indice de comorbidités et nombre de CPSA), psychiatriques (troubles psychiatriques majeurs, troubles de personnalité, troubles liés à l'usage de substances) et médicamenteux (médication à risque d'abus, médication pour la douleur chronique, polypharmacie). Issue principale : Grande utilisation des urgences, définie comme ≥ 5 visites à l'urgence dans l'année suivant la date index. Résultats anticipés: Un risque accru de grande utilisation des urgences sera observé chez les patients souffrant de douleur chronique ayant une prescription soutenue d'opioïdes. Les résultats seront présentés à la conférence NAPCRG 2018. Conclusions : À venir.