



P R O G R A M M A T I O N

COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM





COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

HORAIRE DE L'ÉVÉNEMENT | 1ER CYCLE

13 h	Accueil et mots d'introduction	
13 h 10	Alexandre Rivard	Déploiement des étudiants dans les urgences rurales : un projet en Design Thinking
13 h 20	Léa-Maude Leblond	Contribuer à créer un environnement adapté aux personnes âgées dans la ville de Trois-Rivières
13 h 30	Morgane St-Pierre Lanthier et Anouchka Beaudry	Living Lab - Prototype d'innovation dans le domaine de l'urgence pédiatrique
13 h 45	Linda Mili	Développement d'un prototype d'outil d'aide à la décision partagée pour prévenir l'apparition des ulcères plantaires diabétiques de l'avant-pied
13 h 55	Maxime Rancourt	Utilisation des marqueurs de références dans les troubles du spectre de la schizophrénie en contexte de tâche collaborative
14 h 05	Ariane Renzo-Gaudet	Collaboration entre les Living Labs de Charlevoix et Coaticook
14 h 15 à 14 h 30	PAUSE N'HÉSITEZ PAS À VISITER LE KIOSQUE DU COMITÉ ÉTUDIANT DE VITAM!	
14 h 30	Marjorie Brochu	Offrir des soins orientés vers le rétablissement dans les unités de soins intensifs psychiatriques
14 h 40	Élisabeth Proteau	Faisabilité d'une intervention hybride favorisant le bien-être et la santé mentale au travail : devis d'implantation
14 h 50	Maéva Robin	Les limites et les forces de ChatGPT pour développer des outils d'aide à la décision
15 h	Vincent Robitaille	Le processus d'implantation de l'activité de formation rallye-ressources au département de médecine familiale et médecine d'urgence de l'Université Laval : une étude de cas
15 h 10	Élodie Joncas	Améliorer la joie au travail chez les travailleurs de la santé



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

HORAIRE DE L'ÉVÉNEMENT | 2E ET 3E CYCLE

15 h 20
à 15 h 35

PAUSE | N'HÉSITEZ PAS À VISITER LE KIOSQUE DU COMITÉ ÉTUDIANT DE VITAM!

15 h 35

Frédérique Tremblay

L'utilisation du condom chez les adolescents ayant vécu une infection transmissible sexuellement : une revue systématique de la littérature

15 h 45

Dalil Asmaou Bouba

Pérennité de l'intention des professionnels de santé d'avoir des conversations dans les cas de maladies graves après avoir été formés à deux approches de planification préalable des soins à 1 et 2 ans : un essai randomisé par grappes

15 h 55

Bile Yacouba Djedou

Les effets de la pandémie de la Covid-19 au Québec : une analyse de la répercussion chez les professionnels de santé et sur la trajectoire des soins des patients

5 À 7!



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

DÉPLOIEMENT DES ÉTUDIANTS DANS LES URGENCES RURALES : UN PROJET EN DESIGN THINKING

ALEXANDRE RIVARD

Les urgences rurales font face à des défis uniques comme l'a démontré la Chaire de recherche et d'innovation en médecine d'urgence de l'Université Laval. Un de ces défis est le recrutement et la rétention de personnel dans les urgences rurales. L'impact du manque de personnel est si sévère que cela entraîna presque la fermeture de l'urgence de Baie-Saint-Paul durant les nuits de l'été 2021. Les infirmières se retroussent cependant les manches pour combler les quelque 300 quarts de travail restants pour éviter cette fermeture.

C'est dans ce contexte que les stagiaires du Living Lab de Charlevoix lancent l'idée d'impliquer des étudiant(e)s en médecine dans les urgences de Baie-Saint-Paul et de La Malbaie afin de supporter et de collaborer avec le personnel soignant. En utilisant les grands principes de Design Thinking (5 étapes itératives : empathie, définition, idéation, prototypage et test), les stagiaires questionnent les infirmières et font des journées d'observation avec elles pour mieux comprendre leur réalité et pour définir la problématique.

À l'été 2022, une liste de tâches quotidiennes à réaliser par les étudiant(e)s en médecine dans les urgences est dressée pour supporter l'équipe soignante. À l'été 2023, un prototype de stage est mis à l'essai où 10 étudiant(e)s sont déployé(e)s à tour de rôle dans les urgences de Charlevoix. Cela se traduit en une expérience bénéfique pour toutes les parties concernées et une opportunité concrète de sensibiliser les étudiant(e)s à la collaboration interprofessionnelle dans un esprit empathique et solidaire en contexte de pénurie grave de personnel.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

CONTRIBUER À CRÉER UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ AUX PERSONNES ÂÎNÉES DANS LA VILLE DE TROIS-RIVIÈRES

LÉA-MAUDE LEBLOND

Introduction. Comme dans plusieurs pays, la société canadienne vieillit rapidement. À mesure que l'espérance de vie de notre population augmente, plusieurs personnes développent une fragilité qui nécessite le soutien d'aidant(e)s. Pour maintenir la santé des aîné(e)s, les activités de promotion de la santé et de prévention ont un grand potentiel d'impact. Cette recherche se concentre sur le programme PROACTIF, qui comprend un site internet divisé en sept domaines du vieillissement en santé (vie sociale, alimentation, activité physique, vaccination, sommeil, optimisation des médicaments, prévention des chutes) qui offre de l'éducation et un répertoire de services destinés aux personnes aînées de 65 ans et plus à Trois-Rivières.

Objectifs. Permettre de mieux répondre aux besoins des aîné(e)s et offrir des services plus équitables et plus accessibles pour soutenir un vieillissement en santé en adaptant Proactif et sa mise en œuvre aux contextes dans lesquels vivent les personnes âgées à Trois-Rivières.

Questions de recherche. 1) Comment peut-on faciliter l'accès à un programme de promotion du vieillissement en santé à Trois-Rivières? ; 2) Quelles sont les forces et lacunes de la ville de Trois-Rivières (environnement ou contexte, soins et services existants) pour soutenir l'adoption de bonnes habitudes de vie pour vieillir en santé?

Méthodes. Entrevues des responsables d'organisations en soins et services aux personnes aînées à Trois-Rivières (question abordée lors des entrevues : quels facteurs peuvent exercer une influence sur le succès de la mise en œuvre, les changements aux habitudes de vie et la santé des personnes aînées ?) ; transcription des entrevues ; analyse thématique des entrevues en se basant sur les deux questions de recherche.

Conclusion. Ce type de projet permet de mettre en lumière les lacunes et les forces dans la ville de Trois-Rivières et soulève des pistes de réflexion pertinentes pour de futures recherches. Les résultats obtenus vont contribuer à une meilleure compréhension des services manquants, des clientèles vulnérables et des approches pertinentes pour rejoindre les personnes aînées à Trois-Rivières. Je suis convaincue que ces résultats susciteront un intérêt croissant au sein de la communauté scientifique et qu'ils contribueront à mieux répondre aux besoins des aîné(e)s à Trois-Rivières.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

LIVING LAB - PROTOTYPE D'INNOVATION DANS LE DOMAINE DE L'URGENCE PÉDIATRIQUE

MORGANE ST-PIERRE LANTHIER ET ANOUCHKA BEAUDRY

Dans le cadre du Living Lab Charlevoix, ce projet vise l'implantation et le perfectionnement de l'outil Translating Emergency Knowledge for Kids (TREKK) au sein des urgences rurales. Comme la majorité des enfants nécessitant des soins d'urgence sont pris en charge dans des milieux non spécialisés en pédiatrie, il est essentiel de mettre en place un accès facile à des ressources factuelles permettant d'atténuer les écarts de soins cliniques.

La méthodologie a été faite selon le design thinking.

Empathie : Envoyer un questionnaire aux urgentologues de La Malbaie et de Baie-Saint-Paul.

Définition : Déterminer la pertinence de l'outil, le faire connaître et faciliter son utilisation.

Idéation : Rencontrer tous les membres de l'équipe du Living Lab.

Prototypage : Présenter l'outil TREKK par affiche et vidéo, accompagné d'un tutoriel.

Test : Recueillir les rétroactions des utilisateur(-trice)s via un second questionnaire.

Les résultats attendus au premier questionnaire sont : un inconfort et un manque de ressources lors de la prise en charge de cas d'urgence pédiatrique, une méconnaissance de TREKK et certaines lacunes de l'outil. À la suite de la présentation, une meilleure connaissance de la ressource, une plus grande satisfaction et d'autres recommandations sont attendues.

Considérant les nombreuses ressources déjà disponibles, il est pertinent de se demander si l'outil spécialisé TREKK amènera une valeur ajoutée et une meilleure prise en charge dans le domaine de l'urgence pédiatrique.

En somme, il est évident que des écarts entre les centres tertiaires et ruraux sont toujours présents dans la disponibilité des ressources pour prodiguer des soins pédiatriques. Ce projet permettra de déceler s'il y a un besoin et, s'il y a lieu, d'y remédier afin d'offrir de meilleurs soins aux enfants se présentant dans les urgences canadiennes.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

DÉVELOPPEMENT D'UN PROTOTYPE D'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION PARTAGÉE POUR PRÉVENIR L'APPARITION DES ULCÈRES PLANTAIRES DIABÉTIQUES DE L'AVANT PIED

LINDA MILI

L'ulcère plantaire diabétique (UPD) est une complication fréquente, complexe et coûteuse du diabète. Pour le prévenir, l'éducation des patients(e)s et le port de modalités de décharge ont fait leurs preuves pour en réduire le fardeau. Pourtant, l'application des bonnes pratiques est sous optimale pour plusieurs raisons dont l'engagement des patients(e)s. L'outil d'aide à la décision (OAD) favorise la participation active des patient(e)s et leurs proches aux soins.

Notre objectif est de concevoir un prototype d'OAD pour prévenir la survenue d'un premier UPD. Ce projet est informé par deux cadres conceptuels, celui du modèle d'aide à la décision d'Ottawa et celui du modèle interprofessionnel à la prise de décision partagée. Nous réaliserons une étude qualitative descriptive suivant le processus de développement systématique de l'OAD, avec une approche centrée sur l'utilisateur(-trice) en intégrant 3 dyades (patient(e) et clinicien(ne)) par tour pour trois tours itératifs dans différents milieux cliniques. Le développement du prototype d'OAD repose sur les données probantes des revues rapides de la littérature scientifique et sur un comité de pilotage international.

À ce jour, aucun OAD n'est encore disponible pour ce qui a trait aux modalités de décharge avant l'occurrence d'un UPD. Il s'agit alors d'une première approche pour améliorer l'engagement à l'autogestion des personnes atteintes de diabète. À la suite de ce processus, il faudra faire l'alpha et le beta testing du prototype développé en contexte réel. À long terme, il faudra évaluer les effets de l'OAD. Ultimement, il vise l'amélioration de la relation ainsi que de la communication entre les clinicien(ne)s et les patient(e)s.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

UTILISATION DES MARQUEURS DE RÉFÉRENCES DANS LES TROUBLES DU SPECTRE DE LA SCHIZOPHRÉNIE EN CONTEXTE DE TÂCHE COLLABORATIVE

MAXIME RANCOURT

Introduction. Les personnes vivant avec un trouble du spectre de la schizophrénie (TSSZ) présentent des difficultés de production verbales. Peu d'études se sont intéressées aux choix de marqueurs référentiels (indéfinis, définis, pronoms), un aspect de la production verbale, en contexte de tâche collaborative.

Méthodes. 52 participant(e)s vivant avec la schizophrénie et 68 participant(e)s contrôle ont effectué la Tâche de Narration d'Histoires en Séquence dans laquelle le participant doit narrer verbalement neuf histoires de six images chacune à un partenaire d'interaction. Les histoires varient en niveau de complexité selon le nombre de personnages présents ainsi que leurs genres. Les productions verbales sont divisées en phases de discours pour les analyses (introduction, maintien et changement des personnages).

Résultats. Les analyses sont en cours et les résultats seront présentés au moment du colloque.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

COLLABORATION ENTRE LES LIVING LABS DE CHARLEVOIX ET COATICOOK

ARIANE RENZO-GAUDET

Mise en contexte. Le Dr Richard Fleet, détenteur de la Chaire de recherche et d'innovation en médecine d'urgence et fondateur du Living Lab de Charlevoix, a contacté en août 2022 la communauté de Coaticook suite au décès d'un homme à Foresta Lumina. L'objectif était de sonder l'intérêt à former une équipe locale ayant pour but de trouver des solutions pour de meilleurs soins de santé suite à cet événement tragique qui aurait pu être évité. Cette équipe s'est bâtie à partir de membres de la municipalité, de la communauté et du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Certain(e)s ont participé au stage du Living Lab Charlevoix afin d'y intégrer les apprentissages et les valeurs qui y sont partagés, soit principalement le design thinking, le leadership, la créativité et l'innovation. Depuis la fondation de cette nouvelle branche, celle-ci a fait preuve de beaucoup d'autonomie et a su se développer rapidement.

Déroulement. Le Living Lab de Coaticook sera contacté par deux étudiant(e)s en stage au Living Lab de Charlevoix, Simon Nguyen-Beaupré et moi-même, à la fin du mois de juillet 2023. Nous discuterons alors avec eux des avancements et des projets qui ont eu lieu de leur côté afin de pouvoir les partager sous forme de rapport avec la branche de Charlevoix. Il sera ensuite diffusé au public.

But. Perpétuer la relation entre ces deux branches du Living Lab afin de favoriser le partage d'idées et la collaboration. Cette première branche indépendante pourrait être suivie par d'autres régions et il est donc pertinent de commencer à comprendre comment les différents Living Labs peuvent collaborer afin de s'aider à se développer mutuellement.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

OFFRIR DES SOINS ORIENTÉS VERS LE RÉTABLISSEMENT DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS PSYCHIATRIQUES

MARJORIE BROCHU

Les unités de soins intensifs psychiatriques (USIP) assurent l'évaluation rapide, la stabilisation et le traitement des patient(e)s souffrant de troubles mentaux aigus et complexes. La durée du séjour est souvent courte et les patient(e)s peuvent présenter des comportements perturbés, violents ou imprévisibles. La littérature suggère qu'il est difficile d'établir un partenariat avec les patient(e)s de l'USIP et la promotion du rétablissement personnel dans l'USIP demeure floue.

Afin d'éclaircir la manière dont les approches de soins axées sur le rétablissement pourraient être appliquées dans des USIP, nous avons procédé à une revue de la portée sur les structures et les pratiques des services de soins intensifs psychiatriques pour adultes avec les bases de données MEDLINE, EMBASE et PsycINFO. Les mots-clés étaient liés aux soins intensifs psychiatriques, aux services psychiatriques aigus et à la psychiatrie aiguë en milieu hospitalier. La sélection des articles et l'extraction des données ont été effectuées par plusieurs membres de l'équipe.

Parmi les 165 articles retenus, 91 décrivaient des USIP ayant adopté des approches de soins axées sur le rétablissement. Celles-ci comprenaient des pratiques favorisant l'autonomie du ou de la patient(e) et le choix des traitements, la participation à la planification des soins et aux plans de sécurité des patient(e)s, des efforts visant à impliquer les familles dans les soins, à établir des relations positives avec le personnel et à recueillir l'avis des patient(e)s sur les interventions et l'environnement de soins. Notre présentation abordera également certains des défis à relever pour favoriser l'approche axée sur le rétablissement dans les USIP.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

FAISABILITÉ D'UNE INTERVENTION HYBRIDE FAVORISANT LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL : DEVIS D'IMPLANTATION

ELISABETH PROTEAU

Une multitude de programmes existent pour prévenir et améliorer la santé globale et plus particulièrement de la santé mentale des travailleur(-euse)s, comme celui de LaMontagne (2008, 2014), par exemple. Or, peu ou pas de programmes incluent des modalités virtuelles et en personne dans une même intervention. Malgré l'offre de programmes en santé mentale, force est de constater que les personnes y ont peu accès, les barrières étant nombreuses pour débiter et maintenir leur participation.

Les objectifs de cette recherche sont d'évaluer l'implantation et l'efficacité d'un programme hybride, combinant une approche en ligne (application mobile) et en personne (conférences et ateliers). Le programme sera offert à 1000 adultes dans 4 milieux de travail. La sélection des participant(e)s sera faite selon une diversité de caractéristiques (âge, sexe, genre, orientation sexuelle, culture) afin de recruter 285 participant(e)s. Un devis mixte sera réalisé. Des données quantitatives seront collectées via les statistiques métriques journalières de l'application (informations entrées par les participant(e)s, nombre d'utilisations, persistance d'utilisation) ainsi que des questionnaires (anxiété, dépression, bien-être) avant, pendant, à la fin et 6 mois postprogramme. Des données qualitatives seront collectées via deux groupes focalisés semi-structurés de 3 à 6 participant(e)s (environ 120) pendant et après le programme. Une intégration QUAL (quan) sera faite en fin de projet. Il est anticipé que l'offre de plusieurs modalités permettra de rejoindre une diversité de participant(e)s.

Une évaluation d'implantation prospective permettra de décrire les facilitateurs et barrières et de favoriser l'adoption de futurs programmes similaires. Cette étude permettra d'améliorer l'offre de services, la santé mentale et le bien-être des travailleur(-euse)s.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

LES LIMITES ET LES FORCES DE CHATGPT POUR DÉVELOPPER DES OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION

MAÉVA ROBIN

Introduction. Cette recherche porte sur l'utilisation de ChatGPT dans la création d'outils d'aide à la décision. Premièrement, qu'est-ce que ChatGPT? Il s'agit d'un générateur de texte par intelligence artificielle qui peut maintenir une conversation, répondre à des questions ou écrire un texte sur un sujet donné en se référant à une base de données. Deuxièmement, qu'est-ce qu'un outil d'aide à la décision? Il s'agit de documents pouvant prendre plusieurs formes qui ont pour but d'accompagner les professionnel(le)s, les patient(e)s et leur entourage dans la prise de décision en leur fournissant des informations objectives sur un sujet et ses options. Les deux buts de notre recherche seront donc d'explorer les forces et les limitations de ChatGPT pour développer un outil d'aide à la décision et d'identifier une liste de questions que les futurs créateur(-trice)s d'outils d'aide à la décision pourront utiliser afin de créer du contenu.

Processus de recherche. Il sera question ici de présenter les étapes à suivre pour arriver aux réponses de nos questions de recherche. Comment les outils d'aide à la décision qui serviront à la comparaison ont été choisis, combien y en aura-t-il et quels ont été les tests précurseurs? Seules ces étapes seront présentées, car le projet n'est qu'entamé depuis quelques semaines et nous n'en sommes qu'au début.

Test 1. Avant de commencer le processus de recherche, il fallait se familiariser avec la description d'outils d'aide à la décision. Quoi ressortir comme information d'un outil déjà existant afin de permettre à ChatGPT de recréer son contenu ; public cible, intervention, options, critères d'inclusion/d'exclusion, etc.

Test 2. Avant de commencer le processus de recherche, il fallait se familiariser avec la création de questions (prompt) pour ChatGPT. Quelle est la meilleure structure possible afin d'avoir la meilleure réponse possible? Nous cherchions une réponse en lien avec le contexte donné et qui avait un certain appui empirique.

Conclusion. Où en est rendu le projet? Quelles sont les prochaines étapes? Quels sont les résultats attendus?



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

LE PROCESSUS D'IMPLANTATION DE L'ACTIVITÉ DE FORMATION RALLYE-RESSOURCES AU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE FAMILIALE ET MÉDECINE D'URGENCE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL : UNE ÉTUDE DE CAS

VINCENT ROBITAILLE

Introduction. Le rallye-ressources est une activité de formation visant à enseigner aux résident(e)s en médecine familiale la responsabilité communautaire et sociale. Implantée initialement dans le groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U) Saint-François d'Assise, cette activité permet aux étudiant(e)s de faire la visite des organismes communautaires du quartier afin de reconnaître les ressources offertes à leurs patient(e)s et est désormais organisée annuellement dans 6 GMF-Us de l'Université Laval. Cependant, on ne sait pas comment organiser une telle activité afin de l'implanter dans d'autres contextes et milieux et envisager une mise à l'échelle.

Méthodes. Une analyse documentaire et des entrevues avec les organisateur(-trice)s de l'activité dans les différents sites seront menées. Nous interrogerons également la vice-doyenne à la responsabilité sociale au niveau départemental afin de mieux comprendre la planification du rallye-ressources. Finalement, des questionnaires seront distribués aux résident(e)s et aux organismes communautaires afin d'évaluer les retombées.

Résultats. Puisque le protocole sera soumis à l'éthique sous peu, il n'y a pas encore de résultats disponibles. Cependant, nous avons eu accès à quelques documents qui nous renseignent sur la planification de l'activité et comment rejoindre les organismes communautaires. Nous avons aussi rejoint la personne responsable de l'organisation de l'activité au GMF-U de Saint-François d'Assise, qui a accepté de nous fournir les documents et de participer à l'entrevue.

Discussion. Cette étude vise à mieux comprendre la planification et l'organisation de l'activité rallye-ressources et permettra de faciliter l'implantation dans d'autres milieux et contextes de soins, notamment lors d'un stage à la Faculté de médecine de l'Université de Nice Côte-d'Azur.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

AMÉLIORER LA JOIE AU TRAVAIL CHEZ LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

ÉLODIE JONCAS

Introduction. La récente crise sanitaire que nous avons vécue a fragilisé notre système de santé. Elle a provoqué des départs d'employé(e)s et a aggravé la santé mentale des travailleur(-euse)s de la santé : les taux d'épuisement professionnel sont passés de 30 % en 2017 à 47 % aujourd'hui. La qualité des soins de santé s'en retrouve ainsi menacée.

Méthodologie.

1. Mesurer la qualité de vie au travail, l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion du personnel des urgences de Charlevoix
2. Présenter les stratégies de bien-être existantes et les ressources disponibles aux travailleur(-euse)s la santé.
3. Concevoir et évaluer un programme de bien-être pour les urgences de Charlevoix, selon les réponses des participant(e)s aux questions suivantes :
 - a. Qu'est-ce qui a le plus de sens pour vous (dans votre travail)?
 - b. Si vous aviez une baguette magique, quelles solutions proposeriez-vous pour améliorer la joie au travail en ce moment?

Résultats. Une faible qualité de vie au travail, au départ du projet, est attendue, ainsi que des taux d'épuisement professionnel élevés. Suite aux interventions, ces paramètres devraient s'améliorer. Lors de formations sur le burn-out données en collaboration avec l'AMC, plusieurs participant(e)s ont mentionné le fait qu'ils et elles n'étaient pas familier(-ère)s avec ce phénomène ni des stratégies existantes pour le prévenir ou le traiter.

Discussion. Il est alarmant de constater que les travailleur(-euse)s de la santé semblent peu informé(e)s sur le phénomène de burn-out alors que les taux d'épuisement professionnel sont si élevés. Certains critiqueront aussi qu'enseigner des stratégies de bien-être aux professionnel(le)s de la santé ne règle pas le problème à la base et que nous devrions plutôt repenser notre système. Oui, le système doit être revu, mais il a été prouvé que de simples interventions peuvent s'avérer efficaces pour réduire la détresse.

Conclusion. L'épuisement professionnel et le départ d'employé(e)s dans le système de santé menacent la qualité des soins de santé offerts à la population. Afin de remédier à ces problèmes, des programmes de bien-être devraient être instaurés dans les hôpitaux suite à l'écoute des besoins des employé(e)s.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

L'UTILISATION DU CONDOM CHEZ LES ADOLESCENTS AYANT VÉCU UNE INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

FRÉDÉRIQUE TREMBLAY

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) sont courantes chez les adolescent(e)s. Selon le « Health Belief Model » (HBM), divers facteurs, dont les expériences de santé, influencent les comportements préventifs. L'impact d'un vécu d'ITS sur l'utilisation subséquente du condom chez les adolescent(e)s reste incertain, malgré les taux élevés de récurrences et leurs impacts sur la santé.

Ce projet vise à revoir systématiquement la littérature sur l'association entre les ITS curables et l'utilisation subséquente du condom chez les adolescent(e)s. La revue systématique, rapportée selon PRISMA, a été réalisée selon la méthode de la Joanna Briggs Institute. Les études éligibles visaient des adolescent(e)s de 10 à 24 ans, avec ou sans antécédent d'ITS curables, et dont l'issue était l'utilisation subséquente du condom. Medline (Ovid), Embase et Web of Science ont été consultés de 2012 à 2022, avec l'aide d'un spécialiste de l'information. Deux réviseurs ont sélectionné les articles et extrait les données indépendamment. L'analyse du risque de biais s'est effectuée avec ROBINS-E. La revue explore les résultats selon les caractéristiques des populations, l'exposition, l'issue, et aborde l'influence de l'âge, du genre, de l'ethnicité et du statut socioéconomique.

Sur 3088 articles, 7 ont été inclus. Aucune étude ne distingue les ITS ; presque toutes portaient sur des populations noires, et plusieurs ne concernaient que des femmes. Chez ces populations, un vécu d'ITS semble augmenter l'utilisation subséquente du condom simultanément à d'autres méthodes contraceptives. En accord avec le HBM, ces informations améliorent notre compréhension des facteurs menant à l'adoption de mesures préventives en santé chez les adolescent(e)s et pourraient être applicables à d'autres expériences infectieuses.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

PÉRENNITÉ DE L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ D'AVOIR DES CONVERSATIONS DANS LES CAS DE MALADIES GRAVES APRÈS AVOIR ÉTÉ FORMÉS À UNE APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE OU UNE APPROCHE CLINIQUE INDIVIDUELLE : UN ESSAI RANDOMISÉ PAR GRAPPES

DALIL ASMAOU BOUBA

Introduction. Un grand nombre d'auteur(-trice)s rapportent que les rencontres éducatives et/ou les formations continues, financées par de nombreux organismes de nos jours, induisent des changements de comportement avec une variabilité des effets sur la pratique clinique des professionnel(le)s de santé. Très peu d'études rapportent le maintien de ces effets dans le temps. L'objectif de cette étude était d'évaluer la pérennité de l'intention des professionnel(le)s de santé d'avoir des conversations avec les patient(e)s en cas de maladies graves.

Méthode. Nous avons réalisé un essai clinique randomisé par grappes avec des mesures immédiatement (T1), à un an (T2) et 2 ans (T3) post-intervention dans des cliniques de soins de première ligne au Canada et aux États-Unis. Les cliniques ont été assignées aléatoirement à une formation interprofessionnelle en équipe (intervention) ou à une formation individuelle axée sur le ou la clinicien(ne) (comparateur). L'intention des professionnel(le)s de santé d'avoir des discussions dans le cas de maladies graves a été mesurée à l'aide de l'outil DPC-réaction. La collecte des données auprès de 373 participant(e)s a été effectuée à l'aide de questionnaires auto-administrés aux trois temps de l'étude. Des analyses statistiques bivariées et multivariées ont été réalisées à l'aide d'un modèle linéaire mixte pour chaque temps.

Résultats. La moyenne de l'intention du groupe interprofessionnel restait inférieure à celle du groupe individuel dans le temps. Sur une échelle de 1 à 7, la moyenne de l'intention était de 6.0 (+/- 1.12) pour le bras interprofessionnel, et de 6.4 (+/- 0.7) pour le bras individuel à la fin de la formation. Elle descendait à 5.65 (+/- 1.39) et 6.04 (+/- 0.88) respectivement pour le bras interprofessionnel et individuel un an après la formation. Deux ans après la formation elle était de 5.5 (+/-1.53) dans le bras interprofessionnel et de 6.3 (+/- 0.74) dans le bras individuel. La différence de moyenne d'intention entre les deux bras d'étude était de 0.63 (0.33 à 0.93) avec intervalle de confiance à 95% et une valeur-p <.0001. Après ajustement pour la profession, le niveau scolaire et l'ethnie, cette différence de moyennes était de 0.20 (- 0.08 à 0.48) et devenait non significative avec une valeur p = 0.16. Il y avait une interaction significative entre le bras de l'étude et le temps et les différences moyennes d'intention entre les deux bras de l'étude étaient de 0.02 (IC -0.26 à 0.31), -0.07 (IC -0.49 à 0.34), -0.55 (-1.00 à -0.10) aux temps 1, 2 et 3 respectivement.

Conclusion. L'intention des professionnel(le)s de santé d'avoir des conversations dans les cas de maladies graves était plus élevée un et deux ans après une formation à la planification préalable des soins axée sur une approche individuelle (clinicien seul), en comparaison avec une formation axée sur une approche interprofessionnelle. Notre étude suggère que les adaptations du programme de prise en charge des maladies graves pour incorporer une approche en équipe devraient être accompagnées d'autres stratégies pour renforcer la mise en œuvre en équipe de la planification préalable des soins.



COLLOQUE DE FIN D'ÉTÉ

des étudiants et étudiantes de VITAM

RÉSUMÉS

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 AU QUÉBEC : UNE ANALYSE DE LA RÉPERCUSSION CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET SUR LA TRAJECTOIRE DES SOINS DES PATIENTS

BILE YACOUBA DJEDOU

La trajectoire de soins des patient(e)s est étroitement liée au bien-être des professionnel(le)s de santé. En effet, les professionnel(le)s de santé jouent un rôle crucial dans le traitement et la guérison des patient(e)s, et leur état de santé mentale et physique peut avoir un impact sur la qualité des soins qu'ils et elles fournissent. Pendant la pandémie à Covid-19, ils et elles ont été éprouvé(e)s et directement touché(e)s. Plusieurs études ont montré les effets délétères de cette pandémie sur le bien-être des professionnel(le)s de la santé et identifié les facteurs associés.

Au Québec des études empiriques visant à identifier ces facteurs manquent dans la littérature. L'objectif de cette étude était d'analyser les répercussions de la Covid-19 chez les professionnel(le)s de santé du Québec et leur perception de la qualité des soins. En d'autres termes, nous avons identifié les facteurs associés négativement au bien-être des professionnel(le)s de santé et analysé comment la Covid-19 a impacté la qualité des soins, qui est un facteur susceptible d'affecter et de modifier la trajectoire des soins des patient(e)s. Nous avons utilisé le cadre conceptuel de la NAM, développé par Brigham et al., (2018) pour identifier les variables de cette étude.

Les données de l'enquête sur les expériences vécues par les travailleur(-euse)s de la santé pendant la pandémie (EEVTSP), collectées du 2021-09-02 au 2021-11-12 ont servi pour les analyses. La taille de notre échantillon était de 1625 individus. Les résultats ont été obtenus suite à l'estimation de deux modèles logistique à savoir un modèle logistique multinomiale et un modèle logistique binomiale.