

## 1.1 FRQS - Bourse de carrière Junior 2, Dr Fleet, 2016 - 2019

*\* Obtenue au premier rang avec une note de 87.7%.*

**Titre du projet :** Iniquités dans les soins d'urgence et en traumatologie en milieu rural au Canada: du constat à l'action

**Résumé :** Les urgences en milieu rural représentent un filet de sécurité pour les six millions de Canadiens qui y habitent. Mes études antérieures réalisées auprès des 329 urgences rurales canadiennes, soulèvent des questions d'iniquités à l'égard de l'accès aux soins et aux services dans les urgences rurales et questionnent le risque que cela représente pour les citoyens. Elles justifient l'intérêt porté aux soins d'urgence et de traumatologie en milieu rural et confirment l'importance de pouvoir s'appuyer sur des connaissances scientifiques.

Cette programmation comporte 3 projets novateurs qui visent à produire des données probantes et à chercher des solutions créatives afin d'améliorer les soins d'urgence en milieu rural.

**Projet 1 :** Comparaison du taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un infarctus du myocarde des usagers traités dans les hôpitaux ruraux versus ceux traités dans les hôpitaux urbains.

**Méthodologie :** L'étude sera abordée à l'aide d'une étude de cohorte rétrospective effectuée à partir de données colligées de façon prospective. Les 329 urgences rurales canadiennes identifiées lors de mes projets antérieurs seront incluses dans l'étude. Les données recueillies dans le cadre de mes projets antérieurs (ex : accès à une tomodensitométrie (TDM), Unité de soins intensifs (USI), spécialistes, etc.) et celles rapportées par l'ICIS (taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un infarctus du myocarde) seront utilisées.

**Analyses :** Les taux ajustés ainsi que les intervalles de confiance à 95% des deux indicateurs seront calculés pour chacun des deux groupes (ruraux et urbains), pour toutes les provinces, de 2007 à 2014. Des comparaisons interprovinciales sur ces indicateurs seront effectuées en regard aux services offerts et à l'éloignement des centres de références. Les hôpitaux ruraux seront également stratifiés selon l'accès à différents services (TDM, USI, cardiologie, neurologie, etc.) pour évaluer l'impact du manque de ces ressources sur la mortalité suite à un AVC ou infarctus du myocarde.

**Projet 2 :** Portrait de la traumatologie dans les unités d'urgence rurales québécoises et identification des besoins d'interventions prioritaires afin d'améliorer la qualité des soins.

**Méthodologie:** Nous utiliserons une méthodologie mixte (qualitative et quantitative). Les données quantitatives porteront sur l'ensemble des cas de traumatismes traités dans les 26 urgences rurales du Québec de même que ceux traités dans les trois centres tertiaires pour adultes, les deux centres tertiaires pédiatriques, les quatre centres secondaires régionaux et 22 centres secondaires. Elles nous permettront de dresser le portrait de la traumatologie en milieu rural et d'explorer la présence de variations géographiques. Les données qualitatives seront obtenues à l'aide de la méthode Delphi afin d'identifier les facteurs modifiables permettant de réduire les variations géographiques et d'établir un consensus avec les partenaires sur les pistes de solutions permettant d'améliorer la qualité des soins en traumatologie.

**Analyses:** Afin de dresser le portrait de la traumatologie, les statistiques descriptives seront présentées à l'aide des moyennes, médianes et pourcentages. Un modèle de régression de Poisson sera utilisé pour comparer le taux de décès pendant le séjour ou avant l'arrivée à l'urgence des usagers traités dans les urgences rurales et ceux traités dans les centres de traumatologie pour la période de 2009 à 2013 (exploration des variations géographiques). Les données Delphi seront mesurées sur une échelle de Likert et seront présentées à l'aide de la moyenne des scores de Likert et des intervalles de confiance à 95% (IC à 95%).

**Projet 3 :** Urgences rurales 360°: Mobilisation des professionnels de la santé, des décideurs, des usagers et des citoyens afin d'améliorer les soins et services de santé dans les urgences rurales du Québec.

**Méthodologie :** Ce projet d'application des connaissances recourt à une méthodologie mixte qualitative/quantitative. Les parties prenantes (décideurs, professionnels, usagers, citoyens) seront appelées à participer à des entrevues semi-dirigées de groupe ou individuelles afin de faire ressortir les problématiques des urgences et solutions potentielles. Les solutions dégagées à travers la mobilisation des acteurs seront reprises et soumises à un panel d'experts, afin d'en extraire des recommandations consensuelles et d'évaluer leurs faisabilités, retombées, coûts et conditions d'implantation. À l'aide d'un sondage validé au préalable, les retombées du projet de recherche et de l'accompagnement des milieux dans l'appropriation des résultats seront évaluées auprès des milieux locaux visés.

**Analyses :** Une analyse thématique sera effectuée sur le matériel provenant des entrevues. Le panel d'experts opérera à partir d'une grille d'analyse multidimensionnelle permettant de se prononcer, à travers une série d'échelles de Likert, sur les solutions dégagées. Des analyses quantitatives de relation entre le « degré d'implantation » des solutions et des mesures de performance à l'urgence seront également faites à la fin du projet.

**Pertinence de la programmation de recherche :** Il s'agit de la première étude à explorer l'impact des iniquités dans l'accès aux soins d'urgences/traumatologie en milieu rural au Québec et au Canada. Avec l'appui d'importants partenaires du système de santé ainsi que d'une équipe de co-chercheurs multidisciplinaires provenant de six universités, ce programme novateur, d'envergure et rassembleur permettra de trouver des solutions créatives afin d'améliorer les soins d'urgence en région au pays.