

4^{ème} Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

1. **Magnoudewa Priscille Pana**¹, Pierre Ayotte^{1,2}, Michel Lucas^{1,2}

¹Axe SP-POS Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, ²Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval

Prise en compte des changements concomitants de masse grasse et maigre en relation avec des marqueurs métaboliques et l'insulino-résistance chez des adolescents de la Polynésie française

Introduction : Les acides aminés branchés (AAbr) et aromatiques (AAA) sont perçus comme des marqueurs métaboliques précoces de l'obésité et de l'insulino-résistance (IR). À ce jour, aucune étude n'a analysé les changements métaboliques en lien avec des changements corporels spécifiques chez les adolescents, soit l'analyse concomitante de la masse grasse (MG) et la masse maigre (MM). Nous profitons d'une intervention chez des adolescents de la Polynésie française pour combler cette lacune. **Objectif :** Évaluer l'impact des changements de MG et MM sur les concentrations d'AAbr, d'AAA et l'IR chez des adolescents polynésiens. **Méthodes :** Au total, 226 adolescents ont participé à l'intervention RASA (Ressources Alimentaires et Santé aux Australes) d'une durée de 5 mois sur l'alimentation et l'activité physique. Quatre catégories de changements (Δ) corporels ont été constituées (MG+/MM-, MG+/MM+, MG-/MM-, MG-/MM+). À l'aide de l'analyse de covariance, nous avons analysé les changements d'AAbr, d'AAA et d'HOMA-IR (homeostatic model assessment) selon les quatre catégories de changements corporels. **Résultats :** Le $\Delta_{\text{HOMA-IR}}$ (IC95%) a augmenté de 0,24 (0,05:0,43) pour MG+/MM- et 0,23 (0,06:0,40) pour MG+/MM+, alors qu'il a diminué de -0,41 (-0,78:-0,04) pour MG-/MM- et -0,40 (-0,63:-0,16) pour MG-/MM+. Le Δ_{AAbr} (IC95%) n'était pas significatif chez ceux avec MG+, -0,86 (-3,68:1,97) pour MM- et -2,26 (-5,12:0,59) pour MM+, alors qu'il a diminué chez ceux MG-, -4,95 (-9,04:-0,87) pour MM- et -9,10 (-12,1:-6,15) pour MM+. Le Δ_{AAA} (IC95%) de -0,86 (-3,68:1,97) n'était pas significatif ceux MG+/MM-, alors qu'il a diminué de -1,48 (-2,65:-0,31) pour MG+/MM+, de -2,51 (-4,40:-0,63) MG-/MM-, et de -3,38 (-4,50:-2,25) pour MG-/MM+. **Conclusion :** Suite à une perte de MG, un gain de MM aurait un effet additif sur l'amélioration des marqueurs métaboliques. Nos résultats indiquent la pertinence de la prise en compte des changements concomitants de MG et MM dans les études sur l'obésité et les maladies chroniques.

2. **Geneviève Lemire**, inf., ét. M.Sc.^{1,2}, Frédéric Douville, inf., Ph.D.¹, Geneviève Roch, inf., Ph.D.^{1,2}

¹Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval; ²Centre de recherche du CHU de Québec-ULaval, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé

Identification des déterminants de l'intention des infirmières à procéder à la surveillance clinique au pic d'action des opioïdes sous-cutanés auprès d'une clientèle adulte hospitalisée

Problématique : Les opioïdes administrés par voie sous-cutanée engendrent fréquemment des épisodes de dépression respiratoire pouvant mener au décès. En centre hospitalier, un usager sur 200 recevant des opioïdes expérimentera une dépression respiratoire et dans plus du tiers des cas, un manque de surveillance infirmière est constaté. Pour assurer une surveillance sécuritaire des patients, des lignes directrices, interventions organisationnelles, formations,

4^{ème} Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

formulaire, règles de soins et protocoles de surveillance infirmière ont été mis en place. Toutefois, les complications liées aux opioïdes ne cessent d'augmenter nous permettant de supposer qu'il existe, au-delà d'éléments organisationnels, des déterminants individuels influençant la surveillance infirmière. **Objectifs** : Ce projet vise à identifier les déterminants de l'intention des infirmières à procéder à la surveillance clinique au pic d'action des opioïdes sous-cutanés auprès d'une clientèle adulte. **Méthodologie** : Cette étude transversale utilisera le modèle intégrateur de Godin (2002) pour expliquer des facteurs individuels de l'adoption d'une pratique infirmière. L'étude inclura le développement d'un instrument de mesure qui s'étalera sur trois phases : le développement des items, le développement du questionnaire de l'étude principale et l'envoi final à 300 infirmières d'unités de chirurgie et médecine de la région de Québec. Des régressions multiples seront utilisées pour prédire l'intention d'effectuer une surveillance à partir du modèle intégrateur de Godin. **Résultats attendus** : Identifier les facteurs influençant les infirmières à assurer la surveillance clinique post-administration d'opioïdes sous-cutanés. **Contributions attendues** : Les résultats contribueront à identifier des pistes d'interventions pouvant servir à promouvoir la pratique de surveillance clinique auprès des infirmières. Ces interventions permettraient de diminuer le nombre de dépressions respiratoires et de décès liés aux opioïdes. Dans une future recherche, il serait possible d'effectuer le transfert de connaissances des facteurs identifiés au développement, à l'implantation et à l'évaluation d'interventions favorisant une pratique sécuritaire de la surveillance clinique post-administration d'un opioïde sous-cutané.

3. **Mathilde Lavigne-Robichaud, Dt.P.** ^{1,2}, Jean-Claude Moubarac, Ph.D.³, Stéphanie Lantagne-Lopez Dt.P., ^{1,2} Louise Johnson-Down MSc⁴, Malek Batal Ph.D.³, Elhadji A. Laouan Sidi MSc², Michel Lucas, Ph.D., Dt.P. ^{1,2}

¹Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Qc), Canada; ²Axe Santé des Populations et Pratique Optimales en Santé (Santé mondiale et environnementale); ³TRANSNUT, Département de Nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal (Qc), Canada; ⁴Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, École de diététique et nutrition humaine, McGill University, Montréal (Qc), Canada

Indices de qualité alimentaire et syndrome métabolique auprès de Cris de la Baie-James

Introduction: First nations are facing a heavy burden of chronic disease—obesity, type 2 diabetes (DM2) and cardiovascular disease (CVD). The prevalence of metabolic syndrome (MetS), a DM2 and CVD risk factor, is very high. Poor diet quality, rich in ultra-processed products (UPP) has been identified as a contributing factor. **Objective:** To assess associations between three diet quality indices and metabolic syndrome (MetS) in the Cree (*Eeyouch*) of northern Québec, Canada. **Methods:** 811 *Eeyouch* from seven James Bay communities (≥18 years old) were recruited during the 2005-09 cross-sectional "*Nituuchischaayihititaa Aschii*" *Environment-and-Health study*. The alternative-Healthy Eating Index (aHEI-2010), the Food Quality Score (FQS) and the contribution of UPP to the total dietary energy intake using the NOVA classification were calculated from 24-hour food recalls. A trained research nurse took anthropometric and biochemical measurements. MetS was determined with the International

4ème Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

Diabetes Federation definition. Logistic regressions assessed the relationship between quintiles of dietary quality scores with MetS. **Results:** MetS prevalence was 56.5% with 95.4% abdominal adiposity, 50.1% elevated fasting plasma glucose, 43.4% high blood pressure, 38.6% elevated triglycerides and 44.5% reduced high-density lipoprotein-cholesterol. Diet quality score average was 29.9±8.5 (SD) for aHEI-2010, 38.2±6.4 for FQS, and 51.9±23.9% for the contribution of UPP to the total daily energy intake. Comparing highest to lowest quintiles of scores, adjusted odds ratios (ORs) of MetS was 0.63 [95% CI: 0.38-1.05; p-trend=0.05] for aHEI-2010, 1.04 [95% CI: 0.62-1.74; p-trend=0.87] for FQS and 1.93 [95% CI: 1.15-19 3.21; p-trend=0.04] for the contribution of UPP to the total dietary energy intake. **Conclusions:** Although diet quality indices have been associated with cardiometabolic risk, only the dietary intake of UPP was significantly associated with MetS in the *Eeyouch*. Indices tailored to the food environment of northern communities are essential to further understand the impact of diet quality in this context.

4. Katia Giguère^{1,2}, Michel Alary^{1,2}

¹Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval;

²SP-POS, Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Hôpital du Saint-Sacrement, CHU de Québec-Université Laval

Validation de l'utilisation auto-rapportée du condom à l'aide de biomarqueurs de l'exposition au sperme chez des femmes travailleuses du sexe au Bénin

Introduction : Les rapports sexuels non protégés (RSNP) sont un facteur de risque important de l'infection par le VIH chez les travailleuses du sexe (TS). Or, l'auto-rapportage des RSNP est sujet à des biais d'information. La détection vaginale de biomarqueurs du sperme tels que l'antigène prostatique spécifique (PSA) et l'ADN chromosomique-Y (ADNch-Y) permet de détecter de façon objective les RSNP survenus respectivement dans les 48h et les 14 derniers jours. **Objectifs :** Valider les RSNP auto-rapportés des 48h et 14 derniers jours par des TS du Bénin à l'aide, respectivement, de la PSA et de l'ADNch-Y. **Méthodes :** Les RSNP ont été recensés par questionnaire et un échantillon vaginal a été prélevé lors d'une même visite pour y détecter la présence des biomarqueurs. Les prévalences de RSNP selon les données auto-rapportées et selon les biomarqueurs, de même que les prévalences de sous-rapportage (biomarqueur positif alors que réponse négative) ont été calculées et comparées entre elles à l'aide d'équations d'estimation généralisées afin de tenir compte de la dépendance des observations. **Résultats :** Les résultats suggèrent que la prévalence de RSNP survenus dans les 48h est 26% (RP=1,26; IC95%: 1,03-1,56) plus élevée lorsque mesurée par la PSA (32,6%) plutôt que par questionnaire (25,8%). Le sous-rapportage des RSNP survenus dans les 48h a été estimé à 19,3%. Dans les 14 derniers jours, bien que la prévalence de RSNP selon l'ADNch-Y (44,2%) soit similaire à celle mesurée par questionnaire (49,9%) (RP=0,89, IC 95%: 0,76-1,04), 21,7% de sous-rapportage a été observé. **Conclusion :** Notre étude suggère qu'environ 20% des TS sous-rapportent les RSNP survenus dans les 48h et les 14 derniers jours. Puisque la capacité de détecter les biomarqueurs décroît rapidement dans le temps avec l'élimination biologique, il est probable que ce sous-rapportage soit sous-estimé. Des études supplémentaires sont requises afin de cerner les déterminants du sous-rapportage dans cette population.

4ème Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

5. **Myriam Landry**^{1,2}, Simone Lemieux^{1,2}, Annie Lapointe¹, Alexandra Bédard¹, Ariane Bélanger-Gravel^{3,4}, Catherine Bégin^{1,5}, Véronique Provencher^{1,2} and Sophie Desroches^{1,2}

¹ Institute of Nutrition and Functional Foods, Laval University, Quebec City, Quebec, Canada;

² School of Nutrition, Laval University, Quebec City, Quebec, Canada; ³ Department of Information and Communication, Laval University, Quebec City, Quebec, Canada; ⁴ Quebec Heart and Lung Institute Research Centre, Quebec City, Quebec, Canada; ⁵ School of Psychology, Laval University, Quebec City, Quebec, Canada

Do Quebecers' definitions of "healthy eating" and "eating pleasure" correspond to recommendations of Canada's Food Guide?

Objective: Nutritional approaches focussing on eating pleasure are increasingly studied to assess their impact on diet quality. However, whether individuals' perceptions and beliefs about "healthy eating" and "eating pleasure" are congruent with current nutritional recommendations remains unknown. To address this gap, we explored how adults define the concepts of "healthy eating" and "eating pleasure", and to which extent these definitions are referred to within Canada's Food Guide (CFG). **Methods:** A trained moderator and her assistant conducted 12 focus groups among men and women (n=92) at Laval University. Participants were presented a picture board displaying 35 food items and food-related settings and were asked to explain which pictures represented best what "eating pleasure" meant to them. They were also asked to complete the sentence "For me, 'eating healthily' means..." Focus groups were video-taped and transcribed verbatim. A thematic content analysis was conducted using NVivo10. Codification of emerging themes was performed independently by two members of the research team and revised until consensus was reached. Themes were compared with CFG's recommendations and considered salient if mentioned in at least 50% of the focus groups (6/12). **Results:** We identified nine salient perceptions and beliefs defining "healthy eating", among which two were discussed by CFG: food variety and vegetable consumption. Examples of themes that were salient but not mentioned by CFG were balance, quality and avoidance of processed foods. Participants voiced twelve salient representations of "eating pleasure", of which two were referred to within CFG: food variety and shared meals. All focus groups defined "eating pleasure" as related to home cooking and good-tasting food, while those elements are not found in CFG. **Conclusions:** Participants' discourse corresponded poorly with CFG's recommendations. These results could inform public health authorities on how to address nutritional messages that effectively resonate with the population's perceptions and beliefs.

6. **Imen Farhat**, Lynne Moore, Teegwendé Valérie Porgo, Julien Clément
Département de Médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval;
Centre de recherche du CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant Jésus

Variation inter-hospitalière dans l'intensité d'utilisation des ressources en traumatologie : Impact sur les résultats cliniques des patients gériatriques

Problématique : La traumatologie figure parmi les spécialités médicales les plus coûteuses et les plus intensives en termes d'utilisation de ressources. Les patients âgés représentent une

4ème Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

proportion grandissante des admissions pour traumatismes et les décideurs et cliniciens ont besoin de données pour appuyer l'utilisation appropriée des ressources chez ces patients. Afin d'améliorer l'efficacité des soins en traumatologie, il est important de mieux comprendre l'intensité de l'utilisation des ressources chez les aînés et son influence sur les issues cliniques.

Objectifs : Notre objectif est d'étudier la variation inter-hospitalière dans l'intensité d'utilisation des ressources, d'identifier les déterminants de cette variation et d'évaluer son association avec la mortalité et morbidité chez les patients de ≥ 65 ans admis suite à un traumatisme.

Méthodologie : Nous incluons tous les patients âgés ≥ 65 ans, admis pour un traumatisme dans un des 57 centres de traumatologie au Québec entre 2007 et 2016. Les données sont extraites du registre des traumatismes du Québec jumelé à la base de données MED-ECHO. Les données sur l'utilisation des ressources seront basées sur les coûts des soins estimés dans une étude préliminaire. Les issues cliniques sont la mortalité, les complications, et les réadmissions. L'identification des déterminants se fera à partir d'un modèle linéaire hiérarchique et l'association entre l'utilisation des ressources et les issues cliniques sera examinée à partir de modèles logistiques.

Résultats attendus : Nous pensons observer une variation significative inter-hospitalière dans l'intensité d'utilisation des ressources. Cette intensité sera plus importante dans les centres ayant plus de ressources. Les résultats cliniques des patients aînés avec blessure mineure ne seront pas meilleurs dans les centres utilisant plus de ressources.

Contributions attendues : Les données produites sur l'utilisation des ressources pour les aînés admis suite à un traumatisme seront fournies à l'Institut provincial de l'excellence en soins de santé pour informer les interventions visant à améliorer l'utilisation des ressources en soins de santé.

7. **Stéphanie Lantagne Lopez**^{1,2}, Malek Batal³, Jean-Claude Moubarac³, Mathilde Lavigne-Robichaud^{1,2}, Michel Lucas^{1,2}

¹Axe SP-POS Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; ²Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval; ³Département de nutrition de l'Université de Montréal

Consommation d'aliments ultra-transformés en Bolivie: analyse temporelle de résultats d'enquêtes annuelles et nationales des ménages de 2006 à 2015

Problématique : La Bolivie subit une transformation de son régime alimentaire, couplée à une augmentation des taux d'obésité et de maladies chroniques. Des données écologiques suggèrent notamment une augmentation fulgurante des ventes d'aliments ultra-transformés (AUT) entre 2000 et 2013. D'autres études indiquent que la consommation d'AUT serait associée à une qualité nutritionnelle moindre et un risque accru d'obésité et de maladies chroniques.

Objectifs : La présente étude vise à dresser un portrait de la consommation d'AUT en Bolivie à l'échelle des ménages, d'évaluer son évolution au cours de la dernière décennie et d'en explorer les relations avec divers déterminants sociaux et maladies chroniques. **Méthodologie :** Des données d'achat et d'autoproduction alimentaire issues d'une série d'enquêtes annuelles nationales des ménages seront analysées. Le niveau de consommation d'AUT sera établi à l'aide la classification NOVA. Les résultats obtenus permettront d'obtenir une tendance temporelle et seront évalués selon différentes variables sociodémographiques. Finalement,

4^{ème} Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

l'association entre la part d'AUT et les maladies cardiovasculaires, ainsi qu'avec le diabète (mesures auto-rapportées) sera évaluée. **Résultats attendus** : Nous anticipons l'observation d'une hausse de la consommation d'AUT au sein des ménages boliviens entre 2006 et 2015. Nous prévoyons également observer une variation des niveaux obtenus selon différents facteurs sociodémographiques, tels que le niveau d'éducation et le revenu. Puisque les données alimentaires sont celles de ménages et que les issues de santé sont auto-rapportées, l'association entre le niveau de consommation d'AUT et le diabète, ainsi qu'avec les maladies cardiovasculaires est difficilement anticipable. **Contributions attendues** : Sachant que le gouvernement bolivien entreprend des initiatives visant la promotion de saines habitudes alimentaires, nous espérons que les résultats de cette étude permettront de mieux décrire les changements en cours et d'influencer les interventions de santé publique futures.

8. **Jacinthe Leclerc**^{1,2,3,4}, Claudia Blais^{1,2}, Louis Rochette¹, Denis Hamel¹, Line Guénette^{2,4} et Paul Poirier^{2,5}

¹Institut national de santé publique du Québec; ²Faculté de Pharmacie, Université Laval; ³Université du Québec à Trois-Rivières, Département des sciences infirmières; ⁴Centre de recherche du CHU de Québec, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé; ⁵Centre de recherche de l'Institut Universitaire en Cardiologie et Pneumologie de Québec

Augmentation significative des complications associées à l'utilisation du clopidogrel générique : analyse d'une série chronologique

Introduction : Le brevet du clopidogrel est venu à échéance en 2011 et depuis, plusieurs versions génériques, bioéquivalentes mais non-identiques, sont disponibles. Peu d'études ont évalué les impacts cliniques de cette commercialisation au niveau populationnel. **Objectif** : Évaluer l'impact de la commercialisation du clopidogrel générique sur certaines complications (hospitalisations et consultations à l'urgence) comparativement au clopidogrel original. **Méthodes** : Par une étude de série chronologique utilisant les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, les taux de complications chez les utilisateurs de clopidogrel original ou générique, âgés de ≥ 66 ans, ont été calculés mensuellement 24 mois avant et 12 mois après la commercialisation de 6 versions génériques de clopidogrel. Les périodes avant et après ont été comparées par des régressions segmentées, avec une variable pour l'utilisation de générique ou d'original et stratification selon les comorbidités cardiovasculaires associées au risque de complications. **Résultats** : Le taux moyen était de 158 complications pour 1000 utilisateurs-mois de clopidogrel, similaire avant et après la commercialisation des génériques chez tous les utilisateurs (N=89 525). Chez les utilisateurs de génériques, les taux ont immédiatement augmenté de 20% le mois où les versions génériques ont été commercialisées (vs. original : 0,8%, $p < 0,0001$). La tendance à la baisse des hospitalisations jusqu'à 1 an suite à la commercialisation des génériques était moins marquée chez les utilisateurs de génériques vs. original (-0,6 vs. -2,8%, $p = 0,001$), cette différence étant modeste pour les consultations à l'urgence (-0,8 vs. -1,8%, $p = 0,07$). Les sujets à haut et bas risque de complications présentaient des résultats similaires. **Conclusion** : Une augmentation significative des complications est observée immédiatement suite à la commercialisation du clopidogrel générique, parmi les utilisateurs de génériques. Des différences entre les

4^{ème} Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

médicaments et les utilisateurs pourraient expliquer cette augmentation. Une surveillance populationnelle est requise pour mieux caractériser cette situation.

9. **Rhéda Adekpedjou**¹, Dawn Stacey², Nathalie Brière³, Adriana Freitas¹, Maman Joyce Dogba⁴, Sophie Desroches⁵, Louis-Paul Rivest⁶, Serge Dumont⁷, Pierre Jacob Durand⁴, Kimberley Fraser⁸, Henriette Bourassa⁹, Lise Roy⁹, France Légaré¹

¹CHU de Québec Research Centre, Université Laval, Quebec City, Canada; ²Ottawa Hospital Research Institute and Faculty of Health Sciences, University of Ottawa, Ottawa, Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Quebec City, Canada; ⁴Faculty of Medicine, Université Laval, Quebec City, Canada; ⁵School of Nutrition, Université Laval, Quebec City, Canada; ⁶Department of Mathematics and Statistics, Université Laval, Quebec City, Canada; ⁷Faculty of Social Sciences, Université Laval, Quebec City, Canada; ⁸Faculty of Nursing, University of Alberta, Edmonton, Canada; ⁹Caregiver representatives, Canada

Improving the decision-making process with caregivers of elderly people about housing options: a cluster randomized trial

Background: When elderly people begin to lose their autonomy and need more care, deciding whether to stay at home or relocate is a difficult decision. This study sought to evaluate the impact of an inter-professional approach to shared decision making (IP-SDM) on the proportion of caregivers who report being active in the decision-making process about staying home or moving. **Methods/Design:** We conducted a cluster randomized trial with inter-professional home-care teams in the Province of Quebec. Units of randomization were community-based primary health care (CBPHC) organizations. The intervention arm received training in IP-SDM and use of a decision guide. The control arm received no intervention. The primary outcome was the role caregivers assumed in the decision-making process (self-assessed). Secondary outcomes included match between the role they preferred and assumed in decision making, decisional conflict, decision regret, and burden of care of caregivers. **Results:** We enrolled 16 CBPHCs. In total, 309 caregivers were recruited and 296 included in the analysis. The percentage of caregivers reporting an active/collaborative role in decision making was 68.4% in the control group and 79.6% in the intervention group (absolute difference 11.21%; adjusted RR: 1.15; 95% CI 1.02–1.30; p=0.0236). The percentage of caregivers reporting a match between the role they preferred and the role they assumed in decision making was 75.95% in the control group and 90.44% in the intervention group (absolute difference 14.49%; adjusted RR: 1.19; 95% CI 1.09 – 1.30; p <0.0001). No differences were found between groups regarding decisional conflict, decision regret or burden of care. **Conclusion:** The IP-SDM approach enhanced caregivers' participation in decision-making and led to higher matches between preferred and actual role in decision-making. Further research should assess how this approach affects the decision-making process of the elderly and caregivers as dyads, and the conflicts between their respective values.

4^{ème} Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

10. Marie-Pier Patton, Lynne Moore, Khadidja Maloumb, Julien Clément

Département de Médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval; Centre de recherche du CHU de Québec - Hôpital de l'Enfant Jésus

Association entre l'intensité des soins en traumatologie et les résultats cliniques: une étude de cohorte multicentrique

Problématique : La traumatologie est l'une des spécialités qui consomme le plus de ressources en santé et offre un énorme potentiel pour l'amélioration de l'efficacité. Cependant, pour parfaire l'utilisation des ressources sans impact négatif sur les résultats cliniques, nous avons besoin de faire avancer notre compréhension des variations de l'intensité des soins et l'impact sur la mortalité et la morbidité des patients. **Objectifs :** Évaluer la variation inter-hospitalier dans l'intensité des soins, identifier ses déterminants et évaluer l'impact sur les résultats cliniques.

Méthodologie : Nous allons conduire une étude cohorte rétrospective multicentrique basée sur les 57 centres de traumatologie de la province du Québec (2006-2016). L'intensité des soins sera mesurée en fonction des centres d'activités suivants: imagerie, consultations, transfusions de produits sanguins, interventions chirurgicales et non-chirurgicales et soins intensifs. Les résultats suivants seront modélisés à l'aide de modèle linéaires généralisés multiniveaux en ajustant pour l'âge, le sexe, les comorbidités, les mécanismes, régions et sévérité des blessures : mortalité, complications, réadmissions non-planifiées et durée du séjour. **Résultats attendus :** Notre hypothèse soutient une amélioration des résultats cliniques dans les centres avec une plus grande intensité de soins jusqu'à l'atteinte d'un seuil qui se stabilise sous forme d'un plateau (donc une relation non-linéaire). **Contributions attendues :** Cette étude comblera d'importantes lacunes au niveau des connaissances sur les variations de l'intensité des soins de courte durée pour les admissions pour blessures, ses déterminants et l'impact sur les résultats cliniques. L'étude sera menée en collaboration avec l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, la Trauma Association of Canada, et l'American College of Surgeons qui utiliseront les connaissances acquises par ce projet pour informer leurs futures décisions dans l'amélioration de l'utilisation des ressources.

11. Cynthia Mbuya-Bienge^{1,2}, Marc Simard², Bernard Candas³, Caroline Sirois^{1,2,4}

¹Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval; ²Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); ³Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS); ⁴Centre de recherche sur le vieillissement de Québec

Développement et validation d'un indice de comorbidité pour prédire la survenue d'hospitalisations dans la population québécoise

Problématique : Les maladies chroniques représentent la première cause du fardeau global de la maladie à l'échelle mondiale. Il n'est plus rare qu'un individu soit atteint simultanément d'au moins deux maladies chroniques (multimorbidité). La multimorbidité est associée à une utilisation plus fréquente des services de santé, dont les hospitalisations. L'identification d'une mesure de multimorbidité optimale pour prédire les hospitalisations pose un défi puisque les indices existants ont été construits pour prédire les décès. **Objectifs :** 1) Adapter un indice de comorbidité pour prédire les hospitalisations; 2) Comparer sa capacité prédictive à 1 an à deux

4ème Journée de la recherche des étudiants de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé (SP-POS) du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

1^{er} juin 2017

Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval

autres indices existants; 3) Évaluer sa capacité prédictive à 3 et 5 ans. **Méthodologie** : Nous réaliserons une étude de cohorte populationnelle en utilisant les données médico-administratives du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Nous inclurons tous les individus âgés ≥ 18 ans entre le 01/04/2010 et le 31/03/2015. Nous diviserons cette population en trois échantillons. Nous créerons un modèle de dérivation dans le premier échantillon pour déterminer quelle importance (poids) chacune des maladies joue pour prédire les hospitalisations à un an. Nous construirons ensuite avec le deuxième échantillon, trois modèles de régression logistique pour prédire les hospitalisations à un an, en utilisant chacun des trois indices (indice développé, indice combiné existant et décompte des maladies). La capacité prédictive sera mesurée avec l'aire sous la courbe et le Net reclassification improvement. Enfin, nous évaluerons avec un modèle de Cox dans le dernier échantillon si la capacité prédictive de l'indice développé se maintient à 3 et 5 ans. **Résultats attendus** : Les démarches permettront de construire un indice précis adapté à la prédiction des hospitalisations. **Contributions attendues** : Une meilleure prédiction de l'impact de la multimorbidité sur les hospitalisations sera utile aux décideurs pour attribuer efficacement les ressources et gérer l'augmentation des coûts.