



**Réseau-1 Québec**

**Série de webinaires 2020-2021**

***Le Living Lab Charlevoix : des innovations en première ligne pour répondre aux besoins du milieu rural***

**Richard Fleet, Karine Latulippe et Julie Théberge**

19 mars 2021

**Réseau-1 Québec**

**Yves Couturier**, *Directeur scientifique*

**Mélanie Ann Smithman**, *Fonction renforcement des capacités*

[info@reseau1quebec.ca](mailto:info@reseau1quebec.ca) | [reseau1quebec.ca](http://reseau1quebec.ca)



**@reseau1quebec**



**Richard Fleet** occupe les fonctions de professeur au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval et est titulaire de la Chaire de recherche et d'innovation en médecine d'urgence Université Laval – Dessercom - CISSS Chaudière-Appalaches et de médecin d'urgence au CISSS Chaudière-Appalaches. Il est aussi chercheur régulier au Centre de recherche Vitam, co-responsable du pôle Organisation, soins/services et politiques de santé.



**Karine Latulippe** est chercheure postdoctorale au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) affilié à l'Université McGill. Elle coordonne les activités scientifiques du Living lab de Charlevoix affilié au Centre de recherche en santé durable –Vitam



**Julie Théberge** est actuellement engagée dans un programme de doctorat sur mesure, en art médecine. Elle a rejoint la Chaire de recherche en médecine d'urgence de l'Université Laval en 2017. Elle coordonne la Division BleuCiel (art-médecine-performance), qu'elle a cofondée avec le Dr Richard Fleet.



## Questions ou commentaires ?

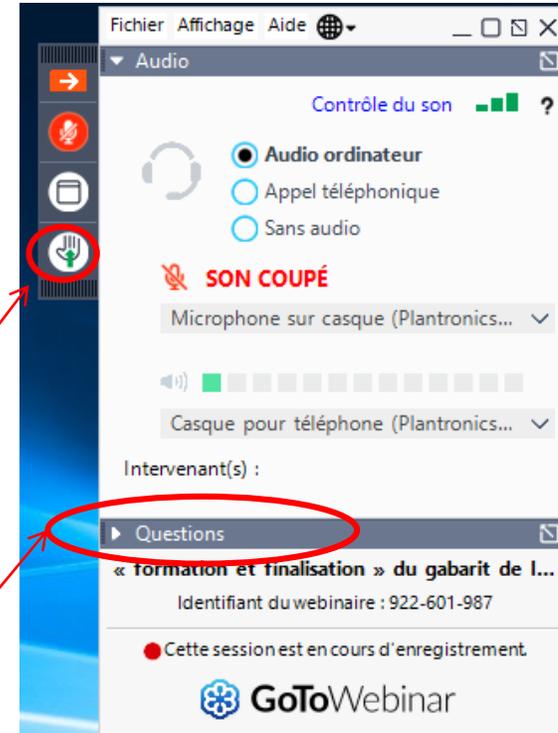
Posez vos questions de deux façons:

### 1. *Lever la main*:

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

### 2. *Par écrit* :

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.





# Living Lab Charlevoix

Richard Fleet, MD, PhD, CCFP

Karine Latulippe, PhD

Julie Théberge, PhD (c), Arts et médecine

# OBJECTIFS DU WEBINAIRE



Disparités rurales-urbaines / soins et services en première ligne



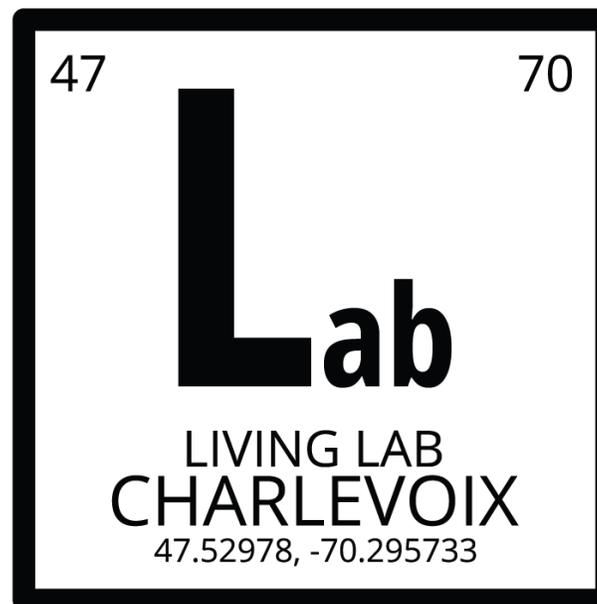
Living Lab et *Design Thinking*



Exemple d'implantation de solutions



Transfert de connaissances créatif





# CHAIRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION EN MÉDECINE D'URGENCE

UNIVERSITÉ LAVAL  
DESSERCOM  
CISSS CHAUDIÈRE-APPALACHES



ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION



Centre  
de recherche  
du CISSS de

LES **7** Doigts

CRITAC  
Le Centre de recherche,  
d'innovation et de  
transfert en arts du cirque



UNIVERSITÉ  
LAVAL



VITAM  
CENTRE DE RECHERCHE  
EN SANTÉ DURABLE

Fonds de recherche  
Santé

Québec



DIVISION  
BLEUCIEL  
ART, MÉDECINE, PERFORMANCE



McGill | IMHL International Masters  
for Health Leadership



© 2021

# Les urgences rurales au Canada : doit-on s'inquiéter?

Open Access Research

## BMJ Open A descriptive study of access to services in a random sample of Canadian rural emergency departments

Richard Fleet,<sup>1,2</sup> Julien Poitras,<sup>1,2</sup> Julie Maltais-Giguère,<sup>2</sup> Julie Villa,<sup>2</sup> Patrick Archambault<sup>1,2</sup>

To cite: Fleet R, Poitras J, Maltais-Giguère J, et al. A descriptive study of access to services in a random sample of Canadian rural emergency departments. *BMJ Open* 2013;3:e003876. doi:10.1136/bmjopen-2013-003876

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003876>).

### ABSTRACT

**Objective:** To examine 24/7 access to services and consultants in a sample of Canadian rural emergency departments (EDs).

**Design:** Cross-sectional study—mixed methods (structured interview, survey and government data bases) with random sampling of hospitals.

**Setting:** Canadian rural EDs (rural small town (RST) definition—Statistics Canada).

**Participants:** 28% (95/336) of Canadian rural EDs providing 24/7 physician coverage located in hospitals with acute care hospitalisation beds.

**Main outcome measures:** General characteristics of the rural EDs, information about 24/7 access to consultants, equipment and services, and the proportion of rural hospitals more than 300 km from

### Strengths and limitations of this study

- To the best of our knowledge, this is the first nationwide study examining access to services in Canada's rural EDs.
- The current study does not permit representative comparisons between provinces, since a sample of rural EDs was included in this study.
- The study did not examine patient outcomes in relation to the limited services provided in rural facilities.

have been increased efforts to regionalise and centralise healthcare services in rural

Open Access Protocol

## BMJ Open Rural emergency care 360°: mobilising healthcare professionals, decision-makers, patients and citizens to improve rural emergency care in the province of Quebec, Canada: a qualitative study protocol

Richard Fleet,<sup>1,2,3</sup> Gilles Dupuis,<sup>4</sup> Jean-Paul Fortin,<sup>3,5</sup> Jocelyn Gravel,<sup>6</sup> Mathieu Ouimet,<sup>7</sup> Julien Poitras,<sup>1,2</sup> France Légaré<sup>3,8</sup>

To cite: Fleet R, Dupuis G, Fortin J-P, et al. Rural emergency care 360°: mobilising healthcare professionals, decision-makers, patients and citizens to improve rural emergency care in the province of Quebec, Canada: a qualitative study protocol. *BMJ Open* 2017;17:e016029. doi:10.1136/bmjopen-2017-016029

► Prepublication history for this paper is available online.

### ABSTRACT

**Introduction:** Emergency departments (EDs) are an important safety net for rural populations. Results of our earlier studies suggest that rural Canadian hospitals have limited access to advanced imaging services and intensive care units and that patients are transferred over large distances. They also revealed significant geographical variations in rural services. In the absence of national standards, our studies raise questions about inequities in rural access to emergency services and the risks for citizens. Our goal is to build recommendations for improving services by mobilising stakeholders interested in rural emergency care. With help and full engagement of stakeholders, we will

### Strengths and limitations of this study

- First research project to mobilise a diverse group of stakeholders to find solutions for improving care and services in Quebec rural emergency departments (EDs).
- Consensus on a comprehensive list of feasible and high-priority recommendations for improving the performance of Quebec rural EDs.
- Recommendations will be immediately applicable and we will explore their impact by evaluating and monitoring this knowledge mobilisation initiative.
- Participant selection not randomised but theoretically

Open access Research

## BMJ Open Profile of trauma mortality and trauma care resources at rural emergency departments and urban trauma centres in Quebec: a population-based, retrospective cohort study

Richard Fleet,<sup>1,2</sup> François Lauzier,<sup>3,4</sup> Fatoumata Korinka Tounkara,<sup>2</sup> Stéphane Turcotte,<sup>5</sup> Julien Poitras,<sup>6</sup> Judy Morris,<sup>7</sup> Mathieu Ouimet,<sup>8</sup> Jean-Paul Fortin,<sup>9</sup> Jeff Plant,<sup>10</sup> France Légaré,<sup>11</sup> Gilles Dupuis,<sup>12</sup> Catherine Turgeon-Pelchat<sup>2</sup>

To cite: Fleet R, Lauzier F, Tounkara FK, et al. Profile of trauma mortality and trauma care resources at rural emergency departments and urban trauma centres in Quebec: a population-based, retrospective cohort study. *BMJ Open* 2019;9:e028512. doi:10.1136/bmjopen-2019-028512

### ABSTRACT

**Objectives:** As Canada's second largest province, the geography of Quebec poses unique challenges for trauma management. Our primary objective was to compare mortality rates between trauma patients treated at rural emergency departments (EDs) and urban trauma centres in Quebec. As a secondary objective, we compared the availability of trauma care resources and services between these two settings.

### Strengths and limitations of this study

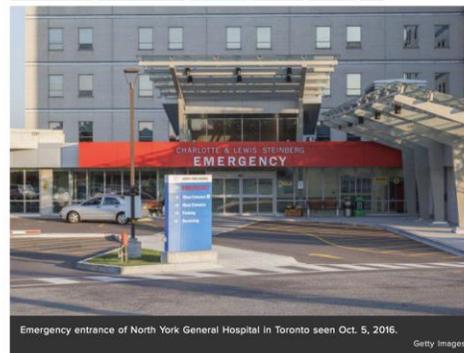
- This is the first study to specifically compare trauma mortality and the availability of trauma-related resources at rural hospitals and urban trauma centres in Canada.
- This is a large retrospective cohort study of 79957 trauma cases collected from Quebec's trauma reg-

CANADA February 13, 2019 3:31 pm

## Canadian stroke victims more likely to die in rural hospitals: study

By Rahul Kalvapalle  
National Online Journalist Global News

Comments 1 Facebook 682 Twitter Email Print



Emergency entrance of North York General Hospital in Toronto seen Oct. 5, 2016. Getty Images

Fleet et al. *BMC Health Services Research* (2015) 15:572  
DOI 10.1186/s12913-015-1242-0

BMC Health Service

Fleet et al. *BMC Health Services Research* (2020) 20:62  
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4916-1>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE Open Access

## Portrait of rural emergency departments in Québec and utilization of the provincial emergency department management Guide: cross sectional survey

Richard Fleet<sup>1,2,1\*</sup>, Julien Poitras<sup>1,2</sup>, Patrick Archambault<sup>1,2</sup>, Fatoumata Korika Tounkara<sup>2</sup>, Jean-Marc Ch Mathieu Ouimet<sup>4</sup>, José Gauthier<sup>5</sup>, Gilles Dupuis<sup>6</sup>, Alain Tanguay<sup>7</sup>, Jean-Frédéric Lévesque<sup>7</sup>, Geneviève Simard-Racine<sup>8</sup>, Jeannie Higgins<sup>9</sup> and France Légaré<sup>10</sup>

### Abstract

**Background:** Rural emergency departments (EDs) constitute crucial safety nets for the 20 % of Canada live in rural areas. Pilot data suggests that the province of Québec appears to provide more comprehensive services than do other provinces. A difference that may be attributable to provincial policy/guide: provincial ED management Guide<sup>1</sup>. The aim of this study was to provide a detailed description of rural ED Québec and utilization of the provincial ED management Guide.

**Methods:** We selected EDs offering 24/7 medical coverage, with hospitalization beds, located in rural or towns. We collected data via telephone, paper, and online surveys with rural ED/hospital staff. Data were collected from Québec's Ministry of Health databases and from Statistics Canada. We computed descrip statistics, ANOVA and t-tests were used to examine the relationship between ED census, services and in transfer requirements.

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

## Rural versus urban academic hospital mortality following stroke in Canada

Richard Fleet<sup>1,2\*</sup>, Sylvain Bussiès<sup>2a</sup>, Fatoumata Korinka Tounkara<sup>2a</sup>, Stéphane Turcotte<sup>3b</sup>, France Légaré<sup>4c</sup>, Jeff Plant<sup>4d</sup>, Julien Poitras<sup>1,2a</sup>, Patrick M. Archambault<sup>1,2,6e</sup>, Gilles Dupuis<sup>5</sup>

- 1 Department of Family Medicine and Emergency Medicine, Université Laval, Québec, QC, Canada,
- 2 Research Chair in Emergency Medicine Université Laval-CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, Lévis, QC, Canada,
- 3 Population Health and Practice-Changing Research Group, CHU de Québec Research Centre, Québec, QC, Canada,
- 4 Department of Family Medicine and Emergency Medicine and Knowledge Transfer and Health Technology Assessment Group, CHU de Québec Research Centre and Evaluative Research Unit, Université Laval, Québec, QC, Canada,
- 5 Faculty of Medicine, University of British Columbia and Department of Emergency Medicine, Penitentiary Regional Hospital, Penitentiary, BC, Canada,
- 6 Intensive Care Division, Department of Anesthesiology, Université Laval, Québec, QC, Canada,
- 7 Department of Psychology, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada

\* These authors contributed equally to this work.  
† ST and GP also contributed equally to this work. ‡ FL, JP, JP, PMA also contributed equally to this work.  
§ Richard.fleet@fmed.ulaval.ca

OPEN ACCESS

**Citation:** Fleet R, Bussiès S, Tounkara FK, Turcotte S, Légaré F, Plant J, et al. (2019) Rural versus urban academic hospital mortality following stroke in Canada. *PLOS ONE* 13(1): e0191151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191151>

## Abstract

### Introduction

Stroke is one of the leading causes of death in Canada. While stroke care has improved dramatically over the last decade, outcomes following stroke among patients treated in rural

RESEARCH ARTICLE Open Access

## Improving delivery of care in rural emergency departments: a qualitative pilot study mobilizing health professionals, decision-makers and citizens in Baie-Saint-Paul and the Magdalen Islands, Québec, Canada

Richard Fleet<sup>1,2,3\*</sup>, Catherine Turgeon-Pelchat<sup>2</sup>, Mélanie Ann Smithman<sup>4,5</sup>, Hassane Alam<sup>6,7</sup>, Jean-Paul Fortin<sup>3,8</sup>, Julien Poitras<sup>9</sup>, Jean Ouellet<sup>10</sup>, Jocelyn Gravel<sup>10</sup>, Marie-Pierre Renaud<sup>7</sup>, Gilles Dupuis<sup>11</sup> and France Légaré<sup>1,3</sup>

### Abstract

**Background:** Emergency departments (EDs) in rural and remote areas face challenges in delivering accessible, high quality and efficient services. The objective of this pilot study was to test the feasibility and relevance of the selected approach and to explore challenges and solutions to improve delivery of care in selected EDs.

**Methods:** We conducted an exploratory multiple case study in two rural EDs in Québec, Canada. A survey filled out by the head nurse for each ED provided a descriptive statistical portrait. Semi-structured interviews were conducted with ED health professionals, decision-makers and citizens (n = 68) and analyzed inductively and thematically.

**Results:** The two EDs differed with regards to numbers of annual visits, inter-facility transfers and wait time. Stakeholders stressed the influence of ED challenges and solutions, related to: 1) governance and management (e.g. lack of representation, poor efficiency, ill-adapted standards); 2) health services organization (e.g. limited access to primary healthcare and long-term care, challenges with transfers); 3) resources (e.g. lack of infrastructure, limited access to specialists, difficult staff recruitment/retention); 4) professional practice (e.g.



ORIGINAL ARTICLE  
ARTICLE ORIGINAL

## Organisation des services dans une urgence rurale éloignée : réflexions autour du cas de Fermont, Québec

**Contexte :** Cette étude visait à répondre au besoin d'une petite urgence éloignée d'obtenir un soutien médical et des soins médicaux de services à offrir. Les principaux objectifs de l'étude étaient de : 1) décrire le portrait statistique de l'urgence de Fermont, Québec; 2) évaluer la perception du personnel et des citoyens en lien avec le travail de services offerts et 3) explorer des solutions potentielles d'améliorer les soins et les services.

**Méthodes :** Cette étude de cas a été réalisée avec une approche participative et une méthodologie mixte. Nous avons comparé les données d'un questionnaire sur l'urgence avec à été validé lors d'une étude précédente aux données des autres urgences rurales québécoises et à leur recommandations nationales et provinciales. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques des urgences, les descriptions de centres hospitaliers et de l'urgence, les services disponibles localement et les difficultés rencontrées et solutions. Des entretiens ont aussi été réalisés auprès de 33 personnes (spécialistes de la santé, décideurs et citoyens).

**Résultats :** L'urgence de Fermont est plus petite que les autres urgences rurales québécoises et date de réponse à certains agents comparativement aux autres urgences et aux recommandations et à l'urgence Agence Santé. Les répondants ont souligné l'importance de tenir compte des particularités de soins dans l'établissement d'un seul minimum de services. Les solutions proposées concernent l'importance de favoriser la collaboration, le développement de pratiques professionnelles et de mieux connaître les besoins.

**Conclusion :** À l'heure de la pandémie, cette étude de cas exploratoire a permis de souligner l'importance d'adopter une approche pluridisciplinaire, participative et locale pour améliorer la réflexion autour des soins médicaux de services à offrir dans les petites urgences et pour améliorer la performance globale des urgences rurales.

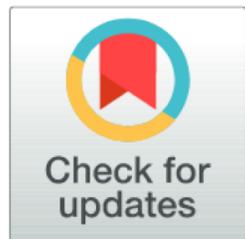
# Mortalité par accident vasculaire cérébral à 30 jours: rural vs urbain 25% >

## Urban academic hospital vs rural community hospital: 30-day mortality following stroke in Canada

Richard Fleet<sup>2</sup>\*, Fatoumata Korika Tounkara<sup>2</sup>,  
 Jean-François Légaré<sup>4</sup>‡, Jeff Plant<sup>5</sup>‡, Julien Poitras<sup>1,2</sup>‡, Patrick  
 Poirier<sup>7</sup>‡

\*Données Canada excluant le Québec

<sup>1</sup> Department of Emergency Medicine, Université Laval, Québec, QC, Canada, <sup>2</sup> Department of Emergency Medicine, Université Laval-CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, Lévis, QC, Canada, <sup>3</sup> Changing Research Group, CHU de Québec Research Centre, Québec, QC, Canada, <sup>4</sup> Department of Family Medicine and Emergency Medicine and Knowledge Transfer and Health Technology Assessment Group, CHU de Québec Research Centre and Evaluative Research Unit, Université Laval, Québec, QC, Canada, <sup>5</sup> Faculty of Medicine, University of British Columbia and Department of Emergency Medicine, Penticton Regional Hospital, Penticton, BC, Canada, <sup>6</sup> Intensive Care Division, Department of Anesthesiology, Université Laval, Québec, QC, Canada, <sup>7</sup> Department of Psychology, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada



☉ These authors contributed equally to this work.

‡ ST and GP also contributed equally to this work. FL, JP, JP, PMA also contributed equally to this work.

\* [Richard.fleet@fmed.ulaval.ca](mailto:Richard.fleet@fmed.ulaval.ca)

# BMJ Open Profile of trauma mortality and trauma emergency department-based, rural vs urban, Ontario, Canada

Mortalité: rurale vs urbaine > 3X

Richard Fleet,<sup>1,2</sup> François Lauzier,<sup>3,4</sup> Fatoumata Korinka Tounkara,<sup>2</sup> Stéphane Turcotte,<sup>5</sup> Julien Poitras,<sup>6</sup> Judy Morris,<sup>7</sup> Mathieu Ouimet,<sup>8</sup> Jean-Paul Fortin,<sup>9</sup> Jeff Plant,<sup>10</sup> France Légaré,<sup>11</sup> Gilles Dupuis,<sup>12</sup> Catherine Turgeon-Pelchat<sup>2</sup>

**To cite:** Fleet R, Lauzier F, Tounkara FK, *et al.* Profile of trauma mortality and

## ABSTRACT

**Objectives** As Canada's second largest province, the geography of Quebec poses unique challenges for trauma

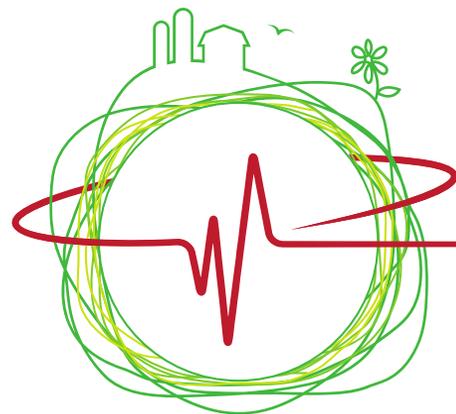
## Strengths and limitations of this study



**"S'il y a une médecine à deux vitesses au Canada, ce n'est pas entre les riches et les pauvres, c'est entre les milieux urbains et les milieux ruraux."**

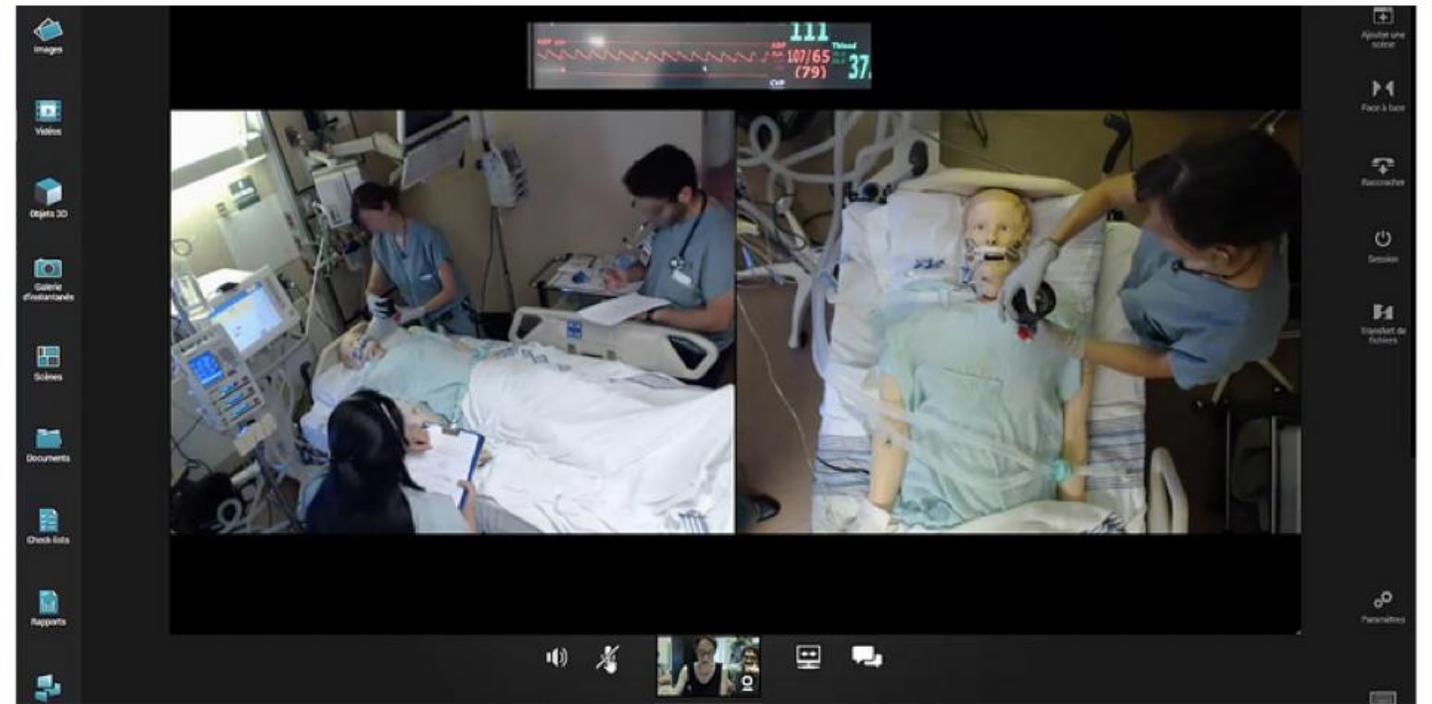
© 2021

Dr. John Wootton



**URGENCES**  
RURALES **360°**

# Living Lab Charlevoix



# Qu'est-ce qu'un Living Lab?

Innovation collective  
(Lehmann & Colomb,  
2020)

Méthode de recherche  
(Dubé et al., 2014)

Une philosophie, une  
manière innovante  
de penser  
l'innovation  
(Vanmeerbeek et al.,  
2017)

Un environnement et  
une approche  
d'innovation  
(Ståhlbröst & Holst,  
2012)

Processus de  
cocréation avec les  
usagers finaux dans  
des conditions  
réelles (Dubé et al.,  
2014)

Écosystème de  
partenariats public-  
privé-citoyen  
(Ståhlbröst & Holst,  
2012)

# Autres faits sur les Living Labs

- ▶ Fin des années 1990 au M.I.T. Media Lab / Georgia Institute of Technology
- ▶ Plus de 340 Living Labs à travers le monde
- ▶ Réseau européen des Living Labs (ENoLL)
- ▶ 5 composantes principales



Ståhlbröst & Holst, 2012

# LELIVINGLAB CHARLEVOIX



## PROCESS AND SYSTEMS A Canadian Rural Living Lab Hospital: Implementing solutions for improving rural emergency care

Author: Richard Fleet<sup>A</sup>

### ABSTRACT

#### Introduction

More than 6 million Canadians live in rural areas (approximately 20% of the population) and emergency services are a critical safety net for them.

#### Objectives

We want to create, in Baie-Saint-Paul (rural emergency department, Québec, Canada), an experimental milieu where all stakeholders develop, implement and evaluate solutions to address the problems that beset their environment.

#### Method

The Living Lab will rely on the quadruple aim approach to improve health system performance and will use a multimethod approach based on the philosophy of open and user-driven innovation. Three pilot projects will be implemented (quality of work life programme, computed tomography implementation study and telemedicine in ambulances). Other possible solutions will be evaluated and prioritised (*in situ* simulation, care protocol, telemedicine, point-of-care ultrasound, helicopters and drones).

#### Conclusion

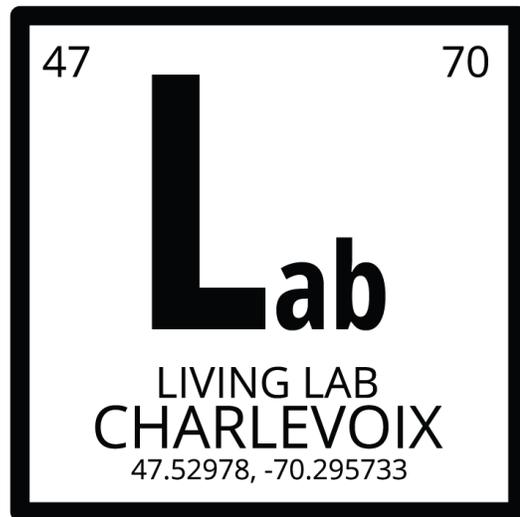
We are confident that this Living Lab will contribute to saving lives, will improve the quality of work life for rural healthcare professionals, and will inspire similar innovation internationally.

#### Preface: Destiny and a promise to improve rural emergency care

In the early 2000s, governments across Canada made massive healthcare cuts in rural areas, closing hospitals and reducing support services.<sup>2,3</sup> In the rural hospital where I started my medical career in Nelson, British Columbia, the general surgery programme, intensive care and inpatient mental health unit closed; radiography as well as laboratory services were cut and there was no computed tomography (CT) scanner. In the context of geographic isolation and limited capacity for medical evacuation (med-evac), community members and healthcare professionals staunchly advocated to save their services.<sup>4</sup> Trained like most physicians in an urban academic setting, I was not prepared. I still have chills when I think of the last patient I treated in Nelson:

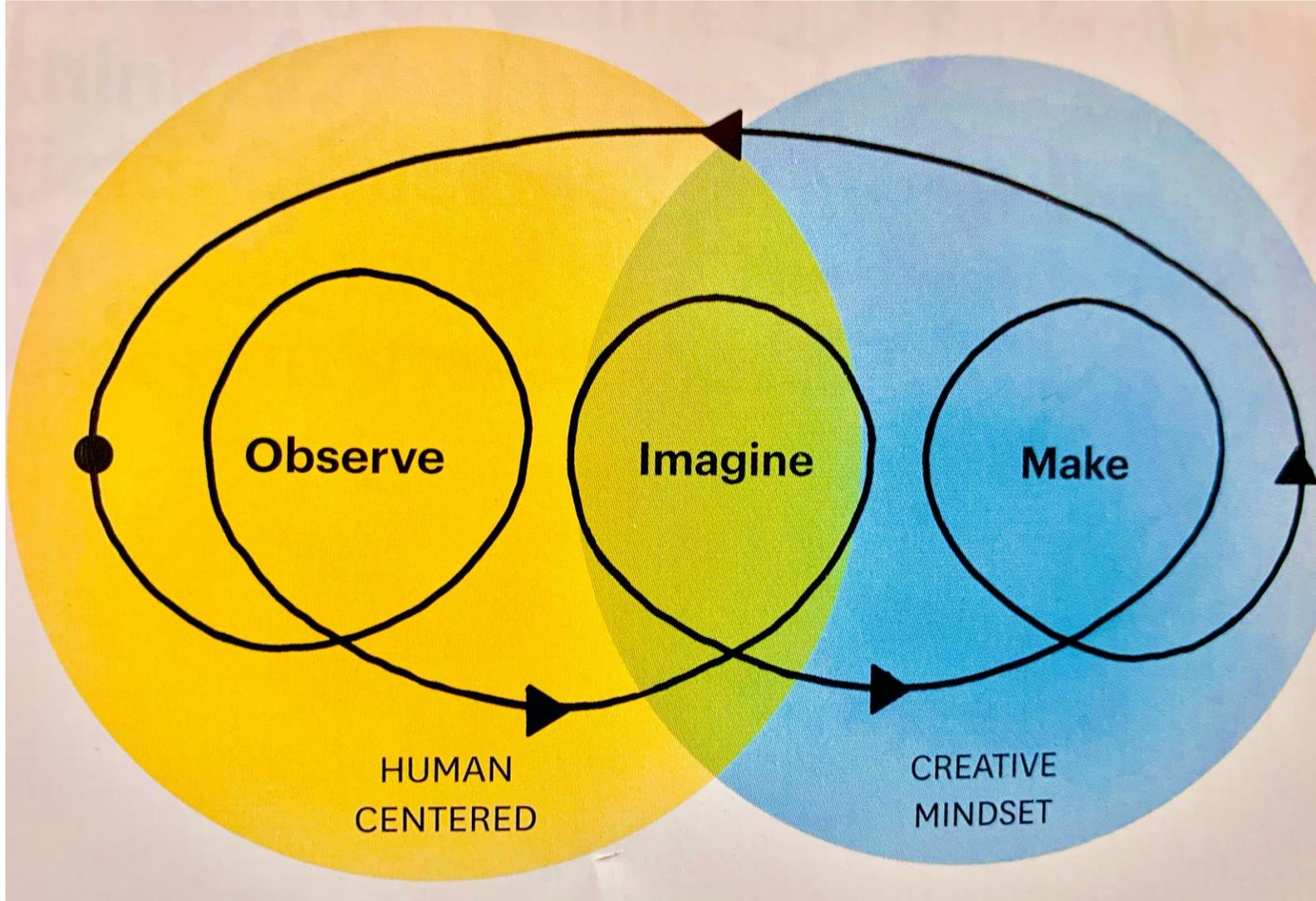
*At 4am, an elderly patient presented with abdominal pain. I performed bedside ultrasonography in search of an explanation for her pain. She had a large (6.5 cm) abdominal aortic aneurysm and urgently needed vascular surgery – only the service was 400 km away. While I explained the situation to her, she interrupted, ‘Doctor, by the way, I want to thank you for standing up for us. I have read you and your colleagues’ articles in the newspapers about your opposition to the service cuts. We used to have a fabulous hospital here before all the cuts. I understand some of you may leave, and I don’t blame you.’ Surprised and touched, I forged ahead with my explanation of her medical*

# La communauté du Living Lab Charlevoix



Transdisciplinaire et intersectorielle:

- ▶ Milieu de la recherche (cochercheurs et collaborateurs de plusieurs centres de recherche (Québec, Canada et ailleurs dans le monde)
- ▶ Institutions publiques (ex: CIUSSS Capitale-Nationale, Universités, Les MRC)
- ▶ Institutions privées (ex: Association des gens d'affaires de Baie-Saint-Paul)
- ▶ Citoyens (ex: artiste, chef)



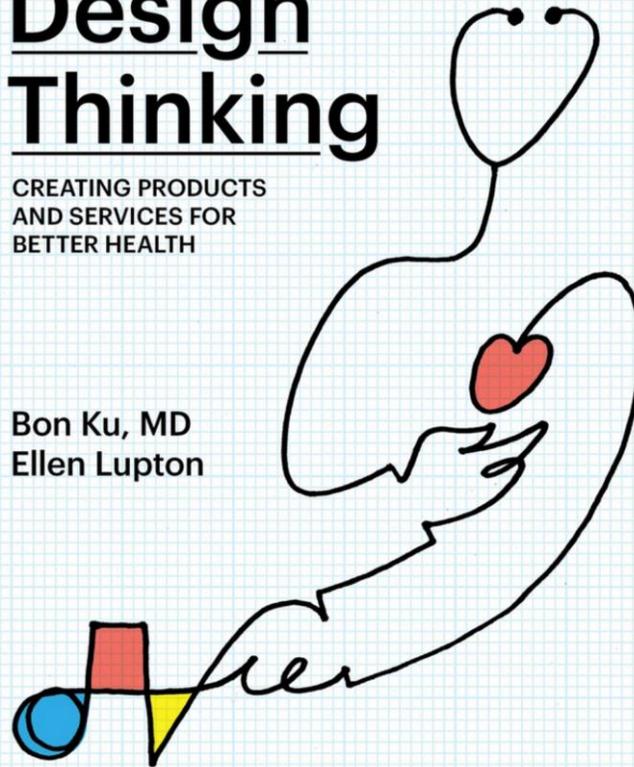
# Design thinking

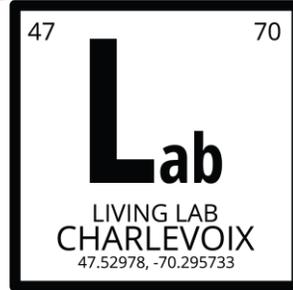
SUGGESTION DE  
LECTURE

# Health Design Thinking

CREATING PRODUCTS  
AND SERVICES FOR  
BETTER HEALTH

Bon Ku, MD  
Ellen Lupton





React

**COVID-19**

**Nos projets**

**Janvier-Février 2020**

# Les régions rurales sont-elles dans notre angle mort?

[Accueil] / [Opinion] / [Idées]



Photo: Graham Hughes La Presse canadienne «Ainsi, près de 60% des hôpitaux ruraux sont à plus de 150 km d'un centre de traumatologie secondaire ou tertiaire», dit l'auteur.

## Richard Fleet

Médecin d'urgence, CISSS Chaudière-Appalaches; psychologue; professeur, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval \*

30 mars 2020

IDÉES  
Idées

Mardi dernier à l'Hôtel-Dieu de Lévis, notre groupe de médecins et d'infirmières était à se préparer pour les pires scénarios. Les nouvelles qui nous proviennent de l'Italie et de New York sont claires, nous aurons possiblement à faire face à une vague de patients assez importante pour devoir activer notre protocole de «mass casualties», ce qui nous forcera potentiellement à faire des choix déchirants pour cibler qui a les meilleures chances de survie aux soins intensifs.

Nous sommes l'une des urgences les plus surchargées au Québec. Et nous avons peur. Peur de manque d'équipement de protection pour nos membres du personnel tombent au combat, peur de ce que nous allons découvrir qu'ils ont toujours fait: soigner les gens.

Et là, ça me frappe: les régions, sont-elles dans notre angle mort? Pendant dix-dizaine d'années ces petites urgences



Aujourd'hui, mercredi 30 septembre 2020

Montréal 14°C

Suivez La Presse f t in @ Je sout

ACTUALITÉS INTERNATIONAL DÉBATS AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA SOCIÉTÉ GOURMAND VOYAGE MAISON

## Des conséquences économiques plus sévères en région, prévient Joly



PHOTO JUSTIN TANG ARCHIVES LA PRESSE CANADIENNE  
Mélanie Joly, ministre du Développement économique et des Langues officielles

(Ottawa) La crise sanitaire provoquée par la pandémie de COVID-19 frappe indistinctement les centres urbains et les régions rurales au pays. Mais la crise économique causée par les mesures sévères de

f t in @

### INFOLETTRE

#### Le bulletin du so

Recevez chaque soir un sommaire des informations essentielles du jour

Courriel

Prénom

Nom

Je m'inscris



Aujourd'hui, mercredi 30 septembre 2020

Montréal 14°C

Suivez La Presse f t in @ Je soutiens La Presse

ACTUALITÉS INTERNATIONAL DÉBATS AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA SOCIÉTÉ GOURMAND VOYAGE MAISON

## Hausse alarmante des cas de COVID-19 chez les Autochtones

f t in @



### INFOLETTRE

#### Le bulletin du soir

Recevez chaque soir un sommaire des informations essentielles du jour

Courriel

Prénom

Available for everyone, funded by readers

Contribute -> Subscribe ->

News Opinion Sport Culture Lifestyle More

World Europe US Americas Asia Australia Middle East Africa Inequality Global development

Rural Australia

## Rural Australia is used to isolation, but Covid-19 gives it a whole new meaning

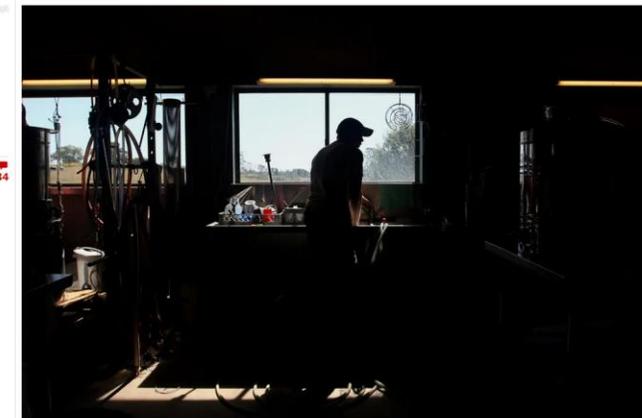


Gabrielle Chan

@gabriellechan

Sat 11 Apr 2020 21:00 BST

f t 92 184



Farm work has changed little since the Covid-19 pandemic took hold, but a trip to town reveals the full lockdown is taking on rural Australia. Photograph: Lisa Maree Williams/Getty Images

Regional and remote communities have fewer resources to fight coronavirus, but many also see potential gains from a more digitally connected Australia

- Sign up for Guardian Australia's daily coronavirus email
- Download the free Guardian app to get the most important news notifications

### Most viewed

Live Biden tells white supremacist groups to 'cease and desist' after Trimm's debate

live  
MAGAZINE  
mits  
ated New

POLITICO

AD

MAGAZINE

LETTER FROM WASHINGTON

## 'It Really Is the Perfect Storm': Coronavirus Comes for Rural America

In rural Washington, hospitals are faltering, stores can't get supplies and people are staying closer to each other than you'd think.

By ERIC SCIGLIANO  
04/15/2020 04:30 AM EDT

f t @ ...

Eric Scigliano is a POLITICO Magazine contributor.

AP



Dr. Howard Leibrand has had two very different medical careers—29 years as an emergency room physician, then 12 as an addiction therapist. The challenge he's facing now, as the novel coronavirus slams bucolic Skagit County, Washington, where he lives and works, is like both rolled into one. Covid-19 has struck fast and hard, like the car crashes and mishaps that send victims to the ER. And like opiate addiction, it has spread stealthily through the heartland, even as it was dismissed as a distant, urban

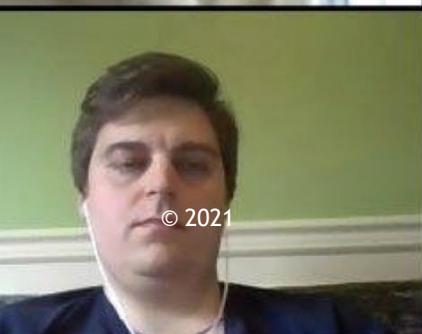
# Sondage auprès des chefs d'urgences rurales - avril 2020

## SOURCES D'ANXIÉTÉ:

- ▶ MANQUE DE PERSONNEL
- ▶ ABSENCE D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE
- ▶ NE PAS POUVOIR TRANSFÉRER
- ▶ CONTAMINER SES PROCHES
- ▶ NE PAS ÊTRE EN MESURE DE TRAITER CORRECTEMENT LES PATIENTS NON-COVID







**POURQUOI  
PAS DANS UN  
SEUL MILIEU?**

**MÊME AVEC  
UN SEUL  
RÉSIDENT?**

# UN STAGE EN INNOVATION ET LEADERSHIP POUR LES RÉSIDENTS



## STAGE EN INNOVATION ET LEADERSHIP PANDÉMIE ET MILIEUX RURAUX

LIVING LAB DE CHARLEVOIX

### Qu'est-ce que le Living Lab Charlevoix ?

#### **Problématique :**

Les urgences en milieu rural constituent un filet de sécurité essentiel pour les Canadiens. Actuellement, les patients canadiens traités dans les hôpitaux ruraux ont 20 % plus de risque de mourir d'un accident vasculaire cérébral que les patients traités dans les hôpitaux urbains et les patients traumatisés des régions rurales du Québec ont un taux de mortalité 3,4 fois plus élevé que leurs concitoyens dans les grands centres.

#### **Mission :**

Développer des innovations en santé afin d'améliorer les soins et services d'urgence pour la population de Charlevoix et les diffuser afin qu'elles soient disponibles pour l'ensemble des populations rurales du Québec, du Canada et ailleurs dans le monde. Le Living Lab Charlevoix se déploie sur le terrain dans deux hôpitaux: Baie-Saint-Paul et La Malbaie.

Vidéo de présentation:

<https://www.youtube.com/watch?v=YEwsGpp1OEM>

# QUI SONT LES RÉSIDENTS?

- ▶ Médecine de famille
- ▶ Médecine d'urgence
- ▶ Médecine interne
- ▶ Autres étudiants dans un programme de santé (réadaptation, paramédical, etc.)
- ▶ Autres personnes qui souhaitent faire de l'innovation en santé
- ▶ Autres à venir!, ETC.





# 5 thèmes pour des médecins et professionnels innovants

- ▶ Leadership
- ▶ Créativité et innovation
- ▶ Médecine rurale
- ▶ Bien-être et gestion du stress
- ▶ Gestion de pandémie

Lectures (articles scientifiques et livres)



Ateliers synchrones et asynchrones



Entrevues avec des leaders et des innovateurs



Expérience clinique en milieu rural



Diriger une équipe pour déployer une innovation



# Diriger une équipe pour déployer une innovation



Qualité de vie au travail

Niveau global

Pistes prometteuses pour diminuer le risque de propagation de la Covid-19 dans le contexte de déconfinement de Charlevoix et des régions rurales du Québec

**trekk** Translating Emergency Knowledge for Kids

RESOURCES OUR WORK ABOUT US NEWS & EVENTS CONTACT

## Translating Emergency Knowledge for Kids

TREKK is a growing network of

- RESEARCHERS
- CLINICIANS
- TREKK PARTNERS
- PARENTS AND FAMILIES

who share the same goal - to improve emergency care for children across Canada.

# Jusqu'à maintenant...

 Emplois Nécrologie Kiosque Cahiers spéciaux Nous rejoindre 11°

## «Living Lab Charlevoix »: une approche orientée vers les besoins du milieu

Le 17 juin 2020 — Modifié à 14 h 56 min le 17 juin 2020 Temps de lecture : 5 min

 Par Lisianne Tremblay



L'étudiante en médecine Isabelle Lavalée-Bourget a eu un coup de coeur pour Charlevoix.

L'approche des cinq médecins résidents qui effectuent un laboratoire en médecine rurale à Baie-Saint-Paul est davantage orientée par les besoins du milieu. Ils sont déjà rendus à mi-chemin de leur stage de quatre semaines.

## 15 stagiaires participants:

- ▶ 3 en médecine d'urgence
- ▶ 3 en médecine familiale
- ▶ 1 médecine interne,
- ▶ 1 étudiant en médecine
- ▶ 1 finissante en ergothérapie
- ▶ 1 paramédic avancé
- ▶ 1 médecin sénior
- ▶ 4 personnes hors du secteur de la santé

### NOUVELLES

## Un projet pour l'innovation et le leadership en région

Publié le 18 juin 2020 à 11:49, modifié le 18 juin 2020 à 15:09

Par: *Elisabeth Payeur*



Un stage en milieu rural du projet Living Lab Charlevoix se déroule ces jours-ci à l'hôpital de Baie-Saint-Paul. Il permet aux résidents de développer leur leadership et de travailler sur des innovations selon leur domaine de spécialité.

Publicité

#### QUESTION DU JOUR

CIMT : TVA | CHAU : TVA

COVID-19 | Êtes-vous davantage vigilant avec l'écllosion de cas au Bas-Saint-Laurent?

OUI

NON

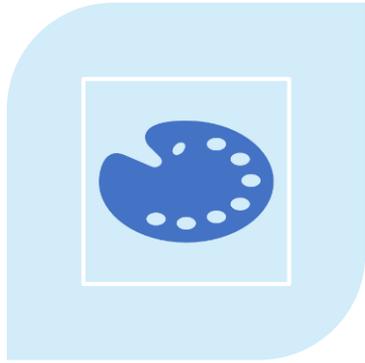
VOTER

[VOIR LES RÉSULTATS](#)

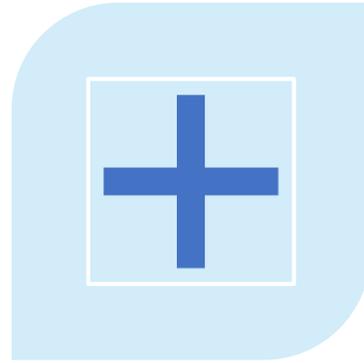
[LAISSEZ UN COMMENTAIRE](#)

Publicité

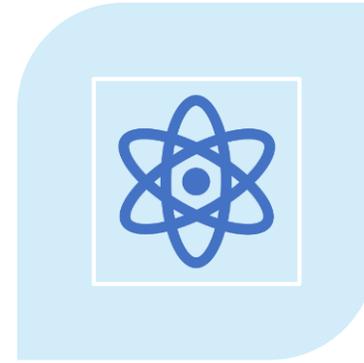




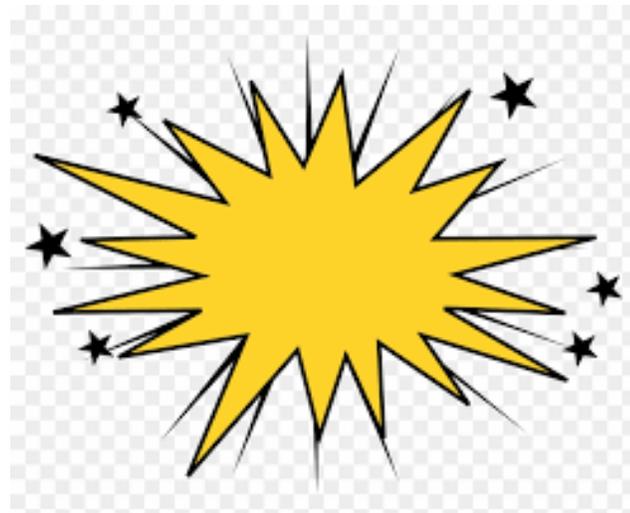
**ARTS VIVANTS**



**ET**



**COMMUNICATION  
SCIENTIFIQUE**



# Arts et santé: applications

Bien-être

Formation

TC /  
Communication scientifique

*« Il est temps de prendre conscience de la complexité de toute réalité - physique, biologique, humaine, sociale, politique - et de la réalité de la complexité.*

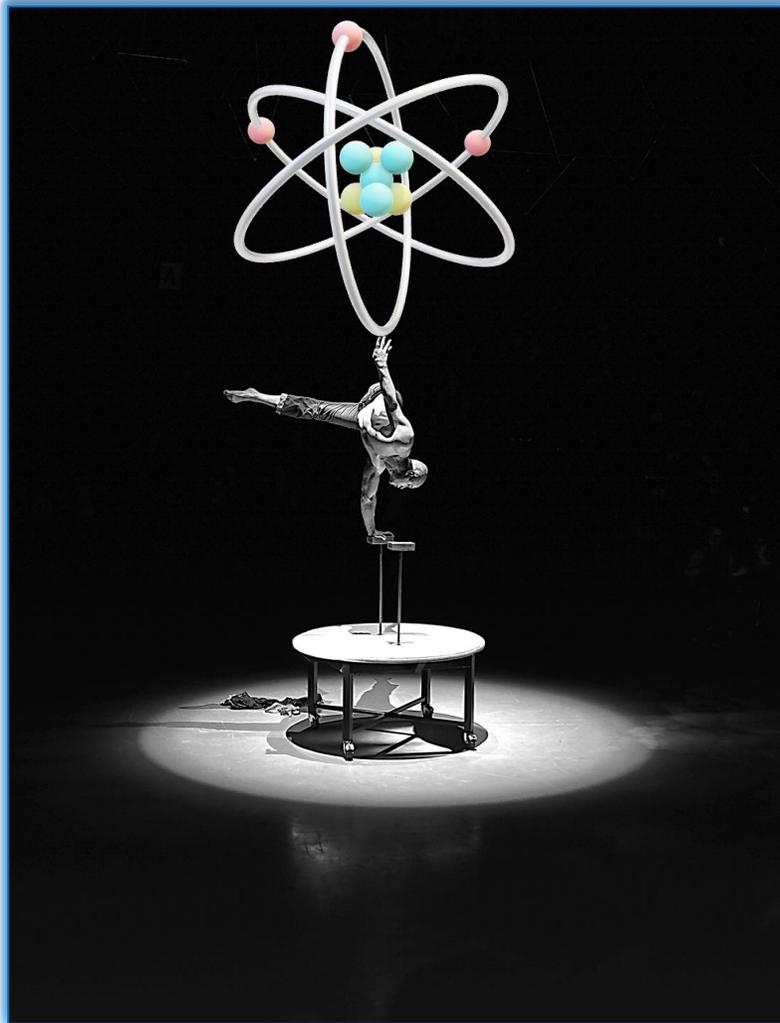
*Il est temps de prendre conscience qu'une science privée de réflexion et qu'une philosophie purement spéculative sont insuffisantes.*

*Conscience sans science et science sans conscience sont mutilées et mutilantes. » (Edgar Morin, 1990)*



# ADAPTATION SCÉNIQUE D'UN RAPPORT DE RECHERCHE

---



**Spectacle interactif** d'une durée approximative de **45 minutes** qui réunit les arts du **cirque**, le **théâtre** et les **arts numériques**.

L'intention est d'adapter le rapport de recherche UR360 à la scène et de **donner vie aux données** et **témoignages** de la recherche.

Cette rencontre des arts et de la science fera appel à **l'intelligence émotive et rationnelle du public** et créera ainsi une **expérience d'apprentissage complète**.

I used to think the **top environmental problems** were **biodiversity loss, ecosystem collapse** and **climate change**.

I thought that **thirty years of good science** could **address these problems**.

**I was wrong.**

The top environmental problems are **selfishness, greed and apathy**, and to deal with these we need a **cultural and spiritual transformation**.



**Gus Speth**

**And we scientists don't know how to do that.**

# OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

**Décrire le processus**  
de création et de la **rencontre des cultures**  
de **recherche** artistiques et scientifiques.



**Mesurer l'impact**

Du **spectacle**,  
d'un **webinaire**  
et du **rapport de recherche**

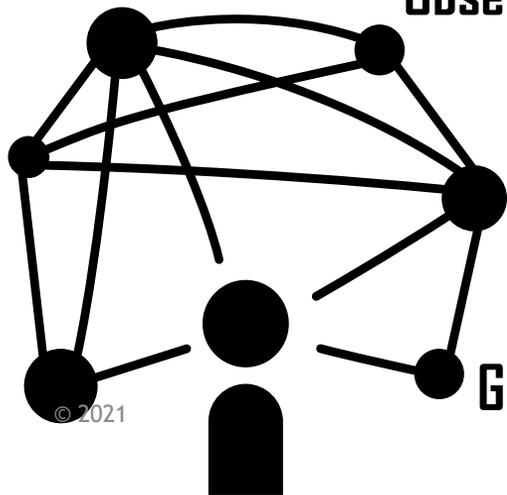
sur

**Questionnaires**

**Observation**

**Journal de bord**

**Groupes de discussion**



© 2021

**A L'intérêt et la satisfaction** face aux outils de communication scientifique.

**B La compréhension et la rétention** des informations présentées.

**C L'intention de changement** de comportement et le **changement de comportement**.

# PROCESSUS

## Prototype 1

- 1 semaine
- Juillet 2020
- À La Malbaie

## Prototype 2

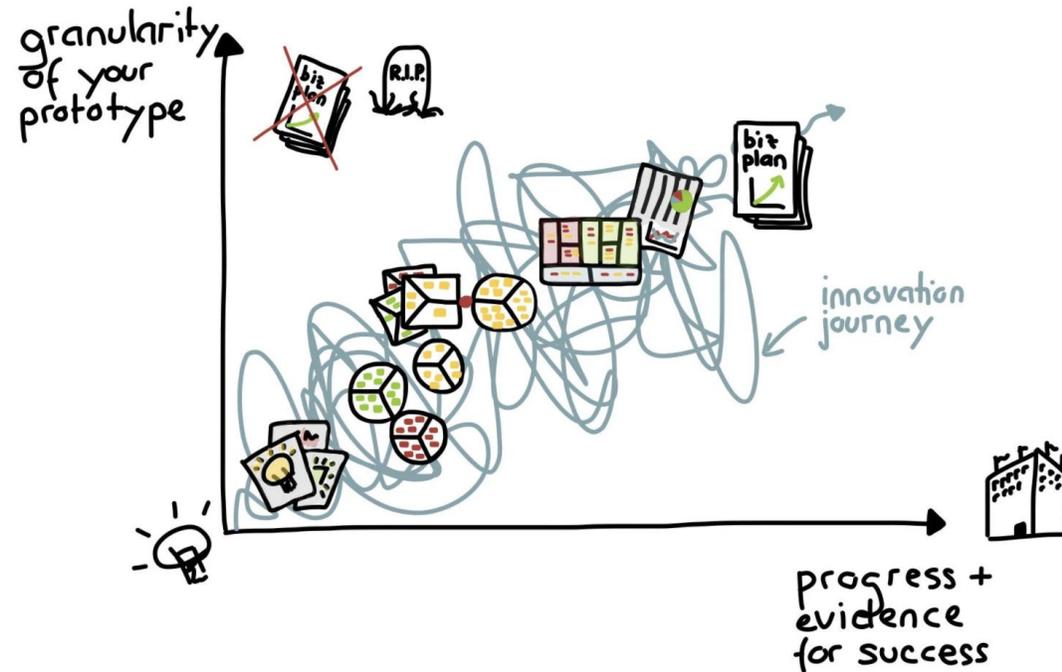
- 1 semaine
- Avril 2021
- À Montréal 7D

## Prototype 3

- 2 semaines
- Mai 2021
- À Montréal 7D

## Étude

- À la fin du prototype 3
- 2 journées / 2 représentations (hybrides)



# RÉFÉRENCES

- ▶ Barone, T. E. W. E. (2012). *Arts-based research*. Los Angeles: Sage Publications.
- ▶ Bertram, U. (2019). *Artistic transfer. Efficiency Through Unruly Thinking*: Transcript-Verlag.
- ▶ Boydell, K. M. e. a. (2012.). The Production and Dissemination of Knowledge: A Scoping Review of Arts-Based Health Research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1)
- ▶ Dewey, L. P. (2016). *Managing Arts Programs in Healthcare*. New York: Routledge.
- ▶ Dube, P., Sarrailh, J., Billebaud, C., Grillet, C., Zingraff, V., & Kostecky, I. (2014). Le livre blanc des Living Labs. Umwelt Service Design, Montréal, Canada.
- ▶ Fleet, R., Bussièrès, S., Tounkara, F. K., Turcotte, S., Légaré, F., Plant, J., ... & Dupuis, G. (2018). Rural versus urban academic hospital mortality following stroke in Canada. *PloS one*, 13(1), e0191151.



BOOKS



ARTICLES



WEB

Here are some examples.

## RÉFÉRENCES (suite)



BOOKS



ARTICLES



WEB

Here are some examples.

- ▶ Fleet, R., Lauzier, F., Tounkara, F. K., Turcotte, S., Poitras, J., Morris, J., ... & Turgeon-Pelchat, C. (2019). Profile of trauma mortality and trauma care resources at rural emergency departments and urban trauma centres in Quebec: a population-based, retrospective cohort study. *BMJ open*, 9(6), e028512.
- ▶ Fleet, R. (2020). A Canadian Rural Living Lab Hospital: Implementing solutions for improving rural emergency care. *Future healthcare journal*, 7(1), 15.
- ▶ Francourt, D. a. F., S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Health Evidence Network synthesis*, 67, 133. doi:10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08
- ▶ Hossain, M., Leminen, S., & Westerlund, M. (2019). A systematic review of living lab literature. *Journal of cleaner production*, 213, 976-988.
- ▶ Ku, B., & Lupton, E. (2020). *Health Design Thinking: Creating Products and Services for Better Health*. MIT Press.

## RÉFÉRENCES (suite)

▶ Lehmann, V. & Colomb, V. (2020). Innovation collective: Quand créer avec devient essentiel. Québec: Les Presses de l'Université du Québec. 288p.

▶ Ståhlbröst, A., & Holst, M. (2012). The Living Lab Methodology Handbook. Luleå University of Technology.

▶ Vanmeerbeek, P., Antoine, M., Rosskamp, B., & Hallemans, S. (2017). Quelles sont les conditions d'implémentations d'un Living Lab dans le domaine de la santé en Région wallonne? Rapport final de recommandations du projet INSOLL.



BOOKS

ARTICLES

WEB

Here are some examples.



## Questions ou commentaires ?

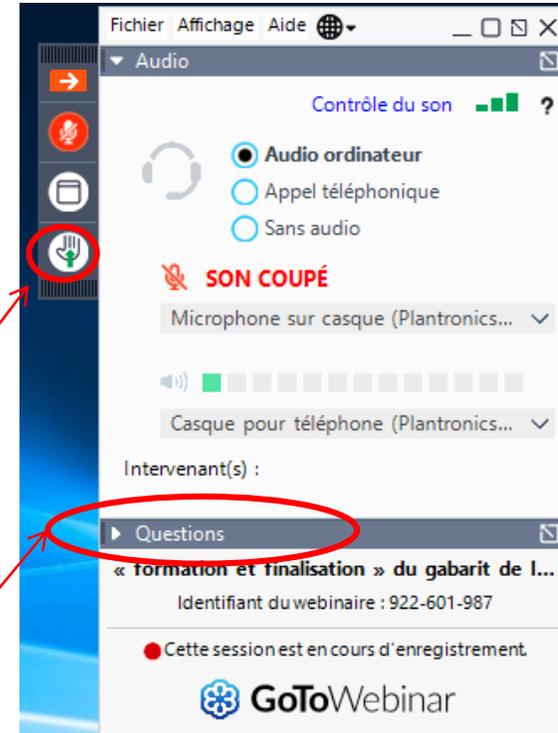
Posez vos questions de deux façons:

### 1. *Lever la main*:

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

### 2. *Par écrit* :

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.





**Réseau-1 Québec**

**Prochain webinaire :**

*La recherche et l'amélioration continue  
de la qualité*

**16 avril 2021 de 12h à 13h**

Isabelle Gaboury

**YouTube :** webinaires enregistrés et disponibles

**Devenez membres :** <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/>

**Question ou idée de webinaire :** [webinaires@reseau1quebec.ca](mailto:webinaires@reseau1quebec.ca)

*Merci de compléter le sondage sur le  
webinaire d'aujourd'hui !*



**@reseau1quebec**