



Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022



Des innovations pour améliorer l'accès aux soins et services de 1ère ligne pour les patient-e-s orphelin-e-s

Animation : Maxine Dumas Pilon

Avec : Louise Belzile, Marie-Thérèse Lussier, Jean-Sébastien Paquette, Rose Gagnon, Joanie Bédard, Marie-Chantal Leclerc et Kadija Perreault

6 mai 2022



[@reseau1quebec](https://twitter.com/reseau1quebec)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca



Dre Maxine Dumas Pilon pratique la médecine familiale à la Clinique Indigo et est professeur adjointe au Département de médecine familiale de McGill. Elle a pratiqué et enseigné au Centre Hospitalier de St-Mary's pendant 15 ans. De plus, elle a dirigé de nombreux travaux en lien avec la périnatalité, l'accès et l'innovation, avec différentes directions du MSSS, la FCASS et le CQMF, dont elle a été présidente de 2014 à 2017.



Louise Belzile est devenue patiente orpheline en 2019 lorsqu'elle a quitté l'université une fois son post-doctorat complété. Elle s'est inscrite au Guichet d'accès à un médecin de famille, mais n'a jamais eu aucune relance, ni information sur sa progression sur la liste d'attente. Louise est diabétique de type 2 depuis plus de 20 ans et connaît depuis peu quelques problèmes avec sa thyroïde.



Dre Marie-Thérèse Lussier est professeure titulaire au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Directrice du Réseau de recherche en soins primaires de l'Université de Montréal (RRSPUM) et membre-chercheur du pôle 1 de recherche sur les transformations des pratiques cliniques et organisationnelles du CISSS Laval.



Dr Jean-Sébastien Paquette est médecin de famille au GMF-U du Nord de Lanaudière et professeur agrégé de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Il est chercheur-clinicien au Centre de recherche en santé durable VITAM.



Rose Gagnon est physiothérapeute, candidate au doctorat en sciences cliniques et biomédicales et diplômée du microprogramme en évaluation économique des technologies de la santé à l'Université Laval. Elle a récemment complété le programme de formation TUTOR-PHC en recherche sur les soins de santé primaires.



Joanie Bédard est graduée de la maîtrise professionnelle en physiothérapie à l'Université Laval et œuvre auprès d'une clientèle variée depuis maintenant 10 ans. Particulièrement interpellée par la relation d'aide et le transfert de connaissances, elle occupe un poste de chargée d'enseignement en médecine à la Clinique Universitaire de Physiothérapie.



Marie Chantal Leclerc est professeure au Département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. Elle a œuvré en tant qu'infirmière clinicienne en santé mentale de nombreuses années auparavant et est détentrice d'un doctorat en sciences administratives – gestion de projet.



Kadija Perreault est professeure au Département de réadaptation à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Elle est également chercheuse au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS). Ses travaux portent sur l'accès et l'organisation des services de réadaptation et l'évaluation des services pour les personnes présentant de la douleur.

Déroulement du webinaire

1. Présentation de l'enjeu et de son contexte par **Maxine Dumas Pilon**
2. Récit de **Louise Belzile**, patiente orpheline
3. Présentation de l'innovation « *Prise en charge directe par un physiothérapeute à l'urgence : un moyen efficace d'améliorer l'évolution clinique et l'utilisation des ressources* » par **Rose Gagnon**
4. Présentation de l'innovation « *Collaboration au sein des pharmacies communautaires du Québec : un modèle de soins innovant pour mieux répondre aux besoins en physiothérapie des personnes présentant un trouble musculosquelettique* » par **Joanie Bédard**
5. Présentation de l'innovation « *Optimiser la pratique clinique de première ligne : Faire autrement pour offrir le meilleur* » par **Marie Chantal Leclerc**
6. Présentation de l'innovation « *Faisabilité d'une ligne téléphonique visant à mieux répondre aux besoins de la population en matière de déficience physique* » par **Kadija Perreault**
7. Intervention de **Jean-Sébastien Paquette** et **Marie-Thérèse Lussier**, expert-e-s clinicien-ne-s
8. Période de questions et d'échanges avec les participant-e-s

Questions ou commentaires ?

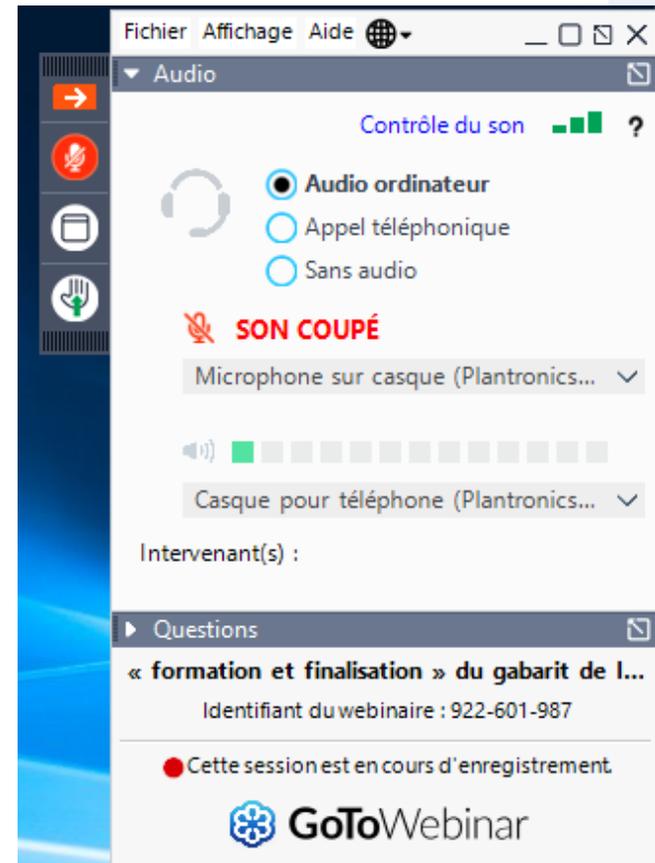
Posez vos questions de deux façons:

1. *Lever la main.*

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

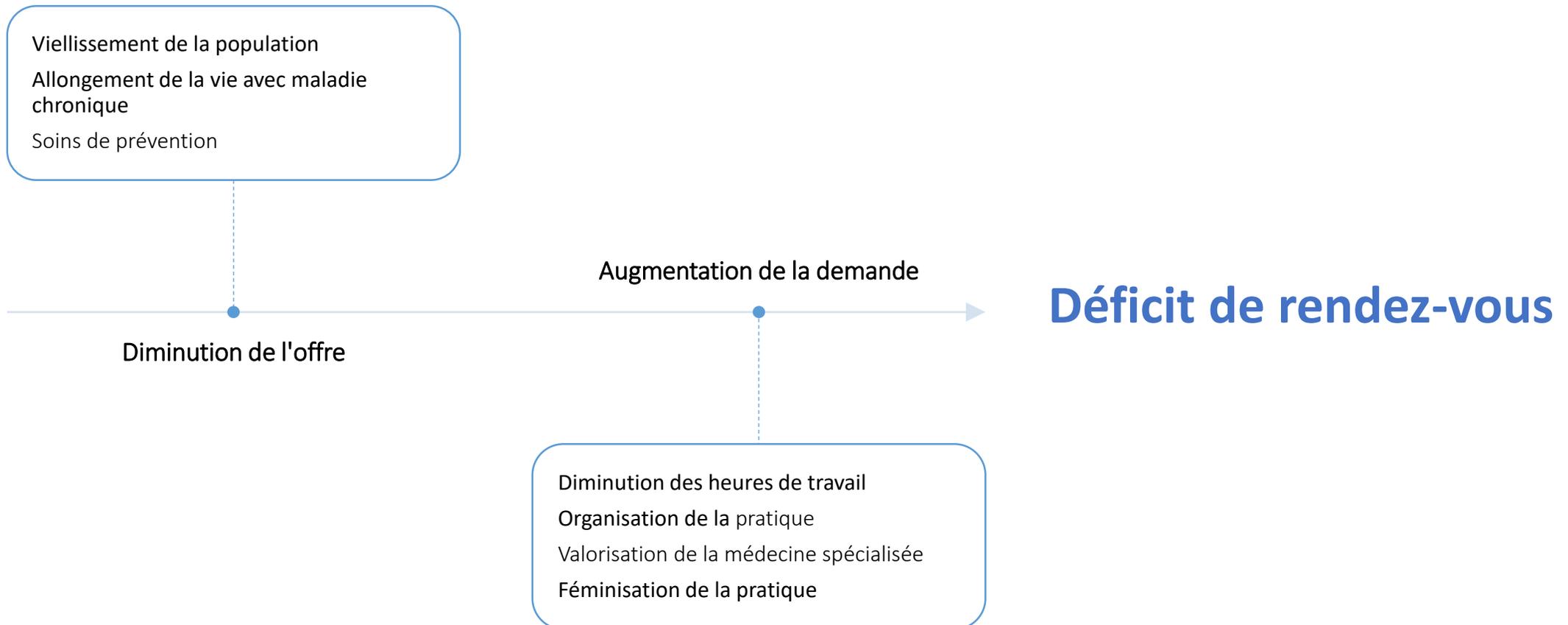
2. *Par écrit:*

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.



Léger survol du contexte historique

Les défis d'accès sont des enjeux inévitables...



Léger survol du contexte historique

- '70... CLSC, résidence en médecine de famille
- '90... Virage ambulatoire, activités médicales particulières (AMP)
- 2000... Groupe de médecine de famille (GMF), plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)
- 2015 Loi 10: objectif : inscription 85% + taux d'assiduité 80%.
- 2022... oups!

Récit d'une patiente orpheline



Louise Belzile



UNIVERSITÉ
LAVAL

Cirris .

Centre interdisciplinaire
de recherche en réadaptation
et intégration sociale

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



Prise en charge directe par un physiothérapeute à l'urgence : un moyen efficace d'améliorer l'évolution clinique et l'utilisation des ressources

Webinaire Réseau-1 – Mai 2021

Rose Gagnon, M.Pht, M.Sc., PhD(c)

Directrice : Kadija Perreault

Co-directeurs : Luc J. Hébert et Jason R. Guertin

Équipe de recherche

Rose Gagnon, M.Sc., PhD(c), M.pht^{1,2}

Luc J. Hébert, PhD, Fellow pht^{1,2}

Kadija Perreault, PhD, pht^{1,2}

Simon Berthelot, MD MSc FRCPC CCMF(MU)^{1,3}

Marie-Christine Laroche, erg³

Catherine Van Neste, pht³

Bertrand Achou, PhD⁴

François Desmeules, PhD, Fellow pht^{5,6}

Stéphane Tremblay, MSW, Directeur DSC³

1. Départements de réadaptation, radiologie et médecine nucléaire, médecine, Faculté de Médecine, Université Laval
2. Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)
3. CHU de Québec-Université Laval
4. HEC Montréal
5. École de réadaptation, Faculté de Médecine, Université de Montréal
6. Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Clinicien collaborateur

Antony Barabé, pht



UNIVERSITÉ
LAVAL

Cirris

Centre interdisciplinaire
de recherche en réadaptation
et intégration sociale

Mise en contexte

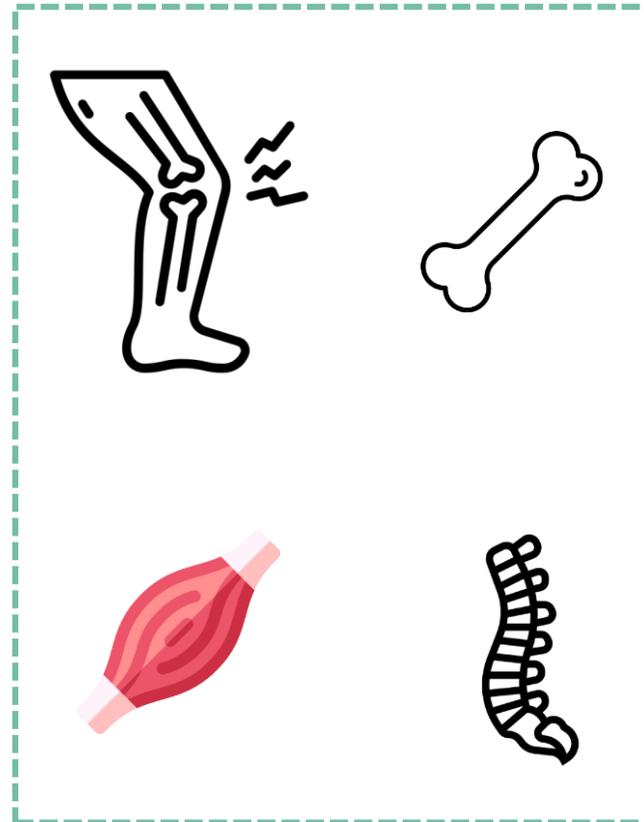


TMS

- Douleur
- Limitation
 - Mobilité
 - Dextérité
 - Fonctionnement

[OMS, 2021]

1,7 milliards de personnes présentent un TMS
210 personnes / 1000 habitants

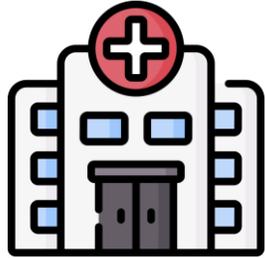


[OMS, 2021; Ledoux et al., 2011, Cieza et al., 2020]



[Cieza et al., 2020; Wijnhoven et al., 2006; Treaster et al., 2004; Urwin et al., 1998; March et al., 2014]

Mise en contexte



« ... porte principale d'entrée [...] et de ressource privilégiée lorsque des services de 1^{ère} ligne ne sont pas disponibles »

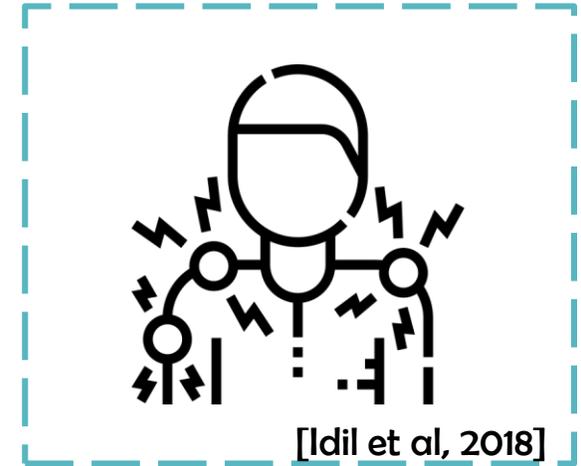
[Roberge et al., 2007]

Non affiliation source de soins 1^{ère} ligne



Impossibilité voir un MD en < 2 jours

[Roberge et al., 2007]



[Idil et al, 2018]

Jusqu'à 25% de toutes les consultations à l'urgence au Québec et ailleurs

Objectifs de l'innovation

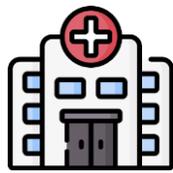
1. Offrir une prise en charge par le bon professionnel au bon moment
2. Optimiser l'utilisation des services + ressources
3. Contribuer à atteindre les objectifs du MSSS vs la durée du séjour à l'urgence
4. Mieux répondre aux besoins des personnes

Innovation

Brèves interventions



Triage par
l'infirmière



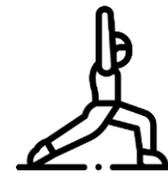
Physiothérapeute
1^{er} contact
Mode triage



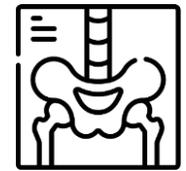
Évaluations
subjective + objective
Visée diagnostique



Médication



Exercices
thérapeutiques
adaptés



Imagerie



Mobilisations



Aides
techniques

Objectif spécifique – Projet pilote

Évaluer un modèle d'intégration d'un physiothérapeute à l'urgence chez des personnes présentant un trouble NMSQ sur :

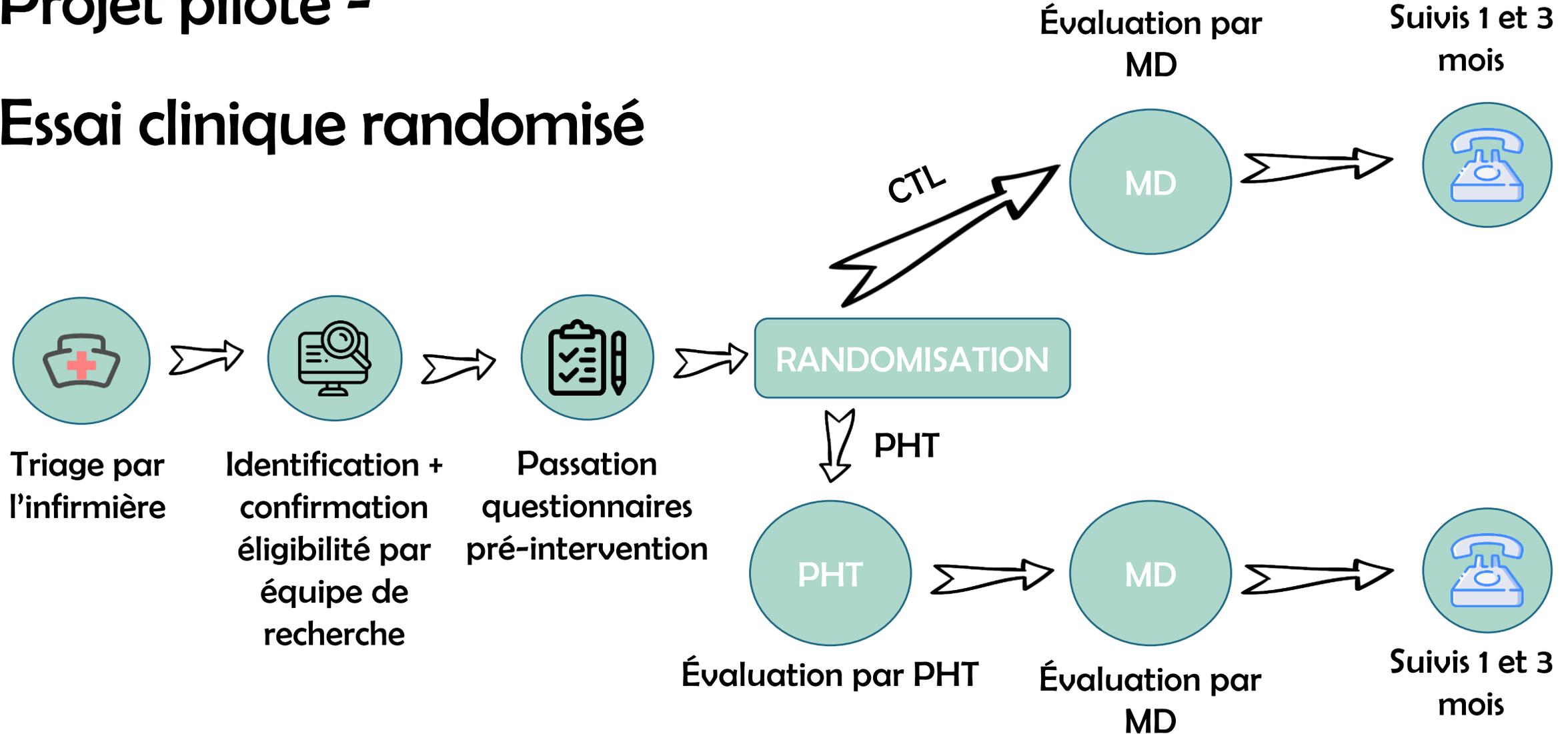
a. L'évolution clinique des patients à 1 et 3 mois :

Douleur (EVA)
Interférence de la douleur sur la fonction (BPI)
Taux d'hospitalisation + reconsultation à l'urgence

b. L'utilisation des services + ressources à l'urgence et après 1 et 3 mois.
Nombre + type :

Interventions reçues
Tests d'imagerie prescrits
Professionnels consultés

Projet pilote - Essai clinique randomisé



URGENCE [Recrutement : 22 semaines]

Résultats

PHT

vs

CTL

Urgence

↓ imagerie

↓ médication d'ordonnance

↑ médication en vente-libre

↑ consultations avec autre professionnel de santé

↑ satisfaction patient

1 mois

↓ reconsultations à l'urgence pour même problème

↓ médication d'ordonnance (opioïdes)

3 mois

↓ médication vente-libre

1 et 3 mois

↓ interférence de la douleur

↓ douleur

↓ utilisation services + ressources

↑ évolution clinique

Conclusion

Limites

Petit échantillon

Biais de rappel

Exhaustivité des
notes écrites

Suite

*« Innovation dans la prise en charge des troubles musculosquelettiques à l'urgence :
évaluation économique pour une meilleure efficacité clinique »*

Et si j'aimerais en savoir plus?

Received: 2 July 2020 | Revised: 18 February 2021 | Accepted: 19 February 2021

DOI: 10.1111/acem.14237



ORIGINAL CONTRIBUTION

Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial

Rose Gagnon MPT, MSc^{1,2,3} | Kadija Perreault PT, PhD^{1,2,3} | Simon Berthelot MD, MSc, FRCPC, CCMF(MU)^{3,4,5} | Eveline Matifat PT, MSc^{6,7} | François Desmeules PT, PhD^{6,7} | Bertrand Achou PhD⁸ | Marie-Christine Laroche OT⁴ | Catherine Van Neste PT⁴ | Stéphane Tremblay MSW⁴ | Jean Leblond PhD^{1,2} | Luc J. Hébert PT, PhD, CD^{1,2,3}

¹Center for Interdisciplinary Research in Rehabilitation and Social Integration (CIRRI), Quebec, Quebec, Canada

²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, Quebec, Quebec, Canada

³Departments of Rehabilitation, Medicine and Radiology and Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, Université Laval, Quebec, Quebec, Canada

⁴CHU de Québec-Université Laval, Quebec, Quebec, Canada

⁵Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Quebec, Quebec, Canada

⁶Faculté de Médecine, École de Réhabilitation, Université de Montréal.

Abstract

Objectives: The objective was to evaluate the effects of direct-access physiotherapy on patients presenting with a musculoskeletal disorder (MSKD) to the emergency department (ED) on clinical outcomes and use of health care resources.

Methods: We conducted a randomized controlled trial in an academic ED in Québec City, Canada. We included patients aged 18 to 80 years with minor MSKD. The intervention group had direct access to a physiotherapist (PT) in the ED immediately after triage and prior to physician assessment, and the control group received usual care by the emergency physician without PT intervention. The key variables included clinical outcomes (pain, interference of pain on function) and resources use (ED return visit, medications, diagnostic tests, additional consultations). They were analyzed using descriptive statistics and compared between groups using two-way analyses of

Et si j'aimerais en savoir plus?

Physiothérapie en accès direct
dans les urgences du CHU de Québec

→ Collaborer et innover

CHU
de Québec
Université Laval



0:05 / 5:56

La physiothérapie en accès direct à l'urgence

1 948 vues • 18 nov. 2020

28 JE N'AIME PAS PARTAGER TÉLÉCHARGER EXTRAIT ENREGISTRER ...

CHU de Québec
7,03 k abonnés

S'ABONNER

<https://www.youtube.com/watch?v=1wbYLhHxkDY&t=23s>

Remerciements



UNIVERSITÉ
LAVAL

Cirris

Centre interdisciplinaire
de recherche en réadaptation
et intégration sociale



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

- Professeurs Luc J. Hébert, Kadija Perreault et Jason R. Guertin
- Dr Simon Berthelot ainsi que Myriam Mallet
- Équipes cliniques de l'urgence du CHUL- CHU de Québec-UL
- Équipe de gestion du CHU de Québec-UL

Financement

- Soutien financier du CHU de Québec-Université Laval
- Fonds de recherche de Kadija Perreault et Luc J. Hébert
- Fondation du CHU de Québec
- Bourses du CIRRIIS, de l'OPPQ, BESC M, FRQS, Unité de soutien SSA et Université Laval (RG)



WEBINAIRE RÉSEAU-I

Joanie Bédard, M.pht, M.Sc (c)



COLLABORATION AU SEIN DES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES DU QUÉBEC : UN MODÈLE DE SOINS INNOVANT POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS EN PHYSIOTHÉRAPIE DES PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE MUSCULOSQUELETTIQUE

ÉQUIPE DU PROJET

sous la direction de Luc J. Hébert, fellow pht, Ph.D., CD
et Kadija Perreault, pht, Ph.D.

Anne Hudon, pht, Ph.D (UdeM, CRIR, CRE)

Line Guénette, pharmacienne, Ph.D (Ulaval, CHU de Qc)

François Desmeules, pht, Ph.D (UdeM, CR-HMR)

Jennifer Khalil, AQP

Corinne Lalonde, AQP

Marie-Pier Lemieux, T.Phys., CISSS de l'Estrie



Soutien financier

- Cirris
- FMED, Ulaval
- OPPQ
- REPAR

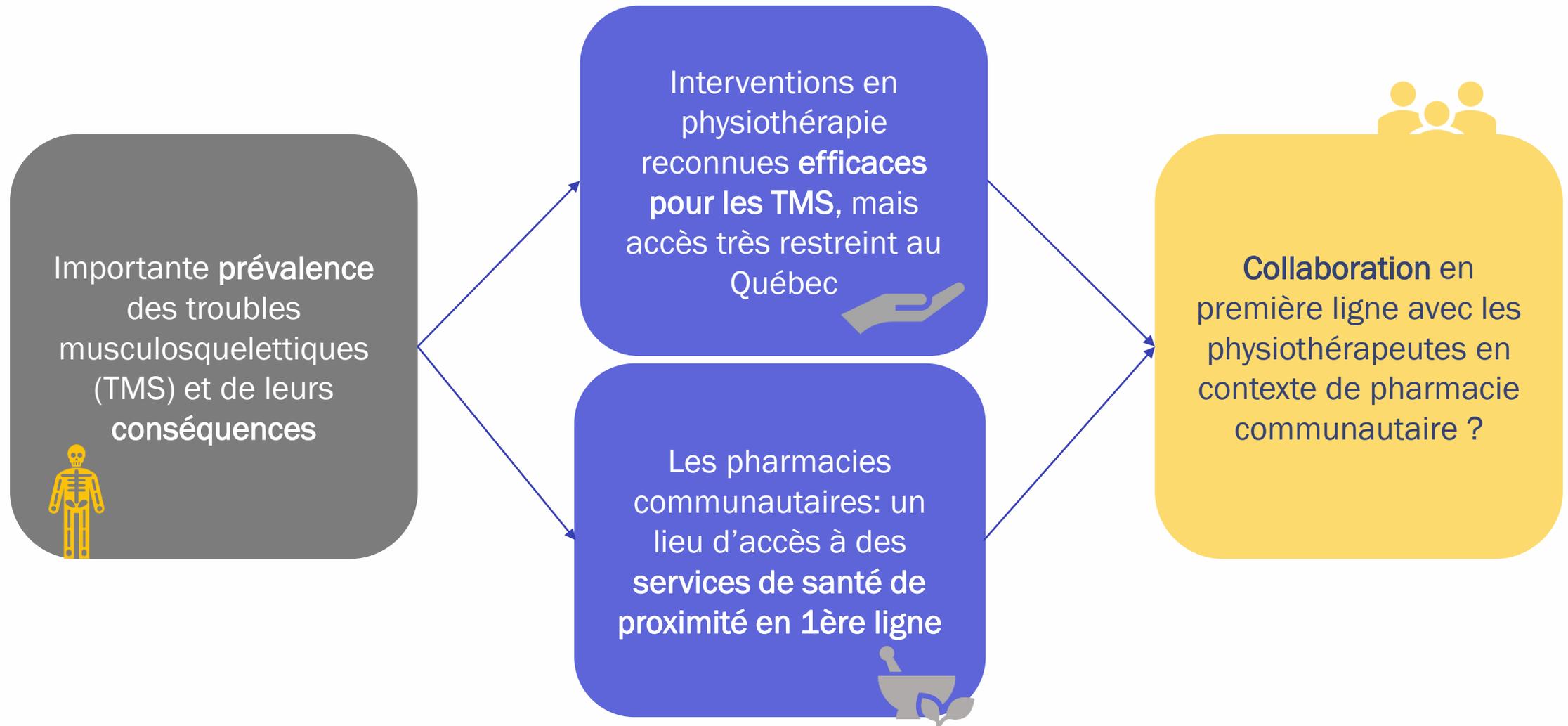
Cirris

Université
de Montréal

UNIVERSITÉ
LAVAL

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

CONTEXTE DE L'ÉTUDE



PROBLÉMATIQUE DES PATIENT.E.S ORPHELIN.E.S



Comment notre initiative pourrait-elle permettre de répondre à la problématique ?

- Optimisation des **rôles complémentaires** des professionnel.le.s en première ligne
- Bonification de la **collaboration interprofessionnelle** pour des patient.e.s commun.ne.s présentant des conditions musculosquelettiques
- Aménagement d'une **offre de proximité** dans la communauté
- Offre de services visant les populations en **situation de vulnérabilité** sociale et financière qui n'ont pas accès aux services de physiothérapie d'aucune autre façon
- Mise en place d'un projet répondant à l'objectif du « **bon professionnel au bon moment** » afin de diminuer la demande auprès des médecins en première ligne (cliniques avec ou sans rendez-vous, urgence, etc.)

COMMENT ?



volet 1

Enquête descriptive
(sondage en ligne)

Pharmaciens
communautaires du
Québec



Été 2021
n=69

volet 2

Groupes de discussion et
entrevues individuelles

Pharmaciens et professionnels
de la physiothérapie



En cours :

- initiatives antérieures
- acteurs « novo »
- représentants ordres et associations professionnelles

POURSUITE ET RETOMBÉES POSSIBLES DE L'INNOVATION

Maximiser la phase de **diffusion** des résultats et **transfert** des connaissances lors de différentes activités professionnelles



Donner une vitrine à l'**expertise complémentaire** des pharmaciens et des physiothérapeutes pour la prise en charge des personnes présentant des TMS

Proposer un **modèle de collaboration pragmatique** défini en fonction des **besoins identifiés** et des **contraintes du système de santé actuel**

Possibilité de **projets pilotes**





Merci !

jobed85@ulaval.ca

Marie Chantal Leclerc, inf, M.Sc., DBA.
Université du Québec en Outaouais

Véronique Nabelsi, Ph.D.
Université du Québec en Outaouais



OPTIMISER LA PRATIQUE CLINIQUE DE PREMIÈRE LIGNE

Faire autrement pour offrir le meilleur

Problème

Les médecins de famille
en première ligne font
face à de nombreux
enjeux

Conditions de santé complexes

Chronicité, multimorbidité, vieillissement

Diffusion des meilleures pratiques

Écart grandissant entre les meilleures pratiques et
les pratiques réelles

Pratique isolée

Insécurité, processus décisionnel difficile,
développement mitigé de l'aisance professionnelle



*Principes
fondamentaux de
l'innovation*

Faire autrement pour offrir le meilleur



La communauté de pratique pour grandir

- Coordination des efforts de mise à jour des connaissances
- Exercice clinique selon les meilleures pratiques et recommandations

La technologie au service des professionnels

- Plateforme qui s'intègre au processus clinique dont la documentation clinique
- Accès en temps réel à la connaissance



Plateforme wiki évoluée

The screenshot shows the SEKMED platform interface. At the top, there's a navigation bar with the SEKMED logo, user information (Marie Chan... Leclerc), and various icons for community, settings, and resources. Below this is a search bar and a navigation menu with tabs for Evaluation, Notes, Radiologie, Médicales, Pharmaceutique, Consultations, Conseils, Prescriptions, Formulaires, and Notes infirmières. The main content area displays a patient profile titled "Profil AINÉES - Fonctionnement AVANT l'épisode de soins aigus" and several assessment forms, including "1- Autonomie (mobilité et AVQ)", "Échelle de Braden", "Évaluation locale de la plaie (suivi)", and "6- Sommeil - insomnie".

Ressources documentaires poussées par un moteur de recherche ontologique

Pratique organisationnelle reconnue

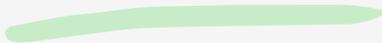
Meilleures pratiques disponibles dans le processus clinique

Recommandation de Choisir avec soin insérée dans une ressource documentaire

This block shows a detailed view of the "6- Sommeil - insomnie" assessment form. It includes a section for "Éléments à considérer" with checkboxes for "Prise d'un sédatif-hypnotique", "Sieste(s)", and "Habitue(s)". Below this is a prominent red banner with the text: "N'utilisez pas de benzodiazépines ou d'autres sédatifs hypnotiques chez les personnes âgées comme premier choix pour traiter l'insomnie, l'agitation ou le délirium." The banner also includes a small logo for "Choisir avec soin" and a link icon.



Valeur de l'innovation



Qualité

- Meilleure évaluation, bon traitement, bon suivi
- Collaboration

Confiance

- Pratique indépendante rehaussée
- Apprentissage par les pairs

Efficience et

pertinence

- Accès à la connaissance « juste à temps »
- Utilisation optimisée du temps

Reconnaissance

- Son propre champ de pratique, ses expertises
- Ouverture aux autres disciplines



Retombées possibles de l'innovation pour les médecins de famille

*Faire autrement pour offrir le
meilleur*

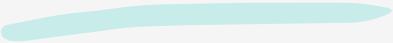
Améliorer la qualité des interventions, de la relation avec le patient et ses proches ainsi que la gestion du temps - éviter les visites répétées, insatisfactions et complications.

Fournir des outils technologiques cohérents à la pratique du médecin de famille et à ses valeurs intrinsèques : promouvoir la santé de la population.

Contribuer à l'atteinte d'une pratique professionnelle optimale par le rehaussement de la confiance en soi, du sentiment de compétence et d'aisance du médecin.



Coordonnées



Marie Chantal Leclerc
marie-chantal.leclerc@uqo.ca



Véronique Nabelsi
veronique.nabelsi@uqo.ca





Faisabilité d'une ligne téléphonique visant à mieux répondre aux besoins de la population en matière de déficience physique

**Kadija Perreault
pht Ph.D.**

Webinaire R1Q

6 mai 2022

Équipe

Co-chercheurs(-euses) responsables:

Anne Hudon, François Desmeules, Kadija Perreault

Étudiant(e)s:

Élizabeth Duclos-Beaudoin, Gabrielle Gosselin, Arianne Perreault, Ailin Olivares-Marchant

Co-chercheurs(-euses):

Dahlia Kairy, Claudine Auger, Katie Churchill, Douglas Gross, Marie-Ève Lamontagne, Geoff Bostick

Cirris

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec



UNIVERSITÉ
LAVAL

Université
de Montréal

CRIR
Centre de recherche
interdisciplinaire
en réadaptation
du Montréal métropolitain



**CENTRE
DE RECHERCHE**
CENTRE AFFILIÉ À
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



**UNIVERSITY
OF ALBERTA**

En quoi consiste l'innovation?



Un service téléphonique dispensé par des physiothérapeutes et des ergothérapeutes pour:

- Fournir gratuitement à la population principalement des conseils et des recommandations sur le plan de la condition et des capacités physiques
- Soutenir les intervenant(e)s de la santé en matière de déficience physique (p.ex. CHSLD, RPA)
- Référer à d'autres professionnel(le)s et ressources au besoin

Quelles personnes pourraient en bénéficier? Celles ayant...



- Symptômes post-COVID-19 (p.ex. déconditionnement)
- Douleurs/blessures musculosquelettiques aiguës ou chroniques (p.ex. lombalgie, cervicalgie)
- Problèmes de mobilité, restrictions des capacités physiques, difficultés aux AVQ/AVD/loisirs/travail
- Séquelles neurologiques motrices (p.ex. Parkinson, ACV)
- Chutes, perte d'autonomie
- Vertiges, etc.



Particulièrement les personnes n'ayant accès à aucun service autrement

Pourquoi cette innovation?



- Prévalences élevées de conditions et problèmes de santé amenant des difficultés de fonctionnement au sein de la population; appelées à augmenter (p.ex. avec COVID longue, vieillissement)
- Services publics de réadaptation déjà limités avant la pandémie (p.ex. longs temps d'attente)
- Barrières géographiques, sociales et financières empêchent plusieurs personnes de consulter

Des modèles desquels s'inspirer?



- Rehabilitation Advice Line du Alberta Health Services mis en place en mai 2020

<https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?id=1080775&serviceAtFacilityID=1126573#contentStart>

- PhysioDirect telephone assessment and advice services du National Health Service (NHS; UK) qui a été évalué très favorablement

Au Québec?



- Services complémentaires à Info-Santé/Info-Social?
- Possibilité de transfert d'appels via Info-Santé/Info-Social et d'accès direct pour la population?
- Modèle à développer en collaboration avec les acteurs concernés (p.ex. les équipes d'Info-Santé, Info-Social, GMF)

Que pourrait permettre cette innovation?



- Répondre rapidement aux questions et aux besoins de la population, certains intervenant(e)s
- Prévenir la chronicisation de certains problèmes (p.ex. douleur, perte de mobilité)
- Favoriser l'auto-prise en charge
- Fournir un soutien en matière de réadaptation à des personnes qui n'auraient pas accès à d'autres services autrement

Prochaines étapes?

- Innovation non implantée ni évaluée
- Étude exploratoire en cours

Enquête
préliminaire
+ grand public
Acceptabilité
Été 2022

Étude
qualitative via
entrevues
Barrières et
facilitateurs
Fin été 2022

Développement
proposition de
modèle



REPAR

Échanges avec divers acteurs sur l'innovation proposée



Colloque # 101: Ensemble pour un accès équitable aux services de réadaptation physique : opportunités d'action pour mieux répondre aux besoins de la population

Barrières et facilitateurs liés à l'implantation d'un service téléphonique gratuit de réadaptation au Québec : résultats préliminaires d'une étude qualitative

Par : Élisabeth Duclos-Beaudoin, Gabrielle Gosselin, Arianne Perreault, Anne Hudon, François Desmeules, Claudine Auger, Katie Churchill, Douglas Gross, Dahlia Kairy, Marie-Ève Lamontagne, Geoff Bostick, Kadija Perreault

12 mai 2022

Colloque # 101: Ensemble pour un accès équitable aux services de réadaptation physique : opportunités d'action pour mieux répondre aux besoins de la population

Étude sur l'acceptabilité d'un service de consultation téléphonique en physiothérapie : Résultats préliminaires

Par : Ailin Olivares-Marchante-Montréal, Dahlia Kairy, Kadija Perreault,
Anne Hudon, François Desmeules

12 mai 2022

Merci!

kadija.perreault@fmed.ulaval.ca

Cirris



Intervention des expert-e-s clinicien-ne-s



Dre Marie-Thérèse Lussier



Dr Jean-Sébastien Paquette

Questions ou commentaires ?

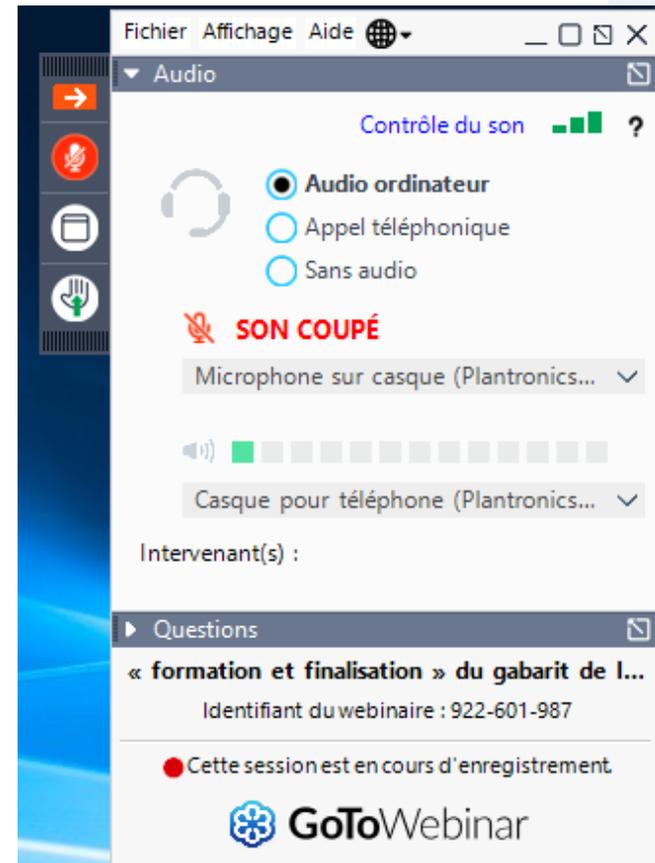
Posez vos questions de deux façons:

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.





Palais des congrès de Montréal

3 juin 2022

sur
les innovations
2022

Innovateurs, leaders cliniques,
facilitateurs-dragons, relève,
patients & citoyens partenaires



CQMF

Information et inscription: dpc@cqmf.qc.ca



Réseau-1 Québec
Réseau de connaissances sur les soins primaires



MCGILL PRIMARY HEALTH CARE RESEARCH NETWORK
RÉSEAU MCGILL DE RECHERCHE EN SOINS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE



McGill | Department of Family Medicine | Département de médecine de famille

« *Sanibonani* »
(Nous vous voyons)
Des soins de santé primaires inclusifs et équitables



MODE
VIRTUEL

*Sanibonani est une salutation Zouloue qui signifie voir ou reconnaître l'autre.



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research



Fonds de recherche
Santé Québec

Joignez vous
à nous pour la

Journée annuelle 2022

17 juin de 8 h 30 à 13 h 30

Objectifs

- **Mieux comprendre** la recherche en première ligne au Québec en matière d'équité des soins : les projets et initiatives en cours, les changements dans les milieux de pratique, les partenariats prometteurs et l'expérience patient en soins primaires.
- **Mettre en lumière** la recherche axée sur les patientes et les patients dans les milieux de pratiques cliniques.
- **Favoriser le partage** d'idées et les apprentissages via un réseautage entre les personnes ayant un intérêt pour la recherche et l'amélioration des soins primaires au Québec.

Pour vous inscrire

<https://event.fourwaves.com/r1q2022>



@reseau1quebec #R1QJA2022





Réseau-1 Québec

Série de webinaires 2021-2022

La saison 2021-2022 des webinaires du Réseau-1 Québec est terminée! Retrouvez nous l'année prochaine.

Webinaires enregistrés et disponibles sur notre chaîne YouTube :



[Réseau-1 Québec](#)

Question ou idée de webinaire :



webinaires@reseau1quebec.ca

Devenez membres :

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



[@reseau1quebec](#)



info@reseau1quebec.ca



reseau1quebec.ca