

Résumés de conférence

1 Améliorer les commentaires narratifs : les effets des changements de formatage du formulaire d'évaluation Poster | Affiche

Dre Sara Courtis

Co-auteur(s) : Dre Sara Courtis, MD; Dre Christen Rachul, PhD; Dre Sarah Fotti, MD; Dr Wil Fleisher, MD.

Introduction: Cette recherche explore l'effet d'un changement de formatage (c.-à-d., déplacer la section des commentaires du bas du formulaire au haut) des formulaires d'évaluation des présentations orales des résidents et en particulier, si ce changement affecte la qualité et la quantité des commentaires narratifs offerts par les évaluateurs.

Méthodes : Un système de notation des commentaires, fondé sur la théorie de la pratique délibérée, a servi à évaluer la qualité des commentaires écrits fournis aux résidents sur des formulaires d'évaluation des rondes universitaires avant et après la mise en oeuvre d'un changement de formatage du formulaire. D'autres variables du formulaire, notamment le compte de mots, la présence de tout commentaire et les cotes numériques de Likert ont aussi été évalués. En outre, les évaluateurs ont été interrogés afin d'explorer leur expérience subjective de ce changement de formatage.

Résultats : Quand la section des commentaires a été placée en haut du formulaire d'évaluation, la présence des commentaires a été plus significative, ($\chi^2(1) = 6,54, p = 0,011$) et il y a eu une augmentation significative de la spécificité liée à la composante de pratique délibérée de la tâche, ou à ce qui était bien fait ($\chi^2(3) = 20,12, p < ,0001$). Le changement de formatage n'a pas eu d'effet significatif sur l'expérience subjective des évaluateurs, les obstacles les plus souvent relevés à l'offre de commentaires narratifs étaient les limites de temps et la crainte de nuire potentiellement aux apprenants.

Conclusion : Accorder une place plus proéminente aux sections de commentaires narratifs sur les formulaires d'évaluation peut aider à accroître tant la qualité que la quantité des commentaires émis aux apprenants. Les éducateurs médicaux pourraient améliorer la valeur des commentaires aux apprenants en incorporant plus de composantes de pratique délibérée dans leurs commentaires écrits de manière efficace et rapide.

2 Comparaison de la honte chez les adolescents ayant le TDAH avec ceux qui ne l'ont pas Poster | Affiche

Dre Caitlin Yee, programme de résidence en psychiatrie Queen's

Co-auteur(s) : Dre Caitlin Yee, médecin résidente, département de psychiatrie, Université Queen's, membre en formation; Dre Nasreen Roberts, pédopsychiatre traitante, département de psychiatrie, Université Queen's, membre à part entière.

Introduction : Notre but est d'examiner la prévalence de la honte chez les adolescents ayant reçu un diagnostic de TDAH, et comparer les résultats du questionnaire sur la honte chez des adolescents ayant le TDAH et des adolescents ne l'ayant pas dans une clinique de consultation urgente. La littérature adulte indique une association entre la honte et le TDAH; nous prévoyons trouver des résultats semblables chez nos adolescents.

Méthode : Des adolescents \Rightarrow de 13 ans remplissent systématiquement le questionnaire du TDAH (SNAP-26) et le questionnaire Brief Shame and Guilt (BSGQ) lors de leur évaluation initiale à la clinique. Au terme de chaque évaluation, les formulaires porteront la marque TDAH ou une autre (tout autre diagnostic). Les données sont toutes secondaires, et les renseignements d'identification seront tous éliminés, sauf l'âge, le sexe et le diagnostic. Ces questionnaires ne seront examinés qu'à la fin de la période de l'étude. L'analyse des données sera menée avec des fréquences, des pourcentages, des moyennes et des écarts types pour décrire l'âge, le sexe, et le diagnostic. Le chi carré et les rapports de cotes (RC) serviront aux comparaisons de groupes.

Résultats : Nous prévoyons obtenir des données d'au moins 60 patients du TDAH et un nombre égal d'autres diagnostics. Nous signalerons la prévalence de la honte dans le groupe du TDAH selon le sexe. Nous rendrons compte d'autres résultats de la comparaison des scores au questionnaire de la honte entre ceux ayant le TDAH et ceux qui ne l'ont pas.

Conclusion : Les résultats de cette étude pilote éclaireront l'élaboration d'une étude prospective plus vaste et plus longue sur la honte comme variable chez les adolescents qui présentent différents troubles de santé mentale, ce qui est

peut-être un facteur à aborder pour améliorer l'observance du traitement.

10 Le délai avant de répéter une visite au SU pour les problèmes de santé mentale pédiatrique Poster | Affiche

Dre Tea Rosic

Co-auteur(s) : Dre Tea Rosic, résidente; Dre Laura Duncan; Dre Jinhui Ma; Dr Mohamed Eltorki; Dre Kathryn Bennett; Mme Lawna Brotherston; Dr Paulo Pires; Dr Olabode Akintan; Dr Roberto Sassi; Dre Ellen Lipman.

Introduction : Les problèmes de santé mentale (PSM) pédiatrique sont associés à des taux de visites accrues (1) au service d'urgence (SU) et à un besoin perçu d'intervention professionnelle (2). La présente étude explore les facteurs associés au délai avant de répéter les visites au SU pour les PSM.

Méthodes : Nous avons utilisé les données prospectives administratives d'un hôpital sur 9 018 visites au SU pour PSM à l'hôpital pour enfants McMaster, de janvier 2013 à décembre 2017. La régression de Cox a servi à repérer les caractéristiques à la première visite au SU associée à un délai plus court avant de répéter les visites pour des PSM. Le temps original était la date de la première visite au SU pour un PSM, et le temps avant de répéter la visite était défini selon le nombre de jours depuis la première visite au SU. Les patients étaient censurés à la fin de l'étude ou à 18 ans.

Résultats : Les visites au SU ont été faites par 4 974 patients (61 % féminins, âge moyen = 14 ans, écart type = 2,7); 33 % des patients avaient des visites répétées (n = 1 656). Le temps médian avant la première visite répétée était de 88 jours (minimum = 0, maximum = 1 759). Les facteurs présents à la première visite et associés à un risque accru de répétition étaient le sexe féminin (RR [rapport des risques] = 1,26, IC à 95 % 1,14 à 1,40), la présentation de nuit (RR = 1,11, IC à 95 % 1,01 à 1,22), l'hospitalisation (RR = 1,29, IC à 95 % 1,16 à 1,43), et le diagnostic de dépression au congé (RR = 1,18, IC à 95 % 1,07 à 1,31) ou un problème de comportement (RR = 1,44, IC à 95 % 1,05 à 1,98). Pour les filles, le diagnostic d'automutilation était associé à un risque moindre de revenir (RR = 0,79, IC à 95 % 0,65 à 0,97).

Conclusion : Étant donné le délai plus court avant les visites répétées pour les patients se présentant la nuit ou recevant un diagnostic de dépression ou de problème de comportement, une gestion clinique différentielle peut être nécessaire. Il faut de futures études pour évaluer les interventions auprès des groupes à risque plus élevé.

13 Traitement psychopharmacologique du TSPT pédiatrique : une revue systématique exploratoire Poster | Affiche

Dr David Carlone, Université Queen's

Co-auteur(s) : Dr David Carlone, résident, Université Queen's, département de psychiatrie; Dr Reinhard Dolp, résident, Université Queen's, département de psychiatrie; Dre Nasreen Roberts, professeure, Université Queen's, département de psychiatrie.

Introduction : Malgré qu'il soit estimé que 30 % des enfants canadiens soient sujets à la maltraitance, les données probantes du traitement des patients pédiatriques souffrant du TSPT sont limitées. Il existe des lignes directrices pour la pharmacothérapie, mais leurs recommandations se basent sur un petit nombre d'études qui consistent surtout en des études de cas. Cette revue exploratoire visait à identifier toute la littérature disponible à l'égard du traitement psychopharmacologique des enfants et des adolescents souffrant du TSPT.

Méthodes : Une recherche a été menée dans les bases de données MEDLINE, EMBASE, Cochrane et PsycINFO pour des articles décrivant le traitement pharmacologique des patients de moins de 18 ans souffrant de TSPT. Les études incluses étaient des formes primaires de données probantes, c.-à-d. des études de cas, des séries de cas, des essais par observation et par intervention.

Résultats : La recherche a donné 6126 références qui ont été évaluées par deux réviseurs indépendants. Après un dépistage des résumés, le texte intégral de 69 articles a été révisé et 30 articles satisfaisaient aux critères d'inclusion. Sur ces derniers, 21 étaient des études ou des séries de cas, 3 étaient des essais randomisés contrôlés et le reste, des essais ouverts ou des examens de dossiers. Avec 7 articles chacun, la prazosine et les ISRS antidépresseurs étaient les traitements les plus largement examinés. La plupart des études ne comprenaient pas de groupes de comparaison, et les résultats de celles qui en avaient étaient moins favorables à la médication.

Conclusion : Notre revue suggère que 30 articles composent la littérature primaire publiée sur le traitement pharmacologique du TSPT pédiatrique. Une majorité des dossiers était des études de cas ou des essais incontrôlés. En général, il y a une absence de données probantes de grande qualité pour le traitement pharmacologique du TSPT pédiatrique et il faut des études plus rigoureuses pour soutenir la pratique clinique actuelle.

14 Programme de recherche en pharmacogénétique psychiatrique pour enfants et adolescents Poster | Affiche

Mme Laina McAusland, Université de Calgary

Co-auteur(s) : Laina McAusland, infirmière coordonnatrice de recherche; Dr Abdullah Al Maruf, associé de recherche; Dr Paul D. Arnold, professeur; Dr Chad A. Bousman, professeur adjoint.

Introduction : Les médicaments psychiatriques sont souvent utilisés pour traiter les problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents. L'efficacité et la tolérabilité varient d'un enfant à l'autre, en partie à cause de l'interaction des différences interindividuelles des gènes et des médicaments. Nombre des interactions gène-médicament ont été identifiées mais les données probantes de beaucoup d'entre elles sont préliminaires ou exigent une évaluation sur le terrain. Les études sur la pharmacogénétique de la désinhibition induite par antidépresseur (PGx-AID) et la prescription pharmacogénétique chez les enfants (PGx-SParK) font partie du programme de recherche pharmacogénétique psychiatrique visant à évaluer : (1) comment les gènes contribuent aux effets indésirables des antidépresseurs chez les enfants et les adolescents et (2) la mise en œuvre des tests pharmacogénétiques sur le terrain des établissements de santé mentale des enfants et des adolescents.

Méthodes : La PGx-AID est une étude cas-témoin d'adolescents souffrant de dépression, d'anxiété ou de trouble obsessionnel-compulsif, qui ont ($n = 60$) ou n'ont pas ($n = 60$) éprouvé de problèmes de tolérabilité avec un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine. La PGx-SParK est un essai à un groupe de six mois, prospectif, et ouvert. Les cliniciens identifient ceux qui commencent un médicament psychiatrique ou en changent et qui pourraient bénéficier de tests pharmacogénétiques. Les résultats seront offerts pour aider aux décisions de prescription. Le processus (délais d'exécution), le résultat (p. ex., les effets indésirables du médicament, l'utilisation des soins de santé), et les indicateurs économiques (c-à-d., la rentabilité) seront évalués.

Résultats : Les détails liés au recrutement, aux critères d'inclusion/exclusion et aux procédures de l'étude seront présentés.

Conclusion : Les PGx-AID et PGx-SParK visent à découvrir les marqueurs génétiques cliniquement utiles contre les effets indésirables induits par les antidépresseurs et à évaluer les tests pharmacogénétiques dans les soins de santé mentale des enfants et des adolescents. Les résultats

faciliteront la mise en œuvre du premier service d'analyse du Canada basé sur des données probantes en santé mentale pédiatrique et contribueront aux initiatives en cours visant à améliorer les résultats de santé mentale en Alberta.

15 Comorbidité psychiatrique et résilience chez les enfants souffrant de douleur chronique Poster | Affiche

Dre Megan Young, département de psychiatrie, Université du Manitoba

Co-auteur(s) : Dre Megan Young, résidente, Département de psychiatrie, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada; Dre Polina Anang, professeure adjointe, pédopsychiatre, Département de psychiatrie, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada.

Introduction : La douleur chronique compromet le bien-être et le développement (1,2) des enfants et adolescents. La présente étude vise à identifier la résilience et les facteurs de risque potentiels pour les enfants et les adolescents souffrant de douleur chronique. Nous émettons l'hypothèse que les patients pédiatriques de la douleur chronique déclareront une prévalence plus élevée de troubles de santé mentale que la population générale et que ceux qui affichent une plus grande résilience démontreront moins de comorbidité psychiatrique.

Méthodes : Un examen rétrospectif des dossiers a été mené pour tous les patients pédiatriques fréquentant une clinique de la douleur chronique au Manitoba, de 2015 à 2019 ($N = 114$). Les renseignements démographiques des patients et la charge de maladie psychiatrique ont été comparés avec les données épidémiologiques provinciales à l'aide d'un test de chi carré. Les sites de la douleur, les antécédents familiaux, la maladie psychiatrique, le fonctionnement psychosocial, les antécédents et les recommandations de traitement ont été enregistrés.

Résultats : L'échantillon était principalement féminin (74 %; $N = 114$); 68 % des patients déclaraient des antécédents familiaux de douleur chronique; 37 % des patients (c. 14,0 % prévus) déclaraient un trouble de santé mentale diagnostiqué, $X^2(1, N = 114) = 53,00, p < ,001$. Trente-deux pour cent déclaraient un diagnostic de trouble de l'humeur et/ou anxieux (c. 7,3 %), $X^2(1, N = 114) = 99,34, p < ,001$. Les enfants et les adolescents démontrant des niveaux élevés de résilience déclaraient moins de symptômes psychiatriques ($rs = -,292, N = 114, p = ,002$, corrélation de Spearman).

Conclusions : Ces données démontrent que le sexe et les antécédents familiaux de douleur chronique sont des facteurs

de risque probables du développement d'une douleur chronique. Les troubles de santé mentale sont plus prévalents chez les patients qui fréquentent une clinique de douleur chronique que dans la population générale. Approcher la douleur chronique d'une perspective corps-esprit tout en cultivant les forces du patient est essentiel pour éclairer le traitement.

8 Améliorer les résultats pour les enfants exposés à la violence entre partenaires intimes Poster | Affiche

Mme Rosalie Paquette, Université de Lethbridge

Co-auteur(s) : Mme Rosalie Paquette, M.Ed. (psychologie du counseling) thèse d'étudiante supervisée.

Introduction : L'exposition dans l'enfance à la violence entre partenaires intimes (VPI) est reconnue être un facteur de risque d'une foule de difficultés physiques, psychologiques et socio-émotionnelles (p. ex., Howell et al., 2016) ainsi que de la transmission intergénérationnelle de la violence (Kimber et al., 2018). Toutefois, nous en savons moins sur la manière d'atténuer ces effets désastreux.

Il n'y a présentement aucune recherche empirique sur les risques et les avantages d'utiliser la thérapie familiale pour les cas d'exposition d'enfants à la VPI. Ainsi, il existe très peu d'information délimitant si les thérapeutes devraient rassembler les familles quand la violence familiale est le problème présenté.

Je ferai valoir la thèse selon laquelle la thérapie familiale axée sur les émotions (TFAE)— une approche thérapeutique expérientielle, basée sur l'attachement (Furrow et al., 2019)—peut détenir la clé vers l'amélioration des résultats pour les enfants qui subissent la violence familiale.

Méthode : La base de cette présentation par affiche est issue d'une étude d'envergure internationale supervisée dans laquelle nous confirmons les facteurs contextuels que les thérapeutes axés sur les émotions croient être les plus importants lorsqu'ils envisagent d'utiliser la TFAE dans des cas de VPI, et d'identifier ce qu'ils perçoivent comme étant les risques et avantages associés à la réduction de la violence familiale à l'aide de la TFAE.

Résultats : À l'aide des données de plus de 200 thérapeutes, j'identifierai plusieurs justifications pour et contre le recours à la TFAE dans les cas de VPI en plus de présenter la littérature actuelle à l'égard des interventions thérapeutiques pour l'exposition à la VPI et de l'application de la TFAE dans les cas de VPI.

Conclusions : Un document sera fourni qui présentera les conclusions de cette étude et les implications pour la formation, la supervision, la pratique et la future recherche.

20 Évaluation du programme de surspécialité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'aide d'une approche de cycles rapides Poster | Affiches

Dre Sarosh Khalid-khan, Kingston Health Sciences Centre; Université Queen's

Co-auteur(s) : Dre Sarosh Khalid-Khan, présidente, division de la santé mentale des enfants et des adolescents; Mme Heather Braund, étudiante au PhD; Mme Jennifer Dare, MSc, conseillère en éducation, département de psychiatrie; Mme Jennifer Turnridge, étudiante au PhD; Dre Nancy Dalgarno, PhD, conseillère/chercheuse en éducation.

Contexte : L'Université Queen's a lancé une formation médicale fondée sur les compétences (FMFC) en juillet 2017. En raison de la taille modeste du programme de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA), la capacité de répondre de manière itérative aux besoins de la programmation est limitée. Cette étude vise à évaluer la mise en œuvre de la FMFC pour le programme de PEA à l'Université Queen's.

Méthode : À l'aide d'une approche d'étude de cas, une évaluation qualitative du programme de cycles rapides est menée durant l'année scolaire de 2019-2020 avec deux cycles d'évaluation (automne 2019 et printemps 2020). Douze intervenants du programme de première ligne (p. ex., professionnels paramédicaux, faculté de première ligne, et dirigeants du programme) ont participé à des groupes de discussion/entrevues semi-structurés pour partager leurs expériences après la mise en œuvre de la FMFC et cerner les domaines à améliorer. Toutes les données ont été analysées thématiquement.

Résultats : Le premier cycle a produit neuf recommandations d'amélioration du programme. Les participants ont identifié l'engagement de temps et le raffinement des outils d'évaluation comme principaux problèmes. Les dirigeants du programme ont souligné les problèmes d'opérationnaliser les divers rôles de la FMFC en raison de leur petite taille dans le programme. Les résidents ont décrit les multiples avantages de la FMFC, notamment la rétroaction accrue. Les résultats ont illustré l'importance de dirigeants de soutien et de l'apprentissage de groupes d'intervenants interdisciplinaires ayant l'expérience de la FMFC. Les domaines à raffiner étaient notamment la clarification des attentes à l'égard

de la FMFC, l'intégration avec le personnel paramédical, et l'interprétation des évaluations.

Conclusions : Les résultats ont mis en valeur l'expérience des intervenants en matière de transition à la FMFC et ont offert un aperçu des obstacles et des facilitateurs de la mise en œuvre de la FMFC.

Message à retenir : L'utilisation de l'évaluation du programme a produit une rétroaction en temps opportun et des interventions conçues en collaboration qui serviront à améliorer la prestation du programme.

21 Facteurs de risque associés à l'idéation suicidaire suivant les soins à un patient ambulatoire adolescent

Poster | Affiche

Dre Smita Thatte, Hôpital Royal d'Ottawa

Co-auteur(s) : Dre Smita Thatte, psychiatre membre du personnel; M. Nathan Parker, coordonnateur de recherche; Mme Rebekah Ranger, coordonnatrice de l'évaluation du programme; Dre Judy Makinen, psychologue clinique.

Le risque d'idéation suicidaire augmente durant l'adolescence et le jeune âge adulte, et son apparition à un âge précoce est associée à un risque accru de suicide. Au cours des six dernières années du programme de psychiatrie pour adolescents du Royal, 57 % de tous les adolescents âgés de 15 à 18 ans ont déclaré une idéation suicidaire à l'admission. La recherche existante a constaté des associations entre les comportements de prise de risques, l'usage du cannabis, le traumatisme sexuel, et l'idéation suicidaire.

393 adolescents (de 15 à 18 ans) recevant des soins psychiatriques tertiaires ambulatoires ont répondu à des mesures sur les comportements de prise de risques, l'usage de drogues, le traumatisme sexuel, l'anxiété, la dépression, et l'idéation suicidaire avant et après le traitement. À l'exception du traumatisme, chaque échelle était évaluée en vertu du changement post-traitement, puis était placée dans un modèle de régression multilinéaire afin d'évaluer son influence relative sur l'idéation suicidaire post-traitement.

L'anxiété ($n = 79$) $t(78) = 6,659$, $p = ,000$, la dépression ($n = 75$) $t(73) = 5,885$, $p = ,000$, et l'idéation suicidaire ($n = 81$) $t(80) = 6,840$, $p = ,000$ diminuaient significativement conséquemment au traitement, tandis que l'usage de cannabis et les comportements de prise de risques demeuraient inchangés. Le modèle de régression multilinéaire représentait 64 % de la variance ($F(5, 67) = 24,504$, $p < ,000$, $R^2 = ,646$) dans les traumatismes sexuels déclarés et l'idéation suicidaire post-traitement, tandis que la dépression, l'usage

de cannabis, et les comportements de prise de risques affichaient des effets partiels significatifs.

L'anxiété, la dépression, et l'idéation suicidaire diminuaient significativement comme résultat du traitement, alors que l'usage du cannabis et le comportement de prise de risques demeuraient inchangés. La dépression, l'usage de cannabis et la prise de risques sont significativement associés aux changements de l'idéation suicidaire post-traitement pour un échantillon d'adolescents. Il faut plus de recherche sur ces associations afin d'améliorer la qualité des soins et des résultats de traitement.

24 Conceptualisation, mesure, mise en œuvre et évaluation des soins tenant compte des traumatismes dans la pratique : un protocole

Poster | Affiche

Mme Yehudis Stokes

Co-auteur(s) : Mme Yehudis Stokes; Dr Ian Graham; Dre Krystina B. Lewis; Dr Jean-Daniel Jacob; Dre Erin Hambrick; Dre Andrea C. Tricco; Dr Dhiraj Aggarwal, Mme Paula Cloutier.

Introduction : Les soins tenant compte des traumatismes (STCT) sont un nouveau concept qui implique d'aborder les besoins des personnes ayant des antécédents de traumatisme (1). Bien que l'intérêt pour les STCT grandisse, les données probantes soutenant les interventions des STCT demeurent sous-développées (2,3). Ce projet est conceptualisé en deux phases, et engagera de multiples méthodes à divers stades. Les objectifs de la Phase 1 sont : 1) identifier systématiquement et analyser les interventions de STCT utilisées dans les établissements de santé mentale pédiatrique du Canada et à l'étranger, 2) identifier et analyser les stratégies utilisées pour mettre en œuvre les interventions de STCT répertoriées à la Phase 1, 3) déterminer comment les interventions de la Phase 1 ont été évaluées et résumer les résultats de ces évaluations, et 4) identifier systématiquement les mesures de résultats utilisées dans l'évaluation des interventions de STCT et analyser leurs propriétés psychométriques. La Phase 2 vise à : 1) co-développer avec le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) un plan d'intervention de STCT et 2) co-développer un plan de mise en œuvre et un protocole d'évaluation. Guidé par les principes de l'application des connaissances intégrée, une approche qui rassemble chercheurs et autres intervenants (4), un comité consultatif composé de cliniciens, de dirigeants et de chercheurs du CHEO offrira une orientation durant tout le projet afin d'assurer la pertinence pratique de la recherche et en faciliter la mise en œuvre dans la pratique.

Méthodes : Nous mènerons une étude de multi-méthodes

en deux phases. Phase 1 : Un balayage systématique environnemental en 4 parties des établissements canadiens financés par les fonds publics et une revue systématique de la littérature mondiale. Phase 2 : Triangulation des résultats de la Phase 1, suivie de groupes de discussion avec la direction, le personnel, et les représentants des familles au CHEO pour choisir et personnaliser les interventions spécifiques de STCT, les stratégies de mise en œuvre, et les mesures des résultats à évaluer. Co-développement d'un plan de mise en œuvre et d'un protocole d'évaluation. Résultats : Le protocole et l'état de l'étude sont présentés et discutés dans le contexte des initiatives permanentes du CHEO d'intégrer les STCT dans la pratique clinique et les politiques.

25 Évaluation momentanée écologique pour adolescents souffrant d'anorexie et leurs parents/aidants Poster | Affiche

Mme Manya Singh, Université de Calgary

Co-auteur(s) : Mme Manya Singh, coordonnatrice de recherche; Dr David Lindenbach, associé de recherche; M. Tom Lange, assistant de recherche; Mme Gisèle Marcoux-Louie, analyste; Dre Gina Dimitropoulos, chercheuse principale.

Introduction : Le traitement axé sur la famille (TAF) est le plus efficace pour les adolescents souffrant d'anorexie mentale (AM), car il met l'accent sur la participation parentale à la gestion de l'alimentation désordonnée [1]. Le meilleur prédicteur d'une rémission à la fin du traitement est un gain de poids rapide de 2,3 kg vers la 4^e semaine de TAF [2]; cependant, la recherche sur les mécanismes facilitant la prise de poids précoce est limitée, et les études existantes reposent sur le rappel rétrospectif des interactions familiales durant les repas. L'évaluation momentanée écologique (EME) est un outil qui permet aux participants de rappeler les interactions en temps réel. La présente étude visait à vérifier la faisabilité et l'acceptabilité de l'EME durant les 4 premières semaines du TAF.

Méthodes : Cinq familles (adolescents, parents/aidants) dans un programme de trouble alimentaire ont reçu des messages par texto ou courriel sur leur appareil mobile chaque jour durant les 4 premières semaines du TAF, où ils ont rempli des évaluations décrivant les interactions familiales durant les repas. Une entrevue qualitative a été menée chaque semaine pour obtenir des données sur les difficultés d'employer l'EME. L'observance a été suivie pendant les 4 premières semaines du TAF, et les entrevues ont été analysées à l'aide d'une analyse thématique [3].

Résultats : Les participants ont complété la majorité des évaluations sans changement à la probabilité de terminer en temps supplémentaire. Les entrevues ont révélé trois grands thèmes, notamment les obstacles, les facilitateurs et les recommandations de changement dans la réalisation de l'EME. Bien que les participants aient trouvé l'EME facile à utiliser, ils ont noté des difficultés à le terminer durant les interruptions à l'horaire.

Conclusions : En général, l'EME est faisable et acceptable à utiliser pour des adolescents souffrant d'AM et leur famille, et peut être utilisée pour suivre en temps réel les interactions familiales durant les repas.

27 Association entre symptômes psychiatriques et rendement scolaire chez les élèves adolescents Poster | Affiche

Mme Asmita Bhattarai, Université de Calgary

Co-auteur(s) : Mme Asmita Bhattarai, étudiante au Phd, département des sciences de la santé communautaires, Université de Calgary; Mme Emilie Magaud, associée de recherche, The Mathison Centre for Mental Health Research & Education, Université de Calgary; Dre Gina Dimitropoulos, professeure agrégée, faculté de travail social, Université de Calgary; Dr Scott B. Patten, professeur, Cumming School of Medicine, Université de Calgary; Dr Andrew GM Bulloch, professeur, Cumming School of Medicine, Université de Calgary; Dr Paul D. Arnold, professeur, directeur du Mathison Centre for Mental Health Research & Education, Université de Calgary.

Contexte : Les études sur l'effet des symptômes psychiatriques sur le rendement scolaire des élèves sont limitées, et axées sur l'anxiété (1,2) pour la plupart. Toutefois, la dépression est également commune chez les adolescents et peut contribuer aux difficultés scolaires (3). La présente étude examine donc l'association entre la dépression, l'anxiété et les résultats scolaires chez les élèves de 9^e année.

Méthodes : Les données d'un sondage mené auprès de 216 élèves de 9^e année dans deux écoles secondaires de la région de Calgary sont analysées. L'échelle révisée d'anxiété et de dépression chez l'enfant (RCADS), auto-administrée, sert à mesurer les symptômes d'anxiété et de dépression. Les questionnaires auto-déclarés normalisés servent à mesurer les covariables, notamment le sexe, la résilience, l'auto-efficacité générale, les événements de la vie, les attitudes stigmatisantes, l'éducation parentale, le revenu, le statut d'emploi, la taille du ménage, et l'environnement scolaire.

L'information sur les résultats scolaires est transmise par les Conseils scolaires (notes < 75 % c. > = 75 %). L'association entre les symptômes psychiatriques et les résultats scolaires est examinée à l'aide d'une régression logistique.

Résultats : Au moment du sondage, 43,3 % des élèves avaient un rendement mauvais/moyen (notes < 75 %). Aucune des covariables ne modifie l'association entre les symptômes psychiatriques et les résultats scolaires. La dépression est significativement associée à des notes faibles/moyennes; le RC brut étant 3,72 (IC à 95 % 1,38 à 10,02) qui demeurerait significatif quand il était ajusté de plus pour l'auto-efficacité générale, la résilience, le sexe, l'éducation parentale, et l'environnement scolaire. L'anxiété n'est pas significativement associée aux notes faibles/moyennes, le RC brut étant 0,73 (IC à 95 % 0,21 à 2,61) et il demeurerait non significatif lorsqu'ajusté pour le sexe, la résilience, une attitude stigmatisante, l'éducation parentale et le statut matrimonial des parents.

Conclusion : Aborder la question de la dépression par une identification précoce et une intervention est essentiel pour promouvoir le rendement scolaire et le fonctionnement psychosocial à long terme des adolescents.

29 Les équipes interdisciplinaires et les enfants dans les soins : progrès grâce aux évaluations et aux interventions psychiatriques

Poster | Affiche

Mme Maria Berseneva, Université de Toronto

Co-auteur(s) : Dr Mitesh Patel, psychiatre légiste et pédopsychiatre, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ontario, Société d'aide à l'enfance, Toronto, Ontario, professeur adjoint, Université de Toronto, Ontario, membre de l'ACPEA; Dre Deborah Goodman, directrice de l'Institut de protection de l'enfance (CWI) de la Société d'aide à l'enfance de Toronto, Ontario; Mme Maria Berseneva, étudiante en médecine à l'Université de Toronto, Ontario; Dr Leo Levin, pédiatrie sociale, département de pédiatrie, The Hospital for Sick Children, Toronto, Société d'aide à l'enfance, Toronto, Ontario; M. Rob Davidson, directeur des services de santé à la Société d'aide à l'enfance, Toronto, Ontario; Dr Sandy Simpson, chef de la psychiatrie légiste au Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, Ontario, professeur agrégé et chef de la division de psychiatrie légiste au département de psychiatrie de l'Université de Toronto, Ontario; Mme Christine Devine, analyste de recherche et travailleuse sociale à la Société d'aide à l'enfance, Toronto, Ontario; Mme

Violeta Dubov, coordonnatrice de projet de recherche à la Société d'aide à l'enfance, Toronto, Ontario.

Introduction : Les adolescents dans les soins (ADS) souffrent souvent de problèmes de santé mentale ignorés en raison d'expériences significativement traumatisantes en début de vie. La recherche indique que les problèmes de santé mentale affectent jusqu'à 80 % des ADS, environ 4 fois le taux de la population pédiatrique générale. À la Société d'aide à l'enfance de Toronto (SAET), il y a une équipe d'évaluation interdisciplinaire qui consiste en un travailleur de la protection de l'enfance, un pédiatre, un médecin généraliste, et des pédopsychiatres établis pour soutenir les besoins uniques des ADS. Les évaluations psychiatriques se font pour fournir des recommandations aux médecins traitants à l'égard des interventions thérapeutiques et pour éclairer les parcours de soins ainsi que la planification du placement.

Méthodes : Nous présentons ici les données démographiques, diagnostiques et les recommandations de traitement au suivi des évaluations concernant les adolescents vus dans ce modèle sur une période de 2 ans. Nous visons à réaliser une analyse complète des lacunes relativement aux obstacles à la prestation de service.

Résultats : En tout, 210 cas ont été vus et une revue des dossiers a été menée chez 168 de ces adolescents. Dans 100 cas (60 %), les recommandations de traitement ont mené à des interventions et à des changements de la gestion de cas. La majorité des adolescents non traités étaient de sexe féminin, âgées de 16 à 18 ans, et dans les soins et soutien continu du programme pour adolescents (CCSY). Les adolescents non traités avaient en moyenne 2,88 diagnostics psychiatriques. Les obstacles à la mise en œuvre des recommandations de traitement étaient notamment un manque de sensibilisation chez les travailleurs de la protection de l'enfance, la réticence des adolescents, et les obstacles systémiques.

Conclusion : Il est possible de prodiguer des soins aux ADS dans un modèle interdisciplinaire. Certains obstacles peuvent exister, mais dans la majorité des cas, les évaluations psychiatriques avaient des répercussions directes sur les plans de soins pour les ADS.

30 Transitions du système de santé pour les adolescents souffrant de troubles alimentaires

Poster | Affiche

Mme Ajantha Nadarajah, Université McMaster

Co-auteur(s) : Mme Ajantha Nadarajah; Dre Jennifer Couturier.

Introduction : Les transitions aux soins dans le domaine de la santé mentale sont des périodes risquées de résultats négatifs, notamment l'abandon du traitement, l'aggravation des symptômes, et le suicide (1). Spécifiquement, les transitions des systèmes de santé pédiatriques aux systèmes de santé pour adultes peuvent causer des niveaux accrus d'anxiété pour les patients et les familles (2). Il y a une pénurie de recherche identifiant les pratiques de transition des systèmes de santé pédiatriques aux systèmes de santé pour adultes qui donnent des résultats positifs pour les jeunes personnes souffrant de troubles alimentaires. La présente étude avait pour but de comprendre les perspectives des adolescents et des soignants sur : a) les obstacles et les facilitateurs d'une transition réussie; et b) les interventions pour une transition réussie.

Méthodes : Nous avons recruté cinq adolescents souffrant de troubles alimentaires qui étaient sur le point d'être transférés des soins pédiatriques ainsi que cinq soignants. Nous avons mené des entrevues semi-structurées conformément aux principes de la description interprétative. L'analyse du contenu thématique a identifié les perceptions des participants à propos des obstacles, des facilitateurs, et des interventions à l'égard d'une transition réussie du système de santé pédiatrique à celui pour adultes.

Résultats : D'après les analyses préliminaires, les thèmes suivants ont été reconnus comme étant des problèmes durant le processus de transition : le manque de connaissances des services pour adultes disponibles, l'incertitude entourant la participation parentale, et les difficultés de gérer les demandes des plans de traitement actuels en plus de naviguer les transitions aux services pour adultes. Les jeunes adultes et les soignants ont exprimé que la participation parentale, l'éducation précoce en matière de transition, et un coordonnateur de transition seraient utiles et faciliteraient une transition sans faille.

Conclusions : Ces résultats démontrent une lacune significative du système. Les thèmes dégagés de cette étude peuvent éclairer l'élaboration d'interventions pour faciliter une transition coordonnée aux adolescents souffrant de troubles alimentaires.

32 Facteurs environnementaux et subjectifs liés à l'usage de substances chez les adolescents

Poster | Affiche

Dr Spencer Haze

Co-auteur(s) : Dr Spencer Haze, résident de 3^e année; Dr David Carlone, résident de 3^e année; Dre Nasreen Roberts, pédopsychiatre; Dre Dianne Groll, directrice de recherche.

Introduction : L'alcool et la marijuana sont les deux substances les plus communément utilisées chez les adolescents canadiens¹, et les deux substances sont liées à des résultats de santé mentale plus faibles^{2,3}. La théorie de l'automédication postule que les substances sont utilisées pour diminuer les symptômes des troubles de santé mentale, et cela semble répandu chez ceux qui souffrent de dépression et d'anxiété⁴. Malheureusement, jusqu'ici, les études se sont concentrées sur les adultes. Les études qui se sont penchées sur l'automédication pour les difficultés du sommeil étaient axées sur des populations étroites⁵, et les effets subjectifs des substances sur la concentration ont presque été ignorés. La présente étude cherchait à examiner les facteurs environnementaux et subjectifs liés à l'usage de substances accrues.

Méthodes : Un sondage autodéclaré a été administré aux patients à la clinique de consultation psychiatrique d'urgence pour enfant et adolescent de Kingston, Ontario, entre octobre 2018 et mars 2019. Les données recueillies portaient sur : l'usage d'alcool et de marijuana; la conscience subjective de cet usage de substances parmi les membres de la famille et les pairs; et les effets subjectifs des deux substances sur la concentration, l'humeur, le sommeil et l'anxiété.

Résultats : La majorité des adolescents ont déclaré des effets positifs de la marijuana sur l'humeur, l'anxiété et le sommeil. Pour l'alcool, cela ne se vérifiait que pour l'humeur. La relation entre la déclaration des adolescents concernant l'usage par la famille et les pairs et leur propre usage d'alcool et de marijuana est significative. Les effets perçus de l'alcool et de la marijuana sur l'humeur et l'anxiété étaient liés à la fréquence de leur usage.

Conclusions : L'usage de substances de la famille ou des pairs et les effets subjectifs de la substance sont liés à l'usage de substances autodéclaré des adolescents. Cibler ces aspects peut aider au travail auprès d'adolescents pour diminuer leur usage de substances.

34 Facteurs influençant les décisions des résidents de poursuivre la formation de spécialité en psychiatrie Poster | Affiche

Dre Liisa Johnston,

Co-auteur(s) : Dre Liisa Johnston; Dre Leanna Isserlin; Mme Paula Cloutier.

Introduction : On estime que le Canada n'a que le tiers du nombre nécessaire des psychiatres de l'enfant et de l'adolescent (PEA) et un cinquième du nombre requis de psychiatres gériatriques. Ces pénuries méritent plus d'étude. La présente étude aborde les données limitées disponibles sur les facteurs influençant la décision d'un résident de poursuivre sa formation de spécialité.

Méthodes : On a demandé à 79 résidents inscrits à la formation en psychiatrie à l'Université d'Ottawa de participer à un sondage en ligne de 106 items incluant des questions quantitatives et qualitatives. Les données descriptives ont été analysées par le logiciel SPSS et les comparaisons de proportions ont été établies par G*POWER.

Résultats : La participation au sondage était de 48 % (n = 38), la majorité ne prévoyait pas entreprendre la formation de spécialité en PEA ou gériatrie. Aucune différence n'ont été constatées entre la proportion des résidents déclarant aimer travailler avec chaque population de patients. Malgré qu'il n'y ait aucune différence statistiquement significatives dans les obstacles à la poursuite des deux spécialités, la décision plus ferme de ne pas poursuivre la PEA était évidente pour ce qui suit : traitements difficiles, rémunération plus faible, moins de débouchés et mentorat médiocre durant la formation. Les questions ouvertes indiquaient une perception que l'indemnisation n'est pas adéquate pour la complexité ajoutée des soins.

Conclusions : Le nombre de résidents intéressés à poursuivre la formation de spécialité en PEA ou en gériatrie demeure faible. Les obstacles perçus liés à la population des patients, à l'employabilité et à l'indemnisation devraient être explorés plus à fond par des méthodes qualitatives. Identifier les obstacles au choix des résidents de poursuivre la formation de spécialité et les possibilités de carrière est important et peut servir à diriger les changements du programme d'études qui optimiseraient le passage à la pratique de spécialité pour les résidents en psychiatrie.

37 Évaluation de l'ARP dans le programme de spécialité de psychiatrie de l'enfant Poster | Affiche

Dre Laura Rosato

Co-auteur(s) : Dre Laura Rosato; Dre Jennifer Couturier.

Introduction : Le programme de spécialité en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de McMaster a mis en œuvre un nouveau programme d'études d'ARP interprofessionnel en 6^e année de résidence, qui implique aussi les résidents en psychologie pédiatrique. Nous avons entrepris d'évaluer l'expérience du programme d'études par les résidents.

Méthode : Des entrevues qualitatives semi-structurées individuelles ont été menées avec 3 apprenants à la fin du programme d'études de 2018-2019 pour recueillir une rétroaction sur le processus d'ARP et l'expérience des résidents dans les discussions d'apprentissage. Ces entrevues étaient enregistrées, transcrites et codées pour examiner les thèmes s'en dégageant.

Résultats : Les apprenants ont identifié que le modèle d'ARP offrait une approche d'apprentissage plus adaptée, et que l'apprentissage en groupe améliorait l'expérience. L'évaluation critique était souvent tissée à même la discussion sans être un objectif d'apprentissage spécifique. Le apprenants qui provenaient d'un contexte d'enseignement didactique ont eu de la difficulté au début avec le format d'apprentissage autodirigé, et tendaient à préférer des tuteurs experts du contenu et plus directifs dans leur style d'animation. Concilier les tâches cliniques et la préparation des séances était une limitation. L'expérience d'apprentissage interdisciplinaire a enrichi l'expérience des résidents par des possibilités d'apprendre le rôle des autres, et d'offrir une expertise spécifique, avec une suggestion d'une plus grande diversité des rôles de la santé.

Conclusion : En général, le format ARP d'apprentissage a été vu comme un processus positif pour consolider les connaissances et fixer des objectifs d'apprentissage autour de cas complexes qui ont permis un niveau de discussion plus élevé. Les priorités concurrentes dans une année de résidence bien remplie est un facteur possible de limitation d'une discussion complète et des différences entre programmes. Ce modèle d'ARP pourrait être adapté à diverses spécialités médicales et a le potentiel d'améliorer les connexions interdisciplinaires et les compétences de base à mesure que les résidents font la transition à la pratique.

38 Considérations pour l'évaluation des tests pharmacogénétiques pertinents pour la psychiatrie au Canada Poster | Affiche

Dr Abdullah Al Maruf, Université de Calgary

Co-auteur(s) : Dr Abdullah Al Maruf, scientifique de recherche, Université de Calgary, non-membre; Mikayla Fan, étudiante de premier cycle, Université de Calgary, non-membre; Dr Paul D. Arnold, professeur, Université de Calgary, membre; Dr Daniel J. Müller, professeur, Université de Toronto; Dre Katherine Aitchison, professeure, Université de l'Alberta; Dr Chad Bousman, professeur adjoint, Université de Calgary, non-membre.

Introduction : Étant donné la croissance exponentielle des perceptions fondées sur des données probantes et favorables aux tests pharmacogénétiques chez les cliniciens, les patients et le public en général, on anticipe des augmentations tant de l'approvisionnement que de la demande de tests à l'avenir. À ce titre, les psychiatres et autres professionnels de la santé assumeront sans doute la tâche de décider quel test, le cas échéant, répond le mieux aux besoins de leurs patients. Nous avons donc identifié et évalué les options de tests pharmacogénétiques pertinentes pour la psychiatrie au Canada.

Méthode : Les recherches dans la littérature publiée, les sites Web et le Répertoire des laboratoires du Conseil canadien des normes ont été menées pour identifier les tests pharmacogénétiques offerts au Canada. Les tests identifiés ont été évalués selon 7 questions clés liées à la validité analytique, l'accessibilité, la commande des tests, la livraison des résultats des tests, le temps de traitement, le coût, et le contenu gène/allèle.

Résultats : En tout, 13 tests pharmacogénétiques pertinents pour la psychiatrie au Canada ont été identifiés. Tous les tests étaient hautement accessibles et, pour la plupart, étaient menés dans des laboratoires accrédités. Tant les tests directs au consommateur que ceux contrôlés par un clinicien ont été identifiés, avec des temps de traitement et des coûts allant de 2 à 40 jours et de 199 \$ à 2310 \$ CAD, respectivement. Tous les tests répondaient aux recommandations minimales concernant le panel de gènes et d'allèles pour la psychiatrie mais il n'y avait pas deux panels identiques. Aucun test n'était sans équivoque supérieur à tous les autres tests.

Conclusions : Les tests pharmacogénétiques au Canada sont facilement disponibles mais extrêmement variables en ce qui concerne les procédures de commande, la livraison des résultats, les temps de traitement, le coût, et le contenu des gènes/allèles. Ainsi, il est important que les psychiatres

et autres professionnels de la santé comprennent les différences entre les tests offerts pour s'assurer d'une sélection et d'une mise en œuvre appropriées pour leur pratique.

41 Modèles de diagnostic de comorbidités chez les patients souffrant du trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité Poster | Affiche

M. Philippe Hwang

Co-auteur(s) : M. Philippe Hwang, stagiaire de recherche à la maîtrise, Centre universitaire de santé McGill, Université McGill (non-membre); Dre Lily Hechtman, superviseure, professeure de psychiatrie et de pédiatrie, directrice de recherche, division de la pédopsychiatrie, Université McGill (membre de l'ACPEA).

Introduction : Le trouble de déficit d'attention-avec hyperactivité (TDAH) peut présenter des taux de comorbidité psychiatrique aussi élevés que 77 % (1), résultant en morbidité significative (2). Une étude récente suggérait que les comorbidités du TDAH passent souvent inaperçues (3). Notre objectif est de caractériser le diagnostic de comorbidité et les modèles de traitement des patients du TDAH par des médecins de famille et des pédiatres d'une clinique communautaire.

Méthodes : La présente étude est une revue transversale rétrospective de patients ayant reçu un diagnostic de TDAH entre 2010 et 2019 dans une clinique communautaire de Montréal, Canada. Les dossiers de 276 patients ont été examinés pour de l'information sur le diagnostic et la prise en charge du TDAH, ainsi que sur les comorbidités avant, simultanément, et après leur diagnostic de TDAH.

Résultats : La prévalence des comorbidités était de 53 % et 15 % avaient un diagnostic de 2 comorbidités ou plus. Quelque 48 % des patients du TDAH ont reçu un diagnostic de comorbidité avant le diagnostic de TDAH ou pendant, et 25 % l'ont reçu subséquemment. Les affections les plus communes détectées initialement étaient les troubles d'apprentissage (TAP) (37 %), les troubles anxieux (TA) (21 %), et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) (21 %). Les troubles les plus communs non détectés initialement étaient le TOP (38 %), le TAP (25 %), et les TA et troubles de tics (13 %). Notamment, des troubles semblables étaient présents dans les deux catégories mais étaient de fréquences différentes, et les TOP et troubles de tics étaient plus souvent non détectés que détectés initialement.

Conclusions : Notre étude souligne la prévalence élevée des comorbidités dans le diagnostic du TDAH. Il y a donc un besoin de vigilance accrue pour détecter et aborder ces

comorbidités afin d'atténuer les résultats indésirables chez les patients.

45 Soyez au courant : le besoin d'un psychiatre de connaître le LES-NP pédiatrique Poster | Affiche

Dre Ruth C. Russell, Centre universitaire de santé McGill - Hôpital de Montréal pour enfants

Co-auteur(s) : Dre Jennifer Picado, résidente en psychiatrie générale, Université McGill – demande déposée de membre en formation de l'ACPEA; Dre Lori Baltazar, résidente en surspécialité de l'enfant et de l'adolescent, Université McGill – non-membre de l'ACPEA; Dre Ruth Claire Russell, psychiatre pédiatre, Université McGill – membre de l'ACPEA.

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune complexe qui a des effets sur de nombreux systèmes organiques, notamment le cerveau. Jusqu'à 70 % des patients pédiatriques démontrent des symptômes neuropsychiatriques avant les symptômes systémiques. Les cliniciens cherchent régulièrement des connaissances et des échanges à ce sujet étant donné la prévalence des symptômes, l'éventail de la présentation, la complexité diagnostique, l'implication de multiples systèmes, et la possibilité de rater les soins. La présente affiche examine les complexités et les difficultés de la consultation et des soins psychiatriques des patients pédiatriques dans le lupus érythémateux systémique neuropsychiatrique (LES-NP).

Méthodes : Une revue de la littérature et des examens détaillés des dossiers de cas illustrent les principes diagnostiques et de traitement clés du LES pédiatrique.

Résultats : L'éventail des présentations du LES-NP reflète la participation du système nerveux central (SNC) à tous les niveaux. L'investigation d'un LES-NP possible est essentielle chez les patients lorsqu'apparaissent des symptômes neuropsychiatriques aigus avec ou sans symptômes neurologiques. Les manifestations peuvent comprendre des symptômes psychotiques, de l'humeur, anxieux, délirants et cognitifs. Le diagnostic est difficile car certains médicaments (p.ex., les stéroïdes) peuvent induire des symptômes de l'humeur et psychotiques. La charge grave de la maladie sur de multiples systèmes peut augmenter les impacts psychologiques. Les interventions de soins en collaboration peuvent être notamment l'usage de stéroïdes, la chimiothérapie, ou des agents anticorps monoclonaux, et des agents antipsychotiques, antidépresseurs ou anxiolytiques.

Les approches de soins diversifiées font appel à des interventions environnementales/de soutien et incluent les parents/famille comme participants indispensables.

Conclusions : Les soins des patients souffrant de lupus du SNC invitent l'expertise et la participation des pédopsychiatres, particulièrement à l'égard des signes et symptômes neuropsychiatriques. De meilleurs résultats pour les patients reposent sur le diagnostic rapide et les approches de traitement en collaboration. Le contrôle adéquat des symptômes neuropsychiatriques est atteint à l'aide de stratégies tant non pharmacologiques que pharmacologiques. Les lacunes des connaissances empiriques et cliniques persistent à l'égard du traitement et des résultats du LES-NP.

47 Variantes génétiques et endophénotypes d'imagerie des comportements obsessionnels-compulsifs Poster | Affiche

Mme Lilit Antonyan, Université de Calgary, Mathison Centre For Mental Health Research And Education

Co-auteur(s) : Lilit Antonyan, étudiante au PhD, sciences médicales, Université de Calgary, AB, Canada, non-membre de l'ACPEA; S-M Shaheen, directeur de laboratoire, Paul Arnold's lab, The Mathison Centre for Mental Health Research & Education, Calgary, AB, Canada; non-membre de l'ACPEA; Dr David Rosenberg, président de la psychiatrie et des neurosciences du comportement, Wayne State University, Detroit, MI, USA, non-membre de l'ACPEA; Dr Gregory Hanna, professeur, département de psychiatrie, University of Michigan, MI, USA, non-membre de l'ACPEA; Dr Paul Arnold, professeur et directeur, The Mathison Centre for Mental Health Research & Education, Calgary, AB, Canada, membre de l'ACPEA.

Introduction : Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est un trouble de santé mentale commun qui comporte des pensées intrusives persistantes et/ou des comportements répétitifs. Les comportements obsessionnels-compulsifs (COC) sont les éléments au cœur du TOC. Nous mettons l'accent sur les COC à l'aide de la sous-échelle de la liste de contrôle du comportement de l'enfant - obsessionnelle-compulsive (SELCCCE-OC) qui sont très héréditaires selon des études pédiatriques sur des jumeaux [1]. En outre, les études de neuroimagerie fonctionnelle révèlent une hyperactivité dans différentes régions du cerveau chez des sujets du TOC [2]. Le but global est d'identifier les variantes génétiques associées aux endophénotypes d'imagerie et aux COC, et déterminer la relation entre l'activité cérébrale et les COC de l'enfance selon les critères du domaine de recherche (CDR) [3].

Méthodes : L'analyse de génotypage porte sur 1 547 sujets, notamment des cas cliniques et témoins, et les membres de leur famille. L'analyse des études d'association pangénomique (GWAS) et du contrôle de la qualité (CQ) est menée à l'aide du progiciel PLINK [4]. L'épaisseur corticale (EC) est considérée comme un endophénotype de neuroimagerie pour le COC. Des scans d'imagerie par résonance magnétique structurale ont été recueillis, et l'EC a été obtenue par le logiciel FreeSurfer [5].

Résultats : Après les seuils du contrôle de la qualité, 1 335 (85 %) sujets sont restés pour d'autres analyses. Sur les 863 sujets de l'échantillon, 551 étaient des cas de diagnostic clinique et 312, des témoins. Sur ces mêmes 863 sujets, 350 proposant disposent de données généalogiques pour les études de familles. La gamme de génotypes utilisés ici contient plus de 2 millions de marqueurs, dont 70 % ont franchi les seuils du CQ. Les analyses sont en cours, au moment de la présentation nous identifierons et présenterons des associations génétiques significatives.

Conclusion : Nous avons beaucoup de données d'imagerie-phénotype-génotype pour la famille et les sujets cas-témoins sans relation. C'est une étude unique qui jusqu'ici, sera la plus vaste à rendre compte des marqueurs génétiques, et des endophénotypes d'imagerie de la susceptibilité des traits obsessionnels-compulsifs dans la population pédiatrique d'une clinique.

57 Troubles externalisants en âge de latence : aiguillages communautaires c. SU à la psychiatrie d'urgence Poster | Affiche

Dr Marcelo Crespín, Université Queen's

Co-auteur(s) : Dr Marcelo Crespín; Dre Nasreen Roberts.

Objectifs : 1) Examiner l'aiguillage (2016-2019) à une clinique psychiatrique pédiatrique d'urgence d'un centre universitaire pour des troubles externalisants. 2) Déterminer les traits cliniques associés aux présentations de TDAH, notamment les différentiateurs de l'aiguillage au service d'urgence (SU) c. l'aiguillage communautaire.

Méthodes : Cette étude rétrospective de 36 mois a examiné le sexe, la raison de l'aiguillage, la source d'aiguillage et le diagnostic. Tous les enfants de moins de 13 ans ayant reçu un diagnostic de trouble externalisant (TDAH, trouble du spectre de l'autisme, trouble oppositionnel avec provocation, trouble des conduites, trouble de comportement perturbateur), ont été inclus. Le groupe de comparaison principal comprenait des patients du même âge sans ces diagnostics. Le sous-groupe de comparaison du TDAH c. les patients

non-TDAH, évalués dans les 24 premiers mois de l'étude, ainsi que l'aiguillage du TDAH du SU c. communautaire, a été mené. Des statistiques descriptives et du chi carré ont été utilisées. La signification statistique a été établie à $p < 0,05$.

Résultats : Parmi les 349 enfants évalués, 61 % étaient des garçons, 69 % étaient aiguillés par le SU. Les aiguillages les plus fréquents étaient pour la colère/l'agressivité (30 %) et le comportement (24 %). Les troubles externalisants étaient diagnostiqués chez 67,9 %. Le TDAH était diagnostiqué chez 57,4 % des 230 patients évalués dans les 24 premiers mois de l'étude. Les aiguillages du TDAH étaient significativement associés au sexe masculin, à la colère/l'agressivité, au comportement externalisant, à l'absence d'idéation suicidaire et d'automutilation. Les aiguillages du TDAH du SU étaient significativement associés aux plus âgés (9-12 ans) et au comportement externalisant. Les aiguillages du TDAH communautaires étaient significativement associés aux plus jeunes et à la colère/l'agressivité.

Conclusions : Les enfants en âge de latence souffrant de troubles externalisants (particulièrement le TDAH) sont fréquemment aiguillés vers des cliniques psychiatriques d'urgence en l'absence de graves risques de sécurité. Les enfants plus jeunes souffrant du TDAH ont tendance à être aiguillés à des soins de première ligne/communautaires, et les enfants plus vieux, au SU.

60 Idéation suicidaire au service d'urgence : un plan de sécurité au congé Poster | Affiche

Dr Julien Blacklock, Université de Toronto

Co-auteur(s) : Dr Julien Blacklock; Dr Alvin Keng; Dr Samah Al Khawashki; Dre Sarah Smith; Dre Nicola Keyhan; Dre Seena Grewal; Dr Daniel Gorman; Dre Suneeta Monga.

Introduction : Le suicide est la deuxième cause de décès chez les personnes de 10 à 24 ans. 1 Les interventions de planification de la sécurité dans la population adulte ont démontré des résultats positifs pour réduire la récurrence des comportements suicidaires et améliorer l'engagement au traitement. Malheureusement, la littérature sur l'emploi d'interventions de planification de la sécurité dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est rare. Les idées d'automutilation peuvent être accablantes et nuire à la capacité des adolescents de rationaliser grâce à des stratégies d'adaptation et des interventions.

Objectifs : (1) résumer la littérature actuelle disponible sur les interventions de planification de la sécurité, en particulier pour les enfants et les adolescents, et (2) créer, mettre

en œuvre et présenter notre expérience à l'hôpital SickKids à l'aide d'un plan de sécurité au congé conçu pour nous et applicable au congé du service d'urgence.

Méthodes : Nous avons mené une recherche de la littérature et avons examiné d'autres outils d'interventions de planification de la sécurité. Nous avons produit le plan de sécurité au congé de SickKids grâce à un consensus d'experts.

Résultats : Cet outil de sécurité présente un processus par étapes qui commence par vérifier la sécurité de la maison, suivi de l'identification des signes précurseurs, puis par la mise en œuvre des stratégies d'adaptation, l'identification du soutien des adultes et enfin, la sensibilisation des soutiens auxiliaires.

Conclusions : Une plus grande normalisation des approches de prise en charge des enfants et des adolescents ayant des comportements suicidaires est nettement nécessaire pour assurer la sécurité de ces enfants et adolescents. Les futures étapes seront aussi d'évaluer la faisabilité et l'efficacité du plan de sécurité au congé de SickKids.

62 Clinique de détournement de l'urgence : leçons de la réponse à la pandémie du sud-ouest de l'Ontario

Poster | Affiche

Dr Javeed Sukhera

Co-auteur(s) : Dre Patricia Hall, présidente intérimaire et professeure agrégée, division de la pédopsychiatrie, département de psychiatrie, Université Western; Dr Javeed Sukhera, professeur agrégé, division de la pédopsychiatrie, département de psychiatrie, Université Western.

Introduction : La pandémie COVID-19 a catalysé des changements sans précédent dans la prestation des services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent au Canada. En réponse au besoin de limiter le nombre d'employés en personne dans les services d'urgence, nous avons instauré une clinique de détournement de l'urgence (CDU) au Children's Hospital de London, Ontario, Canada, et nous rendons compte de nos résultats.

Méthodes : Une nouvelle voie d'accès aux consultations psychiatriques virtuelles d'urgence a été établie pour les patients du sud-ouest de l'Ontario. La voie d'accès était conçue pour les présentations émergentes et urgentes du service d'urgence qui ne nécessitaient pas un niveau de soins d'hospitalisation. La clinique était destinée à offrir une consultation psychiatrique dans les 48 heures suivant la présentation au service d'urgence.

Résultats : L'évaluation de la clinique est en cours, mais jusqu'ici, la CDU a servi 65 adolescents. Les données préliminaires suggèrent que ce chiffre représente 60 % de tous les adolescents qui se sont présentés au SU. Les patients qui présentaient de sérieux problèmes qui normalement auraient précipité une hospitalisation et l'option d'un suivi rapide ont servi à détourner avec succès ces patients d'une hospitalisation vers les soins ambulatoires. 55 % des patients y ont été aiguillés après un comportement suicidaire ou d'automutilation sérieux. Après évaluation de la CDU, 56 % ont été adressés à des soutiens de santé mentale communautaires.

Conclusion : La CDU a réussi à détourner les patients des soins d'urgence/d'hospitalisation et a abaissé les taux d'hospitalisation tout en aidant les patients à faire davantage confiance en leurs capacités de sécurité afin d'assurer un suivi avec les prestataires communautaires. Une clinique de détournement de l'urgence peut servir de modèle utile pour détourner et prévenir les hospitalisations et rapidement lier les patients à des soins ambulatoires opportuns.

64 Guide de la pandémie parentale : série de webinaires en soutien des parents durant la COVID

Poster | Affiche

Dr Michael Cheng,

Co-auteur(s) : Dr Michael Cheng, membre; Carlos Pastana, non-membre; Christie Kopyczk, non-membre; Elyse Schipper, non-membre; Veronica Hoch, non-membre; Kathi Pajer, non-membre; Simone Kortstee, non-membre; Cynthia Dawson, non-membre; Ghyslaine Paquette, non-membre; Dr Bill Gardner, non-membre.

Introduction : La pandémie COVID-19 a entraîné des niveaux de stress sans précédent chez les parents et les familles (Ipsos Annual Mental Health Index Survey, 2020).

Méthodes : Afin de soutenir les parents durant la COVID, une équipe de parents chefs de PLEO (ligne de vie des parents de l'Est de l'Ontario) et une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé mentale (MH) ont créé conjointement et co-animé une série webinaire en deux séances. À l'aide des principes d'engagement de la famille (Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, octobre 2019), la première moitié de chaque webinaire était un fichier d'enseignement powerpoint sur les stratégies pratiques d'adaptation des parents durant la COVID. La deuxième moitié offrait la possibilité aux parents de poser au panel d'experts interdisciplinaires (y compris des parents soutiens des pairs) des questions sur le renforcement de la SM des enfants et adolescents. À la

conclusion de chaque séance, l'enregistrement du webinaire, en PDF ou diapositives et une transcription des Questions et Réponses étaient affichés en ligne pour un accès permanent, gratuit.

Résultats : Les participants (n = 380) ont répondu à des sondages en ligne après les webinaires. La rétroaction était extrêmement positive, la satisfaction s'élevant à 90-95 % quant au contenu, aux sujets et à la discussion du panel. Les principales forces : 1) contenu des séances; 2) suggestions et recommandations; 3) panel de séance. Les principales suggestions pour l'amélioration : 1) plus de temps pour les questions et réponses; 2) disposer des diapositives powerpoint à l'avance; 3) des sujets plus en profondeur.

Conclusions : Des parents et des professionnels ont co-élaboré et co-animé un webinaire en deux séances pour soutenir 380 parents en Ontario. La rétroaction était extrêmement positive. Le modèle de co-élaboration et de co-animation est une pratique prometteuse. D'autres étapes exploreront comment financer et mener les futures séances, et étendre le nombre des sujets.

65 Une brève intervention en ligne procurant un soutien psychologique durant la pandémie Poster | Affiche

Dre Gina Dimitropoulos, Université de Calgary

Co-auteur(s) : Jennifer Kuntz, animatrice de projet, Services de santé de l'Alberta; Tom Mogan, directeur des services spécialisés, Services de santé de l'Alberta; Amanda Richardson, superviseure clinique, Services de santé de l'Alberta; Dre Gina Dimitropoulos, professeure agrégée, Université de Calgary; Dr Paul Arnold, professeur, Université de Calgary; Melissa Rowbotham, coordonnatrice de recherche, Université de Calgary; Emily Schorr, coordonnatrice de recherche, Université de Calgary; Dr David Lindenbach, associé de recherche, University de Calgary; Dr Scott Patten, professeur, Université de Calgary; Dre Jill Ehrenreich-May, professeure, Université de Miami.

Introduction : La présente étude vise à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et la tolérabilité d'une brève intervention de télésanté pour les jeunes adultes qui cible la détresse émotionnelle liée à la pandémie ainsi que ses conséquences sociales et économiques. La brève intervention est une version abrégée du Protocole unifié pour le traitement transdiagnostique des troubles émotionnels (Barlow et al., 2017; Ehrenreich-May et al., 2017; Kennedy et al., 2019).

Méthodes : Des adolescents et des jeunes adultes (13-24 ans) ainsi que des aidants (avec des enfants de 0 à 17 ans) sont recrutés dans les Services de santé de l'Alberta et des organisations communautaires. Des instruments normalisés évaluant la régulation émotionnelle, la santé mentale et la détresse psychologique sont administrés au départ, à la fin du traitement et à la post-intervention à 3 mois. Nous menons également des entrevues qualitatives hebdomadaires pour obtenir la perspective des participants et des intervenants, notamment les thérapeutes de l'étude à l'égard du contenu, de la méthode de prestation (Zoom et contexte du groupe) et de la dose de l'intervention (5 semaines, séances de 90 minutes). Nous évaluerons en outre la fidélité et l'adhésion à l'intervention.

Résultats : La première cohorte de participants (n = 8) est en cours à la date limite des résumés. Les entrevues qualitatives préliminaires suggèrent que les adolescents jugent le contenu de psychoéducation applicable à leurs problèmes actuels. Les participants ont aussi exprimé apprécier la possibilité de connecter avec d'autres qui connaissent des troubles émotionnels et interpersonnels semblables durant la pandémie. Les impressions des thérapeutes suggèrent que des salles de repos plus petites arrivent mieux à promouvoir les divulgations et les discussions parmi les participants que les plus grands formats de groupe.

Conclusions : La psychothérapie en ligne axée sur la détresse émotionnelle chez les adolescents est une intervention prometteuse dans le contexte d'un modèle de soins par étapes de la prestation des services.

7 De la pandémie à la progression : cadre des soins de santé mentale virtuels pour les enfants et les adolescents en réponse à la COVID-19 Poster | Affiche

Dre Chetana Kulkarni,

Co-auteur(s) : Bridget Doan, NP; Yue Bo Yang, étudiant en médecine; Dre Erin Romanchych, PhD; Dre Seena Grewal, MD; Dre Suneeta Monga, MD; Dr Tony Pignatiello, MD; Dre Pier Bryden, MD; Dre Chetana Kulkarni, MP.

La COVID-19 a fait en sorte que les prestataires de soins de santé mentale aux enfants et adolescents ont dû offrir leurs services virtuels au domicile des patients. En contraste, la télépsychiatrie traditionnelle est fournie aux patients dans des environnements médicalement et technologiquement optimisés comme les centres de soins de première ligne ou les services d'urgence. Le passage aux soins de santé mentale virtuels directs aux patients se fait rapidement et

très peu de guides sont offerts au cliniciens sur la façon d'aborder les considérations particulières des soins virtuels des enfants et des adolescents, quand leurs pratiques s'éloignent rapidement des soins en personne. Nous comblons donc cette lacune en proposant un cadre en six piliers pour dispenser des soins de santé mentale virtuels aux enfants et aux adolescents qui ont été nécessités par la pandémie COVID-19. Nous offrons également une discussion des avantages, désavantages, et des futures implications de ces services car ils se poursuivront probablement même après la fin de la pandémie COVID-19.

68 Évaluer et prendre en charge les enfants aux besoins psychiatriques urgents durant la COVID-19 Poster | Affiche

Dr Reinhard Dolp, Université Queen's

Co-auteur(s) : Dr Reinhard Dolp, médecin résident; Dawn Armstrong, étudiante en médecine; Dre Nasreen Roberts, MBBS, FRCPC Psych; Dre Diane Groll, Phd.

Introduction : Afin de réduire la transmission de personne à personne de la COVID-19, le Canada a instauré des restrictions au niveau communautaire et hospitalier. La plupart des services psychiatriques ambulatoires du Centre des sciences de la santé de Kingston, notamment la clinique de consultation urgente en santé mentale des enfants et adolescents (CAMHUCC), sont passés de clinique en personne à clinique virtuelle. La présente étude vise à examiner les changements d'aiguillage à la CAMHUCC et dans la prise en charge des adolescents aiguillés pour une consultation urgente.

Méthodes : Cette étude rétrospective compare tous les patients < 18 ans évalués par la CAMHUCC après le passage au modèle de clinique virtuelle (groupe de la COVID de mars à mai 2020), avec les patients qui ont été évalués durant la même période de 2019 (groupe pré-COVID). Les groupes sont comparés selon leurs caractéristiques démographiques et cliniques.

Résultats : Tous les patients ont accepté d'être évalués par télépsychiatrie. Il y a moins d'aiguillages durant la COVID que durant la période pré-COVID (63 c. 84). Les caractéristiques démographiques et cliniques entre les deux groupes n'ont pas de différences significatives. Dans le groupe de la COVID, il y a un nombre légèrement plus élevé d'enfants et de parents autochtones qui ont reçu un diagnostic de trouble de l'adaptation. Il n'y a aucune différence significative dans les recommandations entre les groupes. Cependant, la mise en œuvre des recommandations diffère en ce que les membres du groupe de la COVID qui demandaient

une intervention pour le comportement et/ou une évaluation psychoéducatrice, n'ont pu obtenir ces services non fournis par le Réseau de télémédecine de l'Ontario.

Conclusion : Les restrictions liées à la pandémie et le passage à un modèle de clinique en ligne n'ont pas d'effet négatif sur l'évaluation psychiatrique urgente et sur la prise en charge des adolescents mais elles influent sur les ressources disponibles. Il faut plus de recherche pour évaluer l'effet à long terme de ces changements.

72 Un parcours de réponse rapide virtuelle pour la gestion de risque durant la COVID-19 Poster | Affiche

Dre Marjorie Robb, CHEO

Co-auteur(s) : Dre Marjorie Robb, chef adjointe de la psychiatrie; Mme Josee Blackburn, directrice, Soins virtuels; Dre Allison Kennedy, chef clinique, clinique de soins d'urgence; Mme Cynthia Dawson, chef, Admission centralisée en santé mentale; Dr Clare Roscoe, chef de division, psychiatrie communautaire; Dr Dhiraj Aggarwal, directeur médical, patients ambulatoires en santé mentale au CHEO; M. Alejandro Martinez, directeur, patients ambulatoires en santé mentale au CHEO.

Introduction : Les restrictions liées à la COVID-19 ont obligé les soins de santé mentale pour patients ambulatoires à opérer une transitions abrupte vers les soins virtuels. Pour certains adolescents et leur famille, des stress multiples liés à l'isolement, à la perte d'amis et de soutiens familiaux, et à l'annulation de l'école sont exacerbés par le stress financier, les compétences parentales limitées, et les difficultés de régulation des émotions. Ces situations placent les jeunes gens à risque de détérioration de la santé mentale et de situations familiales conflictuelles, ce qui pourrait mener à des présentations au service d'urgence (SU), à l'hospitalisation, et aux services de protection de l'enfance ou à l'implication de la police. Les jeunes à risque sont les patients ambulatoires actuels, ceux qui ont été aiguillés mais jamais vus, et les patients qui se présentent au SU.

Méthodes : Un système a été mis au point pour catégoriser tous les patients comme étant à risque élevé, moyen ou faible et un algorithme a été développé pour déterminer le niveau d'intervention nécessaire pour chacun. Tous les patients de la liste d'attente ont été triés selon le niveau de risque. Un parcours a été élaboré afin que les patients à risque élevé envoyés du SU soient vus virtuellement en 3 jours et que d'autres patients à risque élevé soient étroitement surveillés. Le roulement des patients a été ajusté pour permettre une correspondance flexible entre capacité et demande. Les visites de retour au SU et l'évaluation de

la satisfaction des patients à l'égard des soins virtuels ont servi à mesurer les résultats.

Résultats : Les patients aiguillés au parcours de réponse rapide ont été vus dans un plus bref délai que ce n'était le cas auparavant. Moins de patients sont retournés au SU en de multiples occasions.

Conclusions : L'élaboration de systèmes de catégorisation des niveaux de risque des patients, la mise au point d'un parcours de réponse rapide virtuelle, et adapter la capacité pour répondre à la demande a permis une réponse rapide flexible aux besoins élevés des patients.

74 Leçons apprises : la TCD virtuelle selon la perspective du thérapeute et celle des clients

Poster | Affiche

Dre Marjorie Robb, Cheo

Co-auteur(s) : Dre Marjorie Robb, chef adjointe de la psychiatrie; Dre Marijana Jovanovic, psychiatre; Mme Jennifer Boggett, chef d'équipe de TCD; M. Brent Korosi, MTS.

Introduction : Avec la désescalade abrupte des visites ambulatoires de santé mentale en personne en raison de la COVID-19, une adaptation rapide était nécessaire pour transformer les services de thérapie comportementale dialectique (TCD) pour adolescents et leur famille au format virtuel. En deux semaines, l'équipe de TCD a déménagé tant la thérapie de groupe qu'individuelle sur une plateforme en ligne. Il y a peu de littérature qui traite de la prestation

de la TCD de cette manière. L'expérience des patients, des familles et des fournisseurs de ce changement a été évaluée subséquemment.

Méthodes : La prestation des éléments de groupe et individuels de la TCD s'est faite sur une plateforme Zoom conforme à la LPRPS. Un sondage de rétroaction anonyme sécurisé a été administré par RedCap aux patients, aux familles et aux fournisseurs de la thérapie. Des entrevues auprès des groupes de discussion ont été menées pour obtenir une rétroaction qualitative. L'apprentissage en cours au sujet des difficultés techniques a été discuté régulièrement dans l'équipe et soutenu par le groupe de travail des soins virtuels de l'hôpital.

Résultats : Après une courbe d'apprentissage prononcée, les clients et les familles ont exprimé leur satisfaction à l'égard de l'expérience de la TCD virtuelle multifamiliale, en format TCD complet et en format « léger » (groupes de compétences seulement). Les épargnes de temps, de coûts, et la facilité d'utilisation ont été estimées positives. L'expérience d'apprentissage a été jugée positive. Les fournisseurs et les clients ont tous deux exprimé leur préférence pour les groupes en personne, mais sont demeurés positifs en majeure partie au sujet de l'expérience virtuelle. Les fournisseurs et les clients ont tous deux identifié les problèmes techniques comme étant la plus grande difficulté.

Conclusions : La thérapie comportementale dialectique peut être offerte avec succès aux jeunes gens et leurs aidants par plateformes de vidéoconférence. L'accès à la TCD peut être accru en éliminant les obstacles inhérents au traitement de groupe en personne.