



Centre de recherche
Fernand-Seguin
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine

Animés par l'espoir

Colloque « Savoirs en mouvement »

CRFS – 11 juin 2010

***INTÉGRATION DE LA RECHERCHE À LA CPPE ET
TRANSFERT DE CONNAISSANCES***

Alain Lévesque, MD DESS
Clinique psychiatrique de la petite enfance HRDP
Nicole Smolla, PhD
Service de recherche HRDP

Toute utilisation du contenu de cette présentation est autorisée, à condition d'en aviser l'auteur et de citer la source.

Objectifs de la présentation

1. Contexte /modèle d'intégration de la recherche à la CPPE
2. Activités et réalisations : 2 exemples
3. Connaissances dégagées et contribution à l'amélioration des pratiques
4. Projets en cours et participation des clinicien(ne)s de la CPPE à ces projets
5. Perspectives d'avenir

Contexte /modèle
d'intégration de la recherche
à la CPPE

La CPPE

- Établie en 1994
- Dirigée depuis mai 2000 par Alain Lévesque, MD DESS
- Offre depuis 2004 les services psychiatriques externes pour les enfants de 0-6 ans
- **>125** évaluations annuellement

Émergence à la CPPE d'un intérêt pour la recherche : Importance de faire des liens

- Littérature : rarement une compréhension **liée** des dimensions **pédopsychiatrique** et **développementale**
- Notre travail s'appuie sur :
 - Connaissances traditionnelles en pédopsychiatrie
 - Réappropriation des notions de base sur les difficultés de développement
- Responsabilité : contribuer au développement et transmission des connaissances acquises avec l'expérience

Contexte favorable pour l'intégration de la recherche

- Clientèle mieux ciblée
- Précision de l'offre de services et sentiment d'offrir des services de qualité
- Souci d'objectiver le fonctionnement des enfants (**outils formels et standardisés**)

Nathalie Valois, ergothérapeute, CPPE

État des connaissances en psychiatrie de l'âge préscolaire

- Comparativement aux enfants plus âgés : connaissances plus limitées, à part l'autisme, le TDAH et, plus récemment, la dépression

Fombonne (2003), Egger et al (2006)

Lubby & Belden (2008), Lubby et al (2009)

Besoins de recherche identifiés en équipe (cliniciens CPPE et chercheurs)

- ✓ Prévalences
- ✓ Validité des diagnostics psychiatriques *
- ✓ Variables associées aux troubles psychiatriques *
- ✓ Ampleur et impact de la comorbidité *
- ✓ Évolution à long terme *

Angold et al. (soumis), Lavigne et al (2009)

Keenan et al (1997), Lavigne et al (1996), Earls (1982)

Modèle d'intégration de la recherche à la CPPE

Moyen retenu : projet *formel* de Banque de Données (BD) sur des informations jugées essentielles :

- ⦿ Évaluation psychiatrique standardisée (ePAPA) avec critères nosologiques convenant au niveau de développement (Egger et al, Duke U)
- ⦿ Évaluations cliniques spécialisées (psychologie, ergothérapie, orthophonie, nutrition)
- ⦿ Variables bio-psycho-sociales associées (questionnaires ELDEQ adaptés, + informations au dossier clinique)

2 exemples d'activités /
réalisations depuis le
début de cette intégration

EXEMPLE 1. Recension des mesures pour des évaluations spécialisées

- Projet piloté en 2004-05 par MJ Béliveau PhD (Clinique/recherche) et al.
- Financement interne
- Production d'un répertoire de mesures en préscolaire, avec leurs caractéristiques principales:
 - Développement général et échelles développementales
 - Évaluations cognitives
 - Langage (batteries d'évaluation, habiletés spécifiques)
 - Motricité, perception, intégration sensori-motrice
 - Comportements adaptatifs
- Sondage auprès de 22 cliniciens et chercheurs québécois (clientèle similaire) pour leur appréciation des mesures

EXEMPLE 2. Banque « intérimaire » de données cliniques

- Été 2005 : collecte No. 1 de données cliniques, autorisée par le CÉR et la DSP, pour *décrire* notre clientèle et soutenir une demande de subvention
- Financement interne
- Informations socio-démographiques (QPI), diagnostics psychiatriques, dossier hospitalier de naissance, CBCL, Profil Socio-Affectif (PSA)
- 3 autres collectes depuis 2005
- Couvre maintenant les inscriptions successives de mai 2000 à septembre 2009 (n=565)

Connaissances dégagées

Recension des mesures: connaissances dégagées

- Production d'un répertoire de 181 mesures
- Résultats présentés au 4^{ième} Symposium canadien Cochrane (2005)
- Retour d'information auprès des spécialistes consultés (*réseau*)
- Retour d'information auprès des cliniciennes de la CPPE pour discuter :
 - du choix des meilleures mesures (i.e. mesures les plus/moins connues et recommandées)
 - de la pertinence d'incorporer de nouvelles mesures à leur pratique
- Manuscrit en préparation (Béliveau et al., *CJP*)

Banque « intérimaire » : connaissances dégagées

Stages de recherche :

- « *Conditions de naissance et portrait diagnostique des enfants évalués à la CPPE de HRDP* ». Martin V, PsyD (c) Psychologie, UQÀM, été 2007
- « *Perception parentale (CBCL 1½-5 ans) et diagnostics psychiatriques (DSM-IV-TR)* ». Cadet IG, PhD (c) Psychologie, ULaval, hiver 2010
- « *Gravité du retard de croissance in utero chez les patients de la CPPE de HRDP (n=565)* ». Brisson C, bourse COPSÉ, Médecine, UdeM, été 2010

Banque « intérimaire » : connaissances dégagées

Manuscrit soumis :

- *Intrauterine Growth Retardation, Preterm Birth and Low Birthweight in a Consecutive Sample of 297 Psychiatric Patients of Preschool Age.* Smolla, Béliveau, Martin, Breault, Lévesque, Gagné et coll. (soumis, avril 2010, *Pediatrics*)

Présentations acceptées (CACAP, Toronto, septembre 2010) :

- *Psychiatric and specific developmental disorders (DSM-IV-TR) among a sample of 565 preschool patients.* Smolla, Béliveau, Breault, Lévesque, Gagné, Cadet et coll.
- *Parental perception (CBCL 1½-5) and psychiatric diagnosis (DSM-IV-TR) of Oppositional defiant disorder.* Cadet, Smolla, Martin, Béliveau, Lévesque, Gagné & Berthiaume
- *Hazardous birth conditions in a psychiatric sample of preschoolers.* Smolla, Béliveau, Martin, Breault, Lévesque, Gagné et coll.

Table 2. Preterm birth (PTB), low birthweight (LBW), and intrauterine growth retardation (IUGR) rates in the clinical sample (n=297); comparisons with Canadian and Quebec population norms

Birth conditions	Canada		Quebec		Clinical sample	
	%	[CI]*	%	[CI]	%	[CI]
PTB†	8.2	[8.1-8.3]	8.1	[7.9-8.3]	10.1	[6.7-13.5]
LBW‡	6.0	[n/a]	5.7	[n/a]§	7.7	[4.7-10.8]
IUGR	7.8	[7.7-7.9]	7.8	[7.6-8.0]	14.3¶	[10.3-18.4]

*95% confidence intervals

†2004 norms; percentage of all live births (gestational age known)⁵¹.

‡2005 norms; percentage of all live births (birthweight known)⁵².

§CI not available. However, Quebec LBW norm was 5.5% [95% CI, 5.4–5.6] in 2001⁵³.

|| 2004 norms, birthweight <10th percentile; calculated among singletons only⁵⁴. The standard used was the population-based Canadian reference³⁹.

¶To ensure comparability, IUGR rate was calculated among singletons only (n=293).

Banque « intérimaire » : connaissances dégagées

- 14.3% (42) sont nés sous le 10^{ième} percentile de **croissance IU**
 - 93% (39) d'entre eux sont nés à terme
 - 74% (31) sont à terme avec un poids $\geq 2,500$ g
- Sur-représentation d'enfants nés sous le 10^{ième} percentile?
- Ces enfants apparemment « à bas risque » *ne se distribuent pas* également dans la clientèle de la CPPE, si on considère les diagnostics psychiatriques primaires
- Pertinence clinique?

- 10.1% (30) sont nés **prématurés** (inférieur à nos attentes!)
 - 10% (3) sont nés 29-31 sem AG
 - 90% (27) ont présenté une prématurité faible à modérée
- Sur-représentation de « *late preterms* » à la CPPE?
- Pertinence clinique?

Banque « intérimaire » : connaissances dégagées

Chez les jeunes enfants de la **population en général** :

- Troubles de la Communication : 5,95%
- Trouble développemental de la coordination motrice : 6 %
- 40-90% des enfants avec troubles langagiers ont des difficultés motrices

Law et al (2000)

American Psychiatric Association (2000)

Hill (2001)

Chez les patients **de la CPPE** (n=431) :

- Troubles de la Communication : 68,9% (52.6%, selon Cohen et al., 1993 pour clientèle psychiatrique scolaire)
- Trouble développemental de la coordination motrice: 57,7%
- 78,9% des enfants avec troubles langagiers ont des difficultés motrices

Projets en cours et
implication des clinicien(ne)s
dans ces projets

Codification des données des évaluations spécialisées

- Élaboration, **avec** les ergothérapeutes de la CPPE, de grilles de codification pour les données au:
 - Bayley (0-42 mois)
 - Motor Assessment Battery for Children (MABC) (4-12 ans; 3-16 ans)
 - Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI)
 - Peabody Developmental Motor Scale (PDMS-2)
 - Miller Assessment for Preschoolers (MAP)
 - Miller Function and Participation Scales (M-FUN) (2-4 ans; 4-8 ans)
 - Grille d'observation à la maison, à la garderie/école (M-FUN) (2-8 ans)
 - Profil sensoriel (version abrégée)
- Idem, **avec** les psychologues de la CPPE, pour les données brutes au :
 - WPPSI-III, Leiter-R, NEPSY
 - Etc.
- Idem, **avec** les orthophonistes et nutritionniste de la CPPE (2010)

Perspectives d'avenir

Perspectives d'avenir... proche

- Informatisation des grilles de codification (logiciel)
- Installation de ce logiciel sur leurs postes de travail?
- Saisie, par les professionnelles, des données alors qu'elles viennent tout juste de terminer leur rapport d'évaluation?
- Corpus de données pour **stages cliniques et de recherche** dans ces disciplines?
- Mise en relation avec nos autres données?

Perspectives d'avenir... à court et moyen terme

- Conditions cruciales de succès
 - Motivation des cliniciennes
 - Accès à l'informatisation
 - Utilisation de leur poste de travail pour accomplir cette tâche
 - Soutien de l'établissement

QUESTIONS ?