3e journée scientifique du CÉISM

16 mai 2025| 11h30 à 19h
Salle Power Corporation, Pavillon La Laurentienne (LAU-3452) et en ligne

Programmation sommaire

11h30	**Panel : Un.e professionnel.le de recherche, ça mange quoi en hiver ?** *Boîte à lunch incluse sur inscription*
13h00	**Mot de bienvenue de la direction et des représentantes** *Café, thé et viennoiseries*
13h15	**Conférencière invitée : Isabelle Denis** La science du bonheur
14h30	**Présentations orales et affiches virtuelles**
15h30	**Assemblée générale annuelle et remise des prix**
16h30	**Séance d'affiches et cocktail dinatoire** *Bouchées, consommations alcoolisées et non-alcoolisées offertes*

Programme détaillé

11h30 – 12h30 : Panel « Un.e professionnel.le de recherche, ça mange quoi en hiver ? »

Un panel de professionnelles de recherche d'équipes variées échangera avec l'assistance afin de de démystifier cette profession, en apprendre davantage sur le monde de la recherche et mieux comprendre les défis et les opportunités de la combinaison de la recherche et de la pratique clinique. Des exemples concrets de collaborations et d'expériences vous démontreront comment la recherche et la clinique peuvent s'enrichir mutuellement!

Personnes invitées : Anne-Marie Essiambre, Jessica Lebel, Catherine Lehoux et Alexandra Ribon

Modératrice : Lydia Gamache, représentante étudiante

12h30 – 13h00 : Pause dîner

Boîtes à lunch offertes pour les personnes inscrites.

13h00 – 13h15 : Mot d'ouverture de la direction et des représentantes

Mot d'ouverture de la direction, de la représentante étudiante et de la représentante employée.

13h15- 14h15 : Conférencière invitée : Isabelle Denis

« La science du bonheur »

Qu'est-ce le bonheur? Le bonheur est-il inné ou acquis? Savez-vous vraiment ce qui vous rend heureux? Comment être plus heureux? La présentation permettra de répondre à ces questions et bien plus!

14h15 – 14h30 : Pause

14h30- 15h00 : Présentations orales et affiches virtuelles

14h30- 14h45

Présentation « Les interventions cognitives-comportementales pour le traitement du trouble de stress post-traumatique chez les minorités ethniques et les immigrants : une étude de la portée de la pratique actuelle »

Personne présentatrice : Nicolas Gémus

14h45- 15h00

Présentation « Efficience d'un autotraitement cognitivo-comportemental en ligne pour les hommes ayant vécu une agression sexuelle : Une étude pilote »

Personne présentatrice : Lydia Gamache

15h00- 15h10

Affiche virtuelle « Évolution des symptômes du TAG dans une population aînée »

Personne présentatrice : Yusuf Lahlou

15h10- 15h20

Affiche virtuelle « L'inflexibilité psychologique, un facteur clé de la faible variabilité cardiaque dans le trouble d'anxiété généralisée, au-delà de l'intolérance à l'incertitude »

Personne présentatrice : Miryam Idriss

15h20 – 15h30 : Pause

14h30- 15h00 : Assemblée générale annuelle et remise des prix

La direction du CÉISM ainsi que les représentantes présenteront brièvement un bilan des activités de l'année 2024-2025, l'état des comptes ainsi que la proposition budgétaire pour l'année 2025-2026 ainsi que les activités à venir. Nous invitons l'assistance à discuter des orientations d'avenir du centre et à proposer des activités qui répondront aux besoins des membres.

Ordre du jour :

- Adoption de l'ordre du jour
- Adoption du procès-verbal de la dernière AG
- Bilan des activités de l'année
- Remise des prix
- Mise à jour budgétaire
- Nomination et élections
- Présentation des activités à venir
- Levée de la réunion

Retrouvez le procès-verbal de la dernière assemblée générale à la fin du programme.

16h30- 19h00 : Cocktail dinatoire et séance d'affiches

Bouchées, consommations alcoolisées et non-alcoolisées offertes pour les personnes inscrites. Retrouvez les résumés des affiches qui seront présentées à la fin du programme.

19h00- Mot de clôture et remise des prix de meilleure affiche

La direction du CÉISM adressera l'audience pour clore la journée et remettre les prix aux personnes gagnantes du concours de meilleure affiche.

Résumés des présentations orales

1. Les interventions cognitives-comportementales pour le traitement du trouble de stress post-traumatique chez les minorités ethniques et les immigrants : une étude de la portée de la pratique actuelle

Nicolas Gémus, William Gagnon et Cyrille Kossigan Kokou-Kpolou

Les interventions d'approche cognitive-comportementale sont en première ligne de traitement pour le trouble de stress post-traumatique et bénéficient d'un fort soutien empirique en Occident. Cependant, les données concernant leur adaptabilité chez les minorités ethniques et les immigrants sont limitées. Dans notre protocole d'étude de la portée, nous avons élaboré des questions de recherche concernant les types d'interventions disponibles pour cette population ainsi que les principaux mécanismes d'action associés à leur efficacité. D'autres questions de recherche portent sur les modalités de traitement, les taux d'attrition et les niveaux de satisfaction recensés par les clients. Les facteurs d'inclusion de notre étude comprennent les articles de source primaire, publiés en français ou en anglais, dont les échantillons se basent sur des adultes issus des minorités ethniques ou immigrants. Les participants doivent également avoir reçu un diagnostic de PTSD tel que défini par le DSM-IV, le DSM-V, l'ICD-10 ou l'ICD-11. Les études incluses comportent au moins une intervention d'approche cognitive-comportementale. En somme, les résultats permettront de regrouper les données existantes concernant notre problématique et d'identifier les failles dans la littérature pour stimuler des recherches futures. Notre communication portera essentiellement sur l'originalité et les procédures méthodologiques de cette revue.

2. Efficience d'un autotraitement cognitivo-comportemental en ligne pour les hommes ayant vécu une agression sexuelle : Une étude pilote

Lydia Gamache et Geneviève Belleville

Au Québec, environ un homme sur 10 vivrait une agression sexuelle (AS) au cours de sa vie. Plusieurs d'entre eux développent par la suite des symptômes de stress post-traumatique (TSPT), dépressifs, et insomniaques. Ils expérimentent également de la dysrégulation émotionnelle, un stress d'écart à la masculinité et de la stigmatisation, qui freinent le dévoilement et la consultation des services. La thérapie cognitivo-comportementale du TSPT est peu adaptée à la réalité des hommes ayant vécu une AS; or, la modalité d'autotraitement en ligne limiterait la stigmatisation. Cette étude visait à tester l'efficience d'un autotraitement cognitivo-comportemental en ligne chez 35 hommes (M = 43 ans) présentant des symptômes de TSPT à la suite d'une AS. Les symptômes de TSPT, dépressifs et insomniaques, la dysrégulation émotionnelle et le stress d'écart à la masculinité ont été mesurés à l'aide de questionnaires autorapportés validés avant (T1), pendant (post-5 séances; T2) et après l'autotraitement de 14 séances (T3), de même que trois mois après l'intervention (T4). À ce jour, une majorité de participants ont complété leur participation à l'étude, mais certaines données (T2 à T4) demeurent à collecter. Des analyses de modèle mixte linéaire ont été effectuées à partir des données préliminaires pour comparer l'évolution de la symptomatologie et des variables associées à travers les quatre temps de mesure. Les résultats préliminaires suggèrent une diminution significative des symptômes de TSPT, dépressifs et d'insomnie, de la dysrégulation émotionnelle ainsi que du stress d'écart à la

masculinité. Ces résultats soulignent le potentiel des autotraitements en ligne comme approche efficiente et adaptée aux difficultés et aux besoins des hommes présentant des symptômes de TSPT à la suite d'une AS. Les données complètes seront présentées lors de la journée scientifique.

Résumés des affiches virtuelles qui seront présentées

1. Évolution des symptômes du TAG dans une population aînée

Yusuf Lahlou, Philippe Landreville, Patrick Gosselin, Sébastien Grenier et Pierre-Hugues Carmichael

Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) est un des troubles anxieux les plus répandus dans la population âgée. Compte tenu du vieillissement de la population, il est important de déterminer s'il y a des variations liées à l'âge dans la présentation du TAG chez les personnes âgées. La présente étude a examiné la relation entre l'âge et la présentation clinique du TAG chez des personnes âgées de 60 à 87 ans (N = 109, M = 68,2). Une entrevue diagnostique structurée a été réalisée et les participants ont complété des mesures de la sévérité du TAG, de la tendance à s'inquiéter, des manifestations comportementales du TAG, de dépression, et d'incapacité fonctionnelle. La plupart des analyses effectuées n'ont pas montré de relation significative entre l'âge et différents indices de présentation du TAG. Une comparaison des participants les plus jeunes (≤67 ans) et les plus âgés (>67 ans), basée sur l'âge médian de l'échantillon, a montré que le second groupe présentait des taux significativement plus élevés de troubles anxieux comorbides (60,8 % vs 39,7 % ; $\chi^2 = 4,85$, $p = ,03$) et d'inquiétudes liées à la mort (54,9 % vs 34,5 %; $\chi^2 = 4,44$, $p = ,04$). À l'inverse, le groupe le plus jeune a déclaré plus d'inquiétudes liées au travail ou à l'école (60,5 % vs 25,0 % ; $\chi^2 = 9,15$, $p = ,002$). Dans l'ensemble, les résultats montrent que la présentation clinique du TAG varie peu en fonction de l'âge chez les personnes aînées. Les différences observées suggèrent toutefois que les cliniciens devraient tenir compte de la présence de troubles anxieux comorbides et de la nature des inquiétudes selon l'âge de leur client.

2. L'inflexibilité psychologique, un facteur clé de la faible variabilité cardiaque dans le trouble d'anxiété généralisée, au-delà de l'intolérance à l'incertitude

Miryam Idriss, Florence Laroche et Michel Dugas

Introduction. L'intolérance à l'incertitude et l'inflexibilité psychologique sont des facteurs de vulnérabilité pour le trouble d'anxiété généralisée (TAG) et sont associées à une faible variabilité de la fréquence cardiaque (VFC). Objectif. Comparer la relation entre l'intolérance à l'incertitude et la faible VFC à la relation entre l'inflexibilité psychologique et la faible VFC chez des adultes atteints du TAG. Méthode. La VFC a été mesurée pendant une tâche d'inquiétude chez 59 adultes ayant un diagnostic primaire de TAG. Les participants ont aussi complété des mesures d'intolérance à l'incertitude (Échelle d'intolérance à l'incertitude; ÉII) et de flexibilité psychologique (Questionnaire d'acceptation et d'action; QAA-II). Résultats. Des corrélations de Pearson montrent que l'ÉII et le QAA-II sont négativement corrélées à la VFC ($r = -.31$, $p = .02$; $r = -.46$, $p < .01$, respectivement), et un test Z de Fisher révèle que le QAA-II est plus fortement corrélé à la VFC que ne l'est l'ÉII ($Z = 4.35$, $p < .01$). De plus, une régression hiérarchique a montré que l'AAQ-II était un prédicteur significatif de la VFC ($B = -0.05$, $SE = 0.03$, $t = 2.03$, $p = .05$), indiquant qu'une plus grande inflexibilité psychologique est associée à une VFC plus faible,

indépendamment de l'ÉII, l'anxiété somatique (Inventaire d'anxiété de Beck) et la dépression (Inventaire de dépression de Beck). En revanche, l'ÉII n'était pas un prédicteur significatif dans la régression (B = -0.01, SE = 0.02, t = -0.34, p = 0.74). Implications. Ces résultats soulignent l'importance d'examiner davantage le lien entre l'inflexibilité psychologique et la faible VFC chez les personnes anxieuses.

Résumés des affiches qui seront présentées sur place

1. Violences sexuelles en contexte conjugal et non conjugal : comparaison des profils symptomatologiques et sociodémographiques des femmes survivantes

Félicie Gingras, Samuel Gagné, Jessica Lebel & Geneviève Belleville

La violence sexuelle en contexte de violence conjugale (VSVC) touche une femme sur quatre. Ses conséquences incluent le trouble de stress post-traumatique, l'insomnie, les cauchemars et la dépression. L'autotraitement en ligne RESILIENT, basé sur les données probantes, traite ces symptômes découlant de violence sexuelle. Cependant, les particularités de la VSVC soulèvent des questions sur l'adéquation de ce traitement standardisé. Cette étude analyse le profil de 210 femmes victimes de violence sexuelle, dont 107 ayant vécu la VSVC. Bien que les symptômes et les caractéristiques sociodémographiques soient similaires entre les groupes, les femmes ayant subi de la VSVC affichent un niveau d'éducation inférieur. Étant donné que RESILIENT repose sur la lecture et les exercices, on peut se demander si les femmes ayant subi la VSVC en tireront les mêmes bénéfices.

2. Réentrainement intensif au sommeil et privation totale de sommeil pour le traitement de l'insomnie chronique : Un essai contrôlé randomisé

Le Bouthillier, J., Ivers, H. & Morin, C.M.

Cet article vise à comparer l'efficacité du réentrainement intensif au sommeil (RIS) et de la privation totale de sommeil (PST) à une condition contrôle pour traiter l'insomnie chronique et d'examiner deux mécanismes d'action potentiels : la résolution de l'insomnie conditionnée et l'augmentation de la pression homéostatique de sommeil produite par la privation de sommeil. La condition RIS consistait en une période de privation de sommeil de 38,5 heures, dont les 21 dernières heures incluaient 42 périodes d'endormissement. La condition PST consistait en une période équivalente de privation de sommeil de 38,5 heures sans aucune période d'endormissement. Enfin, la condition contrôle consistait en une nuit de sommeil habituel en laboratoire. Trente-quatre adultes souffrant d'insomnie chronique ont été randomisés. Des diminutions significatives de la sévérité de l'insomnie ont été observées entre le pré- et le post-traitement pour le RIS et la PTS, mais pas pour la condition contrôle. Une réduction significative du temps d'endormissement a été observée au cours de la même période pour la condition RIS, mais pas pour la PTS ni pour la condition contrôle. Les résultats suggèrent que la résolution de l'insomnie conditionnée et l'augmentation de la pression homéostatique du sommeil représentent des mécanismes d'action importants responsables de l'efficacité du RIS.

3. Validité et fidélité du Geriatric Anxiety Inventory dans une population clinique canadienne francophone

Alyson Miller, Sophie-Ann Ouellet, Justine Crevier, Philippe Landreville, Pierre-Hugues Carmichael, Patrick Gosselin et Sébastien Grenier

Les troubles anxieux sont parmi les troubles de santé mentale les plus fréquents chez les personnes âgées. Le Geriatric Anxiety Inventory (GAI) a été conçu spécifiquement pour évaluer l'anxiété chez cette population. Il est important d'étudier la validité et la fidélité du GAI auprès d'une population clinique afin de vérifier sa capacité à identifier les personnes présentant un trouble anxieux et d'évaluer les traitements qui leur sont offerts. La validité et la fidélité de sa version canadienne-française longue (GAI-FC : 20 items) et brève (GAI-FC-SF : 5 items) n'ont été examinées qu'auprès d'une population non clinique. Cette étude a vérifié les qualités psychométriques de ces deux versions auprès de personnes ainées (≥ 60 ans) souffrant d'un trouble d'anxiété généralisée (TAG). Les participants avaient plus précisément reçu un diagnostic primaire de TAG clinique (n = 115) ou sous-clinique (n = 35) et avaient été admis dans un essai contrôlé pour recevoir un traitement. Le GAI-FC a présenté une bonne cohérence interne (α = 0.84) tandis que la version abrégée a montré un indice plus faible (α = 0.60). La fidélité test-retest a été évaluée à partir des données de deux passations menées auprès des participants du groupe contrôle liste d'attente (intervalle de 15 semaines). Des corrélations de 0.60 pour le GAI-FC et de 0.47 pour le GAI-FC-SF ont été observées. La validité convergente est soutenue par des corrélations significatives avec des mesures de variables similaires (r = 0.23-0.60). Des corrélations non significatives avec une mesure de la littératie sur l'anxiété appuient la validité divergente du GAI-FC (r = -.007) et du GAI-FC-SF (r = -.04). Les résultats soutiennent l'utilisation du GAI-FC dans un contexte clinique francophone, mais soulèvent des questionnements au sujet de sa version brève.

4. Efficacité de la thérapie cognitive comportementale des troubles anxieux chez des enfants ayant un TDAH en comorbidité : Revue systématique et méta-analyse.

Paré, M-È., Harvey, G., Gorman, N., Roy-Potvin, C., Foldes-Busque, G. et Denis, I.

Contexte: La comorbidité trouble anxieux (TA) et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) touche 25 à 40 % des enfants. À ce jour, la thérapie cognitive-comportementale (TCC) est recommandée pour traiter les troubles anxieux. Cependant, des adaptations sont nécessaires pour pallier les déficits associés au TDAH (p. ex., pauses fréquentes, matériel visuel ludique). Néanmoins, l'efficacité de la TCC des troubles anxieux reste inexplorée chez les enfants qui ont aussi un TDAH. Objectifs: Cette revue systématique et méta-analyse propose d'évaluer l'efficacité de la TCC des troubles anxieux chez des enfants âgés de 4 et 18 ans ayant la comorbidité TA+TDAH. Méthode: La revue systématique et méta-analyses ont été réalisées conformément aux directives PRISMA (Page et al., 2021). Les bases de données PsycINFO, Medline, EMBASE, The Cochrane Library, Web of Science et ProQuest Dissertations & Theses ont été consultées. Les études étaient incluses si elles répondaient aux critères suivants : 1) les enfants étaient âgés de 4 à 18 ans, 2) présentaient la comorbidité TA+TDAH, 3) avaient reçu une TCC des troubles anxieux et 4) la publication était en français ou anglais. Analyses statistiques : Les tailles d'effet intergroupe et intragroupe ont été calculées à l'aide du g de Hedges. Des méta-analyses ont été effectuées en utilisant un modèle à effets aléatoires. Une analyse en sous-groupes

a été faite afin d'explorer l'hétérogénéité et des rapports de cotes ont été calculés pour comparer les groupes (TA+TDAH vs TA seul). Résultats: Neuf études ont été sélectionnées. Toutes impliquaient la participation parentale. Trois études ont évalué le trouble anxieux avec l'Indice de sévérité clinique de l'ADIS-C/P (Silverman & Albano, 1996). Les deux études ayant adapté la TCC au TDAH rapportent un taux de rémission du TA au post-traitement (g = 0.09, 95% CI = -0.15 to 0.33, Z = 0.728, p = 0.467) et au suivi six mois (g = 0.07, 95% CI = -0.27 to 0.40, Z = 0.393, p = 0.694). Les résultats de la méta-analyse indiquent un taux de rémission plus faible chez les jeunes avec TA+TDAH comparativement à ceux ayant uniquement un TA (log OR = -1,18, IC 95 % = -3,84 à 1,47, Z = -0,87, p = 0,013 ; I^2 = 84 %). Toutefois, cette différence n'est plus significative au suivi 6 mois. Conclusion: Cette étude met en évidence l'efficacité prometteuse d'une TCC adaptée au TDAH pour traiter l'anxiété chez les jeunes avec TA+TDAH, renforcée par l'implication parentale.

5. Besoins cognitifs chez les jeunes en protection de la jeunesse : protocole de recherche

Elizabeth Anderson, Matthew Menear, Caroline East-Richard, Ariane Giguère-Rancourt, Kathya Carrier, Marie-France Demers, Joanne Martel, Alexandra Matte-Landry, Marc-André Roy, Luc Vigneault & Caroline Cellard

Les connaissances sont limitées concernant les besoins cognitifs des jeunes en protection de la jeunesse (PJ) ayant vécu de la maltraitance à l'enfance. Une meilleure compréhension des besoins exprimés par ces jeunes et leurs intervenants est essentielle au développement d'interventions psychosociales adaptées. Les objectifs de cette étude sont les suivants : (1) décrire les difficultés cognitives et leurs conséquences, telles que perçues par les jeunes et leurs intervenants ; (2) identifier les besoins de soutien pour pallier ces difficultés, tels que perçus par les jeunes et les intervenants ; (3) explorer les perspectives des jeunes et des intervenants sur le contenu et le format d'ateliers de neuroéducation qui seront éventuellement développés. Méthode-Participants : Les jeunes recrutés répondront aux critères d'éligibilité suivants : 1) être âgé entre 14 et 17 ans, 2) avoir vécu de la maltraitance, 3) avoir un suivi actif en protection de la jeunesse au CIUSSS de la Capitale-Nationale ou au CISSS de Chaudière-Appalaches. Les intervenants recrutés devront travailler au sein d'un de ces deux sites. Il n'y a pas de critère d'exclusion. Procédure : Au total, 50 jeunes et 50 intervenants seront invités à remplir un sondage anonyme en ligne d'une durée de 10 à 15 minutes. Le sondage destiné aux jeunes abordera notamment l'historique en santé mentale, les difficultés cognitives et leurs répercussions perçues, les besoins et préférences à l'égard du soutien pour pallier ces difficultés ainsi que le contenu et le format désiré des ateliers de neuroéducation. Suivant la complétion du sondage, des jeunes et des intervenants seront invités à participer à un groupe de discussion. Ainsi, seront formés un groupe de discussion de 8 à 10 jeunes et un groupe de discussion de 8 à 10 intervenants. Les résultats du sondage y seront présentés et une discussion plus approfondie portera sur les difficultés cognitives perçues ainsi que les besoins et les stratégies de soutien souhaités. Analyse : Les données quantitatives provenant des sondages seront analysées en utilisant des statistiques descriptives. Une analyse thématique inductive sera effectuée pour les données qualitatives issues des groupes de discussion à l'aide du logiciel NVivo14.

6. Revue systématique et méta-analyse portant sur la prévalence des troubles de deuil prolongé, de stress post-traumatique et dépressif caractérisé sur les proches aidants de patients décédés après les soins critiques

William Gagnon, Léa Maurice, C. Kossigan Kokou-Kpolou

Les unités de soins intensifs (USI) sont des services hospitaliers où les patients et les proches aidants sont confrontés à un niveau de stress très élevé. En cas de survenue de la mort du patient, les proches aidants sont à risque de présenter des troubles du deuil prolongé (TDP), du stress post-traumatique (TSPT) et dépressif caractérisé (TDC). Objectif : L'objectif de cette étude est de documenter la prévalence de TDP, TSPT et de TDC chez les proches aidants de patients décédés en USI. Méthode : Une revue systématique et une méta-analyse ont été menées sur un échantillon d'études observationnelles (longitudinales, cas-témoins, transversales) sélectionnées dans les bases de données PsycINFO, MEDLINE, EMBASE, COCHRANE, CINAHL, Scopus, et Web of Science. Les articles éligibles comportent des diagnostics basés sur des instruments auto rapportés, des entretiens structurés ou des instruments standardisés et validés. Les études incluent des participants de 18 ans et plus ayant perdu un proche en USI. Résultat : Sur 7 077 études analysées par deux évaluateurs indépendants, 28 ont été incluses, publiées entre 1991 et 2023. 14 études comportent des données quant à la prévalence du TDP, 18 sur celle du TSPT et 19 sur celle du TDC. La prévalence s'élève respectivement à 34.4%, 39.6% et 43.5%. Les analyses de méta-régression n'ont pas confirmé le rôle modérateur du sexe/genre, de l'âge, du type d'USI et de la méthode diagnostique. Toutefois, la prévalence du TDP tend à diminuer lorsque le temps écoulé entre le décès et le premier temps de mesure est plus important. De même, la prévalence du TDC tend à être plus élevée dans les pays nord-américains que dans d'autres régions. Conclusion et perspective : Les résultats montrent l'ampleur et la sévérité de ces troubles psychopathologiques chez les proches aidants endeuillés. Ils pourront servir à initier des interventions adaptées pour cette population à risque.

7. Exploration du trouble du jeu vidéo chez les patients présentant un premier épisode psychotique.

Ingrid Salvini, Maxime Huot-Lavoie, Anne-Marie Essiambre, Olivier Corbeil, Chantale Thériault, Paulina Monserrat Rodriguez Cervantes, Marie-France Demers et Marc-André Roy

Les troubles psychotiques touchent environ 3 % de la population. Si les traitements pharmacologiques ciblent efficacement les symptômes positifs, la gestion des comorbidités, notamment lors d'un premier épisode psychotique, demeure essentielle au rétablissement. Le trouble du jeu vidéo, bien reconnu en clinique, est encore peu étudié, bien que des données préliminaires suggèrent une association avec une augmentation des symptômes négatifs et une altération du fonctionnement social et occupationnel. Cette étude mixte vise à estimer la prévalence du trouble du jeu vidéo chez les patients présentant un trouble psychotique et explorer les facteurs individuels, les motivations et les conséquences d'une pratique excessive du jeu vidéo. Depuis novembre 2019, tous les patients admis à la Clinique Notre-Dame-des-Victoires sont systématiquement dépistés pour le trouble du jeu vidéo à l'admission, puis aux six mois. Les joueurs volontaires complètent des questionnaires auto-rapportés évaluant le contexte et l'intensité de l'utilisation des jeux vidéo (ACSID-11, DEBA-I), les motivations (Gaming Motivation Scale) et l'utilisation de lots aléatoires (Risky Loot Box Index). Les résultats préliminaires (n=20) de

l'étude révèlent une moyenne de 32 heures de jeu par semaine chez les joueurs identifiés. L'échantillon est majoritairement masculin, avec un âge moyen de 24,4 ans. La moitié atteint le seuil d'usage problématique des jeux vidéo selon l'échelle DEBA-Internet et les motivations de jeu sont principalement intrinsèques. 30% des participants utilisent occasionnellement des lots aléatoires. Bien que préliminaires, ces résultats soulignent la nécessité d'approfondir la recherche sur cette comorbidité pour développer des interventions ciblées et améliorer le rétablissement de ces jeunes adultes.

8. Évaluation de l'implantation de la thérapie cognitive-comportementale transdiagnostique pour les troubles anxieux au Québec

Marine Lessard, Florence Renaud, Sophie Boudreault, Isabelle Fournel, Nathalie Carrier, Pascale Jobin, Peter Norton, Martin D. Provencher

Mise en contexte : Les troubles anxieux font partie des troubles psychiatriques les plus fréquents. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est la psychothérapie ayant cumulé le plus de données probantes démontrant son efficacité pour traiter ces troubles. Or, chaque trouble anxieux impliquant un protocole spécifique, l'accès à cette psychothérapie devient limité par le manque de psychothérapeutes formés pour chacun de ces protocoles. Pour contrer cet enjeu, la TCC transdiagnostique (TCC-T) permet de traiter des groupes hétérogènes de troubles anxieux et d'ainsi faciliter l'accès à la psychothérapie. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer l'implantation de la TCC-T de groupe. La science de l'implantation a pour but de maximiser l'intégration et l'utilisation des interventions fondées sur des données probante dans les services de santé. Méthode : L'évaluation de l'implantation de la TCC-T de groupe sera réalisé en récoltant la perspective d'intervenants de Centres Intégrés Universitaires de Santé et de Services Sociaux (CI(U)SSS) et en identifiant les barrières et facilitateurs à l'implantation. L'étude a été réalisée auprès de 46 intervenants dans quatre CI(U)SSS. L'étude utilise un devis mixte. Des analyses thématiques hybrides inductives-déductives ont été réalisées à partir de données des journaux de bord des thérapeutes ayant animé des groupes. Des analyses descriptives ont été réalisées à partir de rétroaction sur la formation des intervenants. Les résultats permettent d'identifier les barrières et facilitants à l'implantation de la TCC-T dans les CI(U)SSS participants. Résultats : Les résultats indiquent une augmentation des connaissances des intervenants statistiquement significative ($z = -5,036$, $p < 0,001$ bilatéral) à la suite d'une formation en ligne sur la TCC-T. De plus, les intervenants se disent satisfait de cette formation à 3,53 sur 4 (ÉT = 0,51). À la suite de l'analyse rigoureuse des commentaires qualitatifs des intervenants sur l'animation des groupes, huit thèmes ont émergé. Ces thèmes, majoritairement positifs ou constructif, serviront à émettre des recommandations pour faciliter l'implantation dans les milieux. Conclusion : À la suite de l'interprétation des résultats, il est possible de conclure en une bonne faisabilité de l'implantation de la TCC-T. En effet, l'appréciation des thérapeutes face à la formation ainsi que l'augmentation de leurs connaissances suite à celle-ci laisse présager une implantation réussie. Les barrières et facilitateurs identifiés dans cette étude pourront faciliter l'implantation de la TCC-T au niveau provincial.

9. Bien-être cognitif et premier épisode psychotique : protocole de recherche d'une analyse des besoins centrée sur l'utilisateur et sensible aux traumas

Kathya Carrier, Tania Lecomte, Caroline East-Richard, Ariane Giguère-Rancourt, Élizabeth Anderson, Amal Abdel-Baki, Marie-France Demers, Srividya Iyer, Joanne Martel, Alexandra Matte-

Landry, Marc-André Roy, Luc Vigneault, Amélie Achim, Élisabeth Thibaudeau, Martin Lepage et Caroline Cellard

Les déficits cognitifs survenant après un premier épisode psychotique (PEP) ont des retentissements importants sur le fonctionnement et le rétablissement des jeunes composant avec un PEP. Les interventions cognitives actuelles rencontrent des problèmes d'acceptabilité et d'implantation, entre autres car ces interventions sont basées sur les besoins cognitifs des jeunes, tels qu'identifiés par les chercheurs et les cliniciens. Les jeunes composant avec un PEP sont rarement interrogés sur leurs besoins cognitifs et reçoivent peu d'interventions répondant à ceux-ci. En impliquant ces jeunes dans l'identification des besoins, les interventions cognitives futures seront basées sur le vécu des jeunes PEP et elles auront plus de chance d'être acceptées et d'être pertinentes à leur rétablissement. L'objectif de cette étude est d'identifier les besoins cognitifs des jeunes composant avec un PEP. Recrutement : Nous envisageons recruter 50 jeunes suivis par l'une des 33 cliniques de l'Association Québécoise des Programmes Pour Premiers Épisodes Psychotiques (AQPPEP). Une affiche de recrutement sera diffusée dans des courriels et infolettres envoyés à ces cliniques. Critères d'inclusion : Pour être éligibles, les participants devront avoir 14 ans et plus et être suivis dans une clinique de premiers épisodes psychotiques du Québec. Critère d'exclusion : Il n'y a pas de critère d'exclusion. Méthode : Un sondage coconstruit avec les partenaires et collaborateurs du projet (p. ex. AQPPEP, personnes avec vécu expérientiel en clinique PEP, intervenants) visera à identifier les besoins cognitifs des jeunes composant avec un PEP. Le sondage sera d'une durée de 10 à 15 minutes. Dans le but d'approfondir les éléments de réponse au sondage, un groupe de discussion animé sera mené auprès de six à huit participants. Résultats : Les analyses descriptives (moyennes, écarts-types) pour les données quantitatives seront effectuées. Quant aux analyses qualitatives, les analyses thématiques seront réalisées en suivant une approche inductive (provenant des réponses au sondage et du groupe de discussion), avec le logiciel NVivo. Les résultats seront ensuite partagés aux jeunes composant avec un PEP et aux cliniques PEP via des infographies vulgarisées. Un article scientifique sera également publié.

10. Le retour au travail après un accident vasculaire cérébral léger : une étude qualitative

Dussault Bénédicte, Dubois Laurie, Ouellet Marie-Christine et Beaulieu-Bonneau Simon

Bien que l'incidence de l'accident vasculaire cérébral (AVC) soit plus élevée chez les personnes âgées, on note une hausse mondiale marquée chez les adultes de 18 à 64 ans. Considérés comme des << jeunes adultes >> dans la littérature, ces derniers subissent habituellement moins de séquelles motrices et sensorielles, et retrouvent plus rapidement leur indépendance fonctionnelle. Ils présentent ainsi un pronostic favorable et une trajectoire de récupération semblable à celle observée après un AVC léger. Pourtant, plusieurs vivront avec des symptômes résiduels << invisibles >>, tels que des déficits cognitifs, de l'anxiété, de la dépression et de la fatigue. Ces difficultés peuvent constituer des barrières importantes à la reprise des activités complexes de la vie active, et notamment du travail. Considérant l'importance du travail tant au niveau personnel que social, il est nécessaire de mieux comprendre et d'adresser les défis que rencontrent ces jeunes adultes lors de leur retour en emploi. L'objectif de cette étude qualitative était de décrire l'expérience de retour au travail de jeunes adultes ayant subi un AVC léger. Les objectifs spécifiques étaient 1) d'identifier les facteurs agissant comme des barrières ou des

facilitateurs du retour au travail, et 2) d'explorer l'utilisation des services de santé liés au retour au travail. Les participants ont été recrutés dans le cadre d'une étude plus large sur la cognition et la participation après un AVC léger. Des entretiens semi-dirigés ont été menés avec 13 adultes ayant subi un AVC léger. Les résultats préliminaires suggèrent que les facteurs liés à la personne comprennent les symptômes post-AVC ainsi que les caractéristiques personnelles, les stratégies d'adaptation, la motivation, les ressources financières et sociales ainsi que la conscience de soi et le sentiment d'être prêt à retourner. Les facteurs liés au lieu de travail comprennent les accommodations (formelles et informelles), les aspects interpersonnels (communication, compréhension et support social) ainsi que les conditions d'emploi (nature de l'emploi et avantages sociaux). Les facteurs liés aux services de santé comprennent l'accès à des accommodations médicales adaptées (arrêt de travail et retour progressif), un suivi de ses mesures et une reconnaissance de besoins de la personne. En ce qui concerne l'utilisation des services, peu de participants ont été référés en réadaptation, la plupart recevant un suivi pour le retour au travail de la part de l'équipe hospitalière ou d'un médecin de famille. Certains participants ont eu recours à des services privés de réadaptation ou de soins de santé.

11. Le poids du perfectionnisme : son influence sur l'adaptation psychologique au cancer du sein

Claudia Mc Brearty, Catherine Banville, Véronique Massicotte, Aude Caplette-Gingras, Frédérique Langlois, Jean-Philippe Gouin, Gordon Flett, Danielle S. Molnar, Julie Lemieux et Josée Savard

Introduction : Le diagnostic d'un cancer s'accompagne de défis psychologiques importants, dont l'intensité peut être modulée par certains traits de personnalité. Le perfectionnisme, caractérisé par des standards personnels élevés et une autoévaluation critique, est reconnu comme un facteur de vulnérabilité psychosociale dans la population en général. Toutefois, son influence spécifique sur l'adaptation psychologique des personnes atteintes de cancer demeure peu documentée. Cette étude qualitative vise à explorer le rôle du perfectionnisme en tant que facteur de vulnérabilité psychosociale chez des femmes atteintes d'un cancer du sein non métastatique. Méthode : Dix femmes ayant complété un traitement de radiothérapie et s'auto-identifiant comme perfectionnistes ont été recrutées. Les participantes ont pris part à une entrevue individuelle ou à un groupe de discussion semi-dirigé. Les verbatims ont été transcrits intégralement, puis soumis à une analyse thématique hybride, combinant des approches inductive et déductive, à l'aide du logiciel NVivo. Résultats : L'analyse qualitative thématique a permis de dégager les thèmes suivants : (1) les diverses dimensions du perfectionnisme ; (2) un faible niveau d'autocompassion ; (3) une recherche marquée de contrôle ; (4) une faible propension à la divulgation de soi ; (5) un recours limité au soutien social ; (6) des stratégies d'adaptation variées ; (7) une stabilité relative du perfectionnisme après le cancer ; (8) un besoin de correspondre à l'image de la patiente parfaite ; (9) des répercussions psychologiques négatives ; et (10) un intérêt limité à l'égard d'une intervention ciblant le perfectionnisme. Conclusion : Les résultats mettent en évidence la complexité des enjeux psychosociaux associés au perfectionnisme en contexte oncologique, en soulignant l'interaction entre les dimensions individuelles et influences systémiques. Bien que perçu par certaines participantes comme adaptatif, le perfectionnisme semble également lié à un stress accru, à une entrave au soutien social et à une vulnérabilité à l'épuisement psychologique. Ces constats soutiennent la pertinence d'interventions

psychologiques ciblées, notamment celles centrées sur l'autocompassion et la flexibilité psychologique.

CEISM Centre d'études et d'interventions en santé mentale

Procès-verbal- Assemblée générale des membres 2024

2024-05-10 | Espace Jardin

Membres régulier(ières) n= 15	**Membres employé(e)s** n= 9	**Membres étudiant(e)s et autres statuts** n= 37	
Personnes présentes :			
1. Marie-France Demers 2. Isabelle Denis 3. Simon Beaulieu-Bonneau 4. Philippe Landreville 5. Stéphane Guay 6. Geneviève Belleville 7. Guillaume Foldes-Busque 8. Catherine Bégin 9. Stéphane Bouchard 10. Frédéric Langlois 11. Isabelle Giroux 12. Marie-Christine Ouellet 13. Charles morin 14. Caroline Cellard 15. Josée Savard	16. Jessica Lebel 17. Alexandra Ribon-Demars 18. Colombe Claveau 19. Catherine Lehoux 20. Romane Jacques 21. Carol-Anne Gauthier 22. Hans Ivers 23. Marie-Andrée Tremblay 24. Maxime Boutet	25. Juliette Monette 26. Lydia Gamache 27. Samuel Gagné 28. Anne-Marie Essiambre 29. Kathleen Cairns 30. Félicie Gingras 31. Isabelle Fournel 32. Jolianne Roberge 33. Abygaëlle Côté 34. Laurence Dubé 35. Joanie Doyon 36. Élisabeth Arroyo 37. Ariane Therrien 38. Marie-France de Lafontaine 39. Yusuf Lahlou 40. Eleonore Sarazin 41. Laurence Bergeron 42. Charles Desmeules 43. Thomas Gosselin	44. Coralie Deslauriers 45. Gabriel Demers 46. Gabrielle Harvey 47. Raphaëlle Merlo 48. Laurent Béchard 49. Jessica Rouillier 50. Salomé Jean-Denis 51. Marie-Ève Paré 52. Audrey Thériault 53. Florence Renaud 54. Claudia McBrearty 55. Bénédicte Dussault 56. Solene Rondot 57. Megan Dussault 58. Maïné Dupuis Azizah 59. Féliciane Gravier-Bastard 60. Vanessa Gauthier 61. Josiane Lavallée

Procès-verbal

1. **Adoption de l'ordre du jour**
   a. Sur proposition de Guillaume Foldes-Busque, l'ordre du jour est adopté à l'unanimité
2. **Adoption du procès-verbal de la dernière Assemblée Générale**
   a. Sur proposition de Guillaume Foldes-Busque, le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale est adopté à l'unanimité.

3. **Bilan des activités de l'année**
    a. Lydia Gamache, représentante étudiante, présente le nombre de bourses remises au corps étudiant pour les différents concours ayant eu lieu, et présente les midi-ateliers organisés par les étudiants et étudiantes.
    b. Colombe Claveau, nouvelle représentante des employés et employées, se présente à l'assemblée et présente les opportunités de perfectionnement et l'activité sociale ayant eu lieu pour les employé.e.s.
    c. Guillaume Foldes-Busque présente les propositions soutenues par les appels à propositions des membres réguliers et régulières, présente la composition du CÉISM après une vague de recrutement de membres et présente les réalisations de l'année et à venir.
4. **Remise des prix**
    a. Guillaume Foldes-Busque anime la remise des prix pour les concours étudiants de baladodiffusion, de communication et de vulgarisation scientifique.
5. **Mise à jour budgétaire**
    a. Guillaume Foldes-Busque présente les dépenses annuelles et le budget proposé pour l'année 2023-2024. Sur proposition de Guillaume Foldes-Busque, et appuyé par Simon Coulombe, le budget est adopté à l'unanimité.
6. **Élection du bureau de la direction**
    a. Sur proposition de Guillaume Foldes-Busque, et adopté à l'unanimité, Simon Coulombe et Josée Savard sont élus à titre de membres réguliers et régulière siégeant au Bureau de direction.
7. **Présentation des activités à venir**
    a. Guillaume Foldes-Busque présente les activités à venir, dont le rapport de progrès à la CRUL et le recrutement continu de membres.
8. **Levée de la réunion**
    a. Sur proposition de Guillaume Foldes-Busque, la levée de la réunion est adoptée à l'unanimité.

Procès-verbal rédigé par Jessica Lebel