
Gagnants du concours des résumés du Congrès 2016 des étudiants de la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique

Préface

Les responsables de *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* ont été heureux d'organiser, cette année encore, le concours de résumés des étudiants du Congrès national 2016 des étudiants de la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique (SCEB), qui a eu lieu à l'Université du Manitoba en juin. Un comité éditorial de l'Agence de la santé publique du Canada a évalué 17 présentations de résumé et a sélectionné, pour publication dans ce numéro, les 7 meilleurs.

Ce comité éditorial était formé des membres suivants :

- Robert Geneau, Ph. D., rédacteur en chef
- Heather Orpana, Ph. D., rédactrice scientifique adjointe
- Michelle Tracy, M.A., gestionnaire de la rédaction

Les résumés ont été choisis en fonction de leur originalité, de leur clarté, de leur excellence scientifique et technique et de leur impact potentiel.

Notre revue collabore depuis 2009 avec la SCEB pour offrir des occasions de publication aux étudiants. Nous sommes fiers de collaborer cette année encore avec la SCEB et de soutenir les étudiants dans leurs efforts de publication. Au nom de l'équipe éditoriale de la revue, j'aimerais remercier tous les étudiants qui ont soumis un résumé et féliciter les gagnants. La publication d'un résumé dans une revue à comité de lecture constitue un bon départ de publication scientifique. Nous espérons recevoir par la suite des articles de recherche complets.

Michelle Tracy, M.A.

Gestionnaire de la rédaction, *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*

Musicothérapie pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer

J. Asselstine, B. Sc. (1); V. L. Kristman, Ph. D. (1)

Contexte : La musicothérapie (MT) est un type de traitement non pharmacologique intéressant pour de nombreuses personnes atteintes de démence. Il a été prouvé que la MT est responsable de nombreuses améliorations de l'humeur chez des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. On ignore toutefois si ces effets peuvent se traduire par des améliorations sur le plan cognitif, par exemple une amélioration des habiletés communicatives, une meilleure rétention ou un allongement du temps de concentration. Les études antérieures ayant porté sur l'efficacité de la MT dans le traitement de la maladie d'Alzheimer étaient limitées pour diverses raisons, notamment parce que les méthodologies étaient discutables et incohérentes, parce qu'on effectuait une mesure non spécifique des résultats ou parce qu'on ne tenait pas compte des divers degrés de démence dont étaient atteints les patients et des types de MT fournis. Les experts dans le domaine laissent entendre qu'un modèle de MT active (dans le cadre duquel les participants créent activement de la musique avec le musicothérapeute) serait supérieur à un modèle de MT passive (dans le cadre duquel les participants écoutent de la musique produite par une source externe), mais les données à l'appui de cette hypothèse sont limitées.

Objectif : Le principal objectif de cette étude est d'assigner les types de MT de façon aléatoire et de comparer les changements relatifs à la fonction cognitive observés entre un groupe recevant une MT passive, un groupe recevant une MT active et un groupe ne recevant aucun traitement (groupe témoin). La méthodologie de cette étude sera adaptée à une recherche de niveau maîtrise.

Méthodologie : Cette étude est fondée sur un essai clinique randomisé à trois groupes. Trois établissements de soins de longue durée seront choisis et se verront attribuer de façon aléatoire l'un de trois types de traitements à administrer, à savoir une MT active, une MT passive ou aucun traitement (témoin). Les participants seront choisis dans chaque établissement en fonction de la gravité de leur atteinte, selon l'Échelle globale de détérioration établie par la Société Alzheimer du Canada. Les séances de MT, dirigées par un musicothérapeute agréé, auront lieu deux fois par semaine dans chaque établissement, sur six semaines. Les effets sur le plan cognitif seront évalués à chaque séance. Les évaluations se feront à l'aide du mini-examen de l'état mental (MMSE), de la nouvelle échelle évaluant les effets de la musique chez les patients atteints de démence (MiDAS) proposée par McDermott et collab. (2015) et de l'échelle d'évaluation de la maladie d'Alzheimer (ADAS), cette dernière permettant d'effectuer une mesure hautement sensible des changements cognitifs au fil du temps. Les données recueillies seront analysées pour déterminer quels sont les liens entre les types de traitement reçus et les résultats sur le plan cognitif. Chacun des trois résultats d'intérêt sera analysé par régression linéaire multivariée en tenant compte dans chaque modèle des facteurs de confusion pertinents. Une variation de 10 % du coefficient de régression sera le signe que les effets de confusion sont importants.

Étant donné que les travaux de recherche au niveau de la maîtrise sont limités sur le plan du financement et du temps, il sera nécessaire de modifier la méthodologie proposée. Par exemple, les séances de MT pourraient être dirigées par un étudiant des cycles supérieurs plutôt que par un musicothérapeute agréé.

Résultats : Les résultats devraient être recueillis d'ici août 2017.

Conclusion : Le cadre méthodologique utilisé dans cette étude sera utile aux autres chercheurs étudiant les effets de la MT. De plus, les cliniciens pourront s'appuyer sur les résultats obtenus dans le cadre de cette étude pour formuler des recommandations à leurs patients en matière de MT.

Mots-clés : musicothérapie, Alzheimer, démence

Rattachement des auteurs :

1. Département des sciences de la santé, Université Lakehead, Thunder Bay (Ontario), Canada

Correspondance : Jennifer Asselstine; courriel : jasselst@lakeheadu.ca

Association entre les expositions liées au travail et les accidents de travail au sein de la population active vieillissante des États-Unis

N. K. Baidwan, M.P.H. (2); S. Gerberich, Ph. D. (2); H. Kim, Sc. D. (2); A. Ryan, M.S. (2)

Contexte : Aux États-Unis, les accidents de travail mortels sont quatre fois plus fréquents chez les travailleurs de 55 ans ou plus que chez les travailleurs plus jeunes. Quant aux accidents non mortels, bien qu'ils soient moins fréquents chez les travailleurs plus âgés que chez les travailleurs plus jeunes, leurs conséquences sont plus graves. De rares travaux de recherche ont mis en lumière certains types d'exposition pouvant être associés à des accidents de travail chez les travailleurs plus âgés.

Objectif : Nous avons mené une étude longitudinale pour déterminer les types d'exposition professionnelle associés à des accidents de travail au sein de la population active vieillissante, de façon à alimenter les stratégies de prévention de ces accidents.

Méthodologie : Les données utilisées provenaient d'une étude américaine sur la santé et la retraite (Health and Retirement Study, HRS), à savoir une enquête bisannuelle nationale représentative des adultes de 50 ans et plus et de leurs conjoints (sans égard à l'âge) aux États-Unis. Parmi les 20 129 personnes ayant répondu à l'HRS en 2004, nous avons sélectionné une cohorte de 7 212 répondants de 50 ans et plus ayant travaillé contre rémunération au cours de l'année 2004. Nous avons suivi cette cohorte jusqu'en 2012. Nous avons utilisé des équations d'estimation généralisées (EEG) avec une distribution binomiale négative de type 2 et des modèles de régression de Cox pour examiner les relations entre les expositions liées au travail (plus spécifiquement des mesures sur une échelle de Likert des exigences professionnelles concernant l'effort physique, du soulèvement de poids lourds et de la nécessité de se pencher/s'agenouiller/ s'accroupir) et les accidents de travail, avec contrôle des facteurs de confusion potentiels cernés auparavant au moyen de graphes acycliques dirigés.

Résultats : Pendant la période à l'étude, 3,6 accidents de travail pour 100 travailleurs équivalents temps plein (ETP) sont survenus. La fréquence des accidents de travail pour 100 ETP était la plus élevée chez les 50 à 60 ans (4,2) et la moindre chez les 70 ans et plus (2,9). D'autres modèles univariés ont mis en lumière une fréquence élevée d'accidents de travail chez les hispaniques, chez les personnes peu scolarisées et chez les personnes travaillant dans des domaines tels que l'agriculture/la foresterie/la pêche, la construction/l'extraction et les services de protection. Les EEG multivariées et les modèles de régression de Cox ont fait ressortir le fait que (en contrôlant l'âge, le sexe, la race, le type d'emploi, les antécédents d'accidents de travail et la durée d'emploi) le risque d'accident de travail augmente de façon importante en fonction des exigences concernant les efforts physiques, le soulèvement de poids lourds et la nécessité de se pencher/s'agenouiller/s'accroupir. Le risque d'accident de travail était presque trois fois plus élevé chez les personnes qui occupaient un emploi comportant toujours ou presque toujours de telles exigences par rapport aux personnes qui occupaient un emploi ne comportant jamais ou presque jamais de telles exigences.

Conclusion : Les interventions prioritaires visant à prévenir les accidents de travail devraient cibler les travailleurs vieillissants qui occupent un emploi comportant des exigences de ce type.

Mots-clés : accident de travail, santé au travail, épidémiologie, facteurs de risque

Rattachement des auteurs :

2. Division des sciences de la santé environnementale, École de santé publique, Université du Minnesota, Minneapolis (Minnesota), États-Unis

Correspondance : Navneet Kaur Baidwan; courriel : baidw002@umn.edu

Douleur chronique et auto-évaluation de l'état de santé chez les Canadiens d'âge moyen et les Canadiens âgés : analyse de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillissement en santé

B. Chireh, M.P.H. (3); C. Waldner, D.M.V. (3,4); C. D'Arcy, Ph. D. (3,5)

Contexte : La douleur chronique est un problème de santé important ayant des effets néfastes sur les capacités fonctionnelles et la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Bien que l'auto-évaluation de l'état de santé soit un important prédicteur de mortalité, on connaît mal sa relation avec la douleur. Une détection et un traitement précoce de la douleur sont susceptibles d'améliorer le bien-être et l'auto-évaluation de l'état de santé chez les aînés.

Objectif : Dans cette analyse, nous examinons 1) la manière dont la douleur et l'âge interagissent et ont une influence sur l'auto-évaluation de l'état de santé et 2) les variations provinciales de l'auto-évaluation de l'état de santé au Canada.

Méthodologie : Nous avons analysé des données transversales de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillissement en santé ($n = 30\,685$), qui ciblait les personnes de 45 ans et plus et a été menée entre le 1^{er} décembre 2008 et le 30 novembre 2009. Le taux de réponse était de 74,4 %. Les questions abordées portaient notamment sur des variables sociodémographiques, le bien-être et les maladies chroniques. Nous avons mené des analyses bivariées entre chaque prédicteur et l'auto-évaluation de l'état de santé, pour lesquelles nous présentons des rapports de cote non ajustés et des intervalles de confiance à 95 %. Au cours de la seconde phase de l'analyse, nous avons eu recours à une modélisation multivariée pour examiner les interactions entre les variables prédictives. Nous avons utilisé un modèle mixte de régression logistique à deux niveaux, le premier portant sur les différences à l'échelle des provinces et le second, sur les différences entre individus. Nous avons calculé un coefficient de corrélation interclasse pour déterminer le degré de variabilité associé à l'auto-évaluation de l'état de santé par les aînés à l'échelle provinciale. Toutes les analyses statistiques ont été menées avec Stata 13 (StataCorp LP, College Station, Texas, États-Unis), avec un niveau de signification statistique de 5 %.

Résultats : Un peu plus de la moitié des répondants (52,3 %) étaient de sexe féminin. Dans l'analyse bivariée, les personnes éprouvant des douleurs chroniques quotidiennes étaient 4,34 fois plus susceptibles d'évaluer leur état de santé comme étant mauvais ($p < 0,001$). Dans l'analyse multivariée, le fait d'être de sexe féminin était protecteur ($p < 0,001$). Les personnes ayant déclaré être déprimées, se sentir seules, être moins scolarisées ou avoir un faible revenu étaient plus susceptibles d'évaluer leur état de santé comme étant mauvais ($p < 0,001$). Les répondants des provinces atlantiques étaient plus susceptibles de déclarer être en mauvaise santé. Les utilisateurs d'analgésiques étaient également 1,56 fois plus susceptibles de déclarer être en mauvaise santé ($p < 0,001$). L'association entre la douleur et l'auto-évaluation de l'état de santé était plus forte chez les sujets plus jeunes (45 à 54 ans) que chez les personnes plus âgées (85 ans et plus; rapport de cotes de 4,33 [$p < 0,001$] contre 2,47 [$p < 0,001$]).

Conclusion : La douleur chronique est associée, à l'instar d'autres déterminants de la santé, à l'auto-évaluation de l'état de santé. Les individus évaluent leur état de santé en se fondant sur un large éventail de facteurs, dont certains pourraient ne pas être évidents pour les fournisseurs de soins de santé. Nous avons constaté que la douleur avait davantage d'influence sur l'auto-évaluation de l'état de santé chez les hommes et chez les personnes qui avaient déclaré être déprimées, se sentir seules, être moins scolarisées ou avoir un faible revenu. Nous avons également constaté une incidence importante de la douleur sur l'auto-évaluation de l'état de santé chez les Canadiens d'âge moyen par rapport aux Canadiens des autres groupes d'âge. Nous avons observé, en dernier lieu, un gradient classique de l'est du Canada vers l'ouest en ce qui concerne l'auto-évaluation de l'état de santé.

Mots-clés : vieillissement, douleur, auto-évaluation de l'état de santé, épidémiologie

Rattachement des auteurs :

3. École de santé publique, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan), Canada
4. Western College of Veterinary Medicine, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan), Canada
5. Département de psychiatrie, Université de la Saskatchewan, Saskatoon (Saskatchewan), Canada

Correspondance : Batholomew Chireh; courriel : bac563@mail.usask.ca

Effet du programme Racines de l'empathie sur l'utilisation de médicaments psychotropes par les jeunes au Manitoba

L. Dahl, M. Sc. (6); M. Chartier, Ph. D. (6,7); R. Fransoo, Ph. D. (6,7); B. Tefft, Ph. D. (8)

Contexte : Le programme Racines de l'empathie (RE) a été lancé dans des écoles du Manitoba en tant que projet pilote en 2001 et est depuis lors offert, année après année, aux collectivités et aux divisions scolaires intéressées, qu'elles soient publiques, privées ou administrées par un conseil de bande. Le programme vise à renforcer des compétences sociales essentielles par le biais du développement de l'empathie chez les enfants de la maternelle à la 8^e année. Les travaux de recherche qui ont été menés à ce jour ont montré la capacité du programme à atteindre ses objectifs de façon efficace. Cependant, ses effets distaux et non intentionnels n'ont pas été étudiés. Étant donné qu'il est susceptible d'améliorer la santé mentale, il a le potentiel de diminuer l'utilisation de médicaments psychotropes chez les jeunes.

Objectifs : L'objectif de cette étude était de déterminer si le programme RE du Manitoba permet de réduire le risque de prescription de médicaments psychotropes chez les jeunes ayant participé au programme pendant leur enfance.

Méthodologie : Nous avons consulté, pour cette étude, des registres administratifs sur la santé, l'éducation et les services sociaux au Manitoba afin d'estimer l'effet du programme RE sur l'utilisation ultérieure par les jeunes de médicaments psychotropes. Les enfants ayant participé au programme RE entre les années scolaires 2002-2003 et 2012-2013 ont été jumelés à des enfants n'ayant pas participé à ce programme, selon un appariement strict pour des variables clés et avec un jumelage par score de propension. Seuls les enfants ne prenant pas de médicaments psychotropes dans l'année précédant le début du suivi pouvaient être inclus dans l'étude. Un appariement incomplet 10:1 sans remplacement a permis de constituer un groupe témoin de 16 815 enfants et un groupe RE de 5 563 enfants. Des jeunes des deux groupes feront l'objet d'un suivi de la fin du programme RE à la première prescription d'un médicament appartenant à l'une des cinq sous-classes de médicaments psychotropes suivantes : 1) antidépresseurs, 2) anxiolytiques, 3) psychostimulants, 4) anti-psychotiques, 5) hypnotiques et sédatifs. Des courbes de survie de Kaplan-Meier et des modèles de régression proportionnels de Cox seront utilisés pour comparer et décrire l'expérience de survie entre les deux groupes. Les analyses seront effectuées en fonction d'un résultat composite consistant à se faire prescrire un médicament psychotrope quelconque, et des analyses distinctes seront menées pour chacune des sous-classes de médicaments psychotropes.

Résultats : Cette étude devrait être terminée d'ici décembre 2016.

Conclusion : Cette étude pourrait nous aider à mieux comprendre un résultat inattendu du programme RE, qui va au-delà des résultats proximaux ayant fait son succès. La mesure de l'utilisation ultérieure de médicaments psychotropes par les jeunes pourrait faire la preuve d'un effet durable du programme et de son efficacité à favoriser la santé mentale chez les jeunes.

Mots-clés : évaluation de l'efficacité d'un programme, médicament psychotrope, jeunes

Rattachement des auteurs :

6. Département des sciences de la santé communautaire, Max Rady College of Medicine, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada

7. Centre manitobain des politiques en matière de santé, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada

8. Département de psychologie, Faculté des arts, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada

Correspondance : Lindsey Dahl; courriel : umdahllt@myumanitoba.ca

Soins spécialisés et traumatismes cérébraux récurrents : étude de cohorte rétrospective

O. Lasry, M.D.C.M. (9,10); J. Marcoux, M.D. (10); D. Buckeridge, M.D. (9)

Contexte : De nombreux patients ayant subi un traumatisme crânien (TC) subissent un TC récurrent (TCr). Chez ces patients, les risques d'une issue défavorable sur les plans cognitif et fonctionnel sont plus importants que chez les patients n'ayant subi qu'un traumatisme. On ignore toutefois quelles interventions pourraient réduire les risques de TCr.

Objectif : Cette étude visait à déterminer, au moyen d'un suivi après un an, si les soins prodigués pour un TC léger (TCI; traumatisme de référence) dans un centre de neurotraumatologie (soins spécialisés) sont associés à un moins grand risque de TCr que les soins prodigués dans un service des urgences autre qu'un centre de neurotraumatologie (soins non spécialisés).

Méthodologie : Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective portant sur tous les patients ayant subi un TCI traités dans un service des urgences entre 1998 et 2014. Chaque patient a fait l'objet d'un suivi allant jusqu'à un an. Nous avons utilisé des données administratives d'un échantillon aléatoire de 25 % de la population du Grand Montréal pour évaluer les cas, les issues et les covariables. Nous avons effectué une analyse du temps écoulé jusqu'à l'événement au moyen d'un modèle de risques proportionnels de Cox, en tenant compte des effets liés au temps des types de soins prodigués. Nous avons inclus les variables de confusion importantes dans le modèle pour permettre un ajustement approprié. Nous avons effectué une analyse de sensibilité au moyen d'une variable instrumentale (différence de distance entre le centre de neurotraumatologie et le service des urgences autre qu'un centre de neurotraumatologie les plus proches pour un patient donné) pour évaluer la confusion résiduelle.

Résultats : Durant la période à l'étude, 24 292 patients atteints d'un TCI (19 516 ayant reçu des soins non spécialisés et 4 776 ayant reçu des soins spécialisés) se sont présentés à un service des urgences. Au total, 1 384 cas de TCr (5,7 %) ont été recensés après un suivi d'un an mené auprès de tous les patients. Après neutralisation des variables de confusion et de l'effet temps dépendant du type de soins prodigués, le risque de TCr au cours de la première semaine suivant le traumatisme de référence était de 36 % moins élevé chez les patients traités dans un centre de neurotraumatologie (rapport de risque [RR] de 0,64, IC à 95 % : 0,51 à 0,80) par rapport à ceux traités dans un service des urgences non spécialisé. Cet effet protecteur persistait pendant les six premières semaines suivant le traumatisme de référence. Au bout d'un an, la réduction globale du risque de TCr était de l'ordre de 21 % (RR = 0,79, IC à 95 % : 0,68 à 0,91) dans le cas des patients ayant reçu des soins spécialisés. L'analyse de la sensibilité de la variable instrumentale a corroboré ces observations.

Conclusion : Les traitements prodigués dans un centre de neurotraumatologie à des patients ayant subi un TCI sont associés à une diminution importante des TCr. D'autres travaux de recherche visant à mettre en lumière les médiateurs de cette association sont nécessaires pour pouvoir mettre en œuvre des interventions précises capables de réduire les risques de TCr.

Mots-clés : traumatisme crânien, récurrence, soins spécialisés

Rattachement des auteurs :

9. Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill, Montréal (Québec), Canada

10. Département de neurologie et de neurochirurgie, Centre universitaire de santé McGill, Université McGill, Montréal (Québec), Canada

Correspondance : Oliver Lasry; courriel : oliver.lasry@mail.mcgill.ca

Répercussions d'un programme avec rémunération incitative sur les soins prodigués aux patients diabétiques par les médecins de famille au Nouveau-Brunswick

**E. LeBlanc, B. Sc. (11,12); M. Bélanger, Ph. D. (11,12,13); V. Thibault, B. Sc. (11,12); L. Babin, M.D. (11,12,13);
B. Greene, M. Sc. inf. (14); S. Halpine, Ph. D. (14); M. Mancuso, M.B.A. (15)**

Contexte : Étant donné la hausse des coûts associés au traitement du diabète, certaines provinces et certains territoires ont recours à des programmes avec rémunération incitative dans le but d'encourager les médecins de famille à suivre les normes de pratique clinique dans la prise en charge de leurs patients diabétiques. On ignore cependant les répercussions de ces programmes sur la santé des patients.

Objectif : Cette étude visait à déterminer s'il y a eu une amélioration des taux d'hémoglobine A1C (A1C) chez les patients diabétiques après la mise en œuvre d'un programme avec rémunération incitative au Nouveau-Brunswick en 2010. Nous nous sommes intéressés à deux résultats : la probabilité que les patients aient subi au moins deux tests relatifs à l'A1C au cours d'une année et leur taux moyen d'A1C.

Méthodologie : Nous avons obtenu des données administratives auprès du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick concernant tous les patients diabétiques ayant subi un test relatif à l'A1C ($n = 83\,580$) et leurs médecins de famille traitants rémunérés à l'acte ($n = 583$). Nous avons mené à la fois une analyse transversale répétée et une analyse de cohortes (2005 à 2014). Nous avons réparti les patients en deux groupes, selon si leur médecin de famille avait réclamé l'incitatif ou non. Nous avons mené des analyses multivariées pour comparer, avant et après la période de rémunération incitative, la probabilité que les patients aient subi deux tests au cours d'une année (logistique) et leur taux moyen d'A1C (linéaire). Les mêmes comparaisons ont été effectuées chez les patients dont le médecin de famille avait réclamé l'incitatif après 2010 et chez ceux dont le médecin ne l'avait pas fait.

Résultats : Les médecins de famille qui prescrivaient déjà au moins deux tests relatifs à l'A1C par année avant la mise en œuvre du programme d'incitatifs avaient 51 % plus de chances de le faire aussi après la mise en œuvre du programme que les autres médecins (IC à 99 % : 1,44 à 1,57). Les patients suivis par un médecin de famille réclamant l'incitatif avaient 33 % plus de chances que les autres de se voir prescrire au moins deux tests relatifs à l'A1C au cours d'une année (IC à 99 % : 1,24 à 1,43). Il n'y avait toutefois aucune différence quant au taux annuel moyen d'A1C entre les sous-groupes.

Conclusion : Cette analyse donne à penser que la mise en œuvre d'un programme à rémunération incitative a amené les médecins à offrir un meilleur suivi aux patients diabétiques. Toutefois, ce programme n'a été associé à aucune différence en matière de maîtrise de la glycémie. Ces résultats laissent entendre que, bien que les programmes avec rémunération incitative aident les médecins à offrir de meilleurs soins à leurs patients diabétiques, ils ne sont pas suffisants pour permettre une maîtrise optimale de la glycémie. D'autres analyses sont nécessaires pour confirmer ces résultats, pour estimer les effets combinés de ces programmes avec d'autres interventions et pour évaluer la rentabilité de ces interventions.

Mots-clés : diabète, incitatif, médecin de famille

Rattachement des auteurs :

11. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec), Canada
12. Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, Université de Moncton, Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada
13. Réseau de santé Vitalité, Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada
14. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, Fredericton (Nouveau-Brunswick), Canada
15. Conseil de santé du Nouveau-Brunswick, Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada

Correspondance : Emilie LeBlanc; courriel : Emilie.R.Leblanc@USherbrooke.ca

Enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme au Manitoba : prévalence, caractéristiques de la population et utilisation de médicaments psychotropes

L. Vehling, M. Sc. (6); M. Brownell, Ph. D. (6,7); J. Kaufert, Ph. D. (6); N. C. Nickel, Ph. D. (6,7); S. Alessi-Severini, Ph. D. (16)

Contexte : Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une affection neurodéveloppementale diagnostiquée chez un nombre croissant d'enfants. L'utilisation de médicaments psychotropes par les enfants canadiens est également à la hausse et serait plus fréquente chez les enfants ayant une déficience intellectuelle. Toutefois, les médicaments psychotropes ne sont pas fortement recommandés pour les enfants et ils ont été associés à des effets indésirables importants. Comme il existe peu de traitements efficaces contre le TSA, les médicaments psychotropes sont utilisés pour gérer les comportements difficiles de certains enfants atteints d'un TSA.

Objectifs : Dans cette étude, nous décrivons la prévalence du TSA et l'utilisation de médicaments psychotropes au sein de la population pédiatrique du Manitoba. Nous décrivons et comparons des populations d'enfants atteints d'un TSA et d'enfants sans TSA pour les caractériser et déterminer leurs différences sur le plan de l'utilisation de médicaments psychotropes.

Méthodologie : Nous avons utilisé des données administratives tirées du dépôt de données du Centre manitobain des politiques en matière de santé pour créer une cohorte d'enfants nés au Manitoba. Les diagnostics de TSA reposaient sur des dossiers de réclamation de frais médicaux, sur des résumés de dossiers d'hospitalisation et sur des données sur le financement de services d'éducation spécialisée.

Résultats : Entre 2010 et 2014, 3 079 enfants manitobains de 14 ans et moins ont reçu un diagnostic de TSA (prévalence de 1 %). Parmi les jeunes de 18 ans et moins atteints d'un TSA, 80 % étaient des garçons, près de 60 % avaient reçu leur diagnostic avant l'âge de 5 ans, 85 % l'avaient reçu avant l'âge de 10 ans et près de 50 % avaient bénéficié de services d'éducation spécialisée financés. Près de 50 % des enfants atteints d'un TSA se sont vu prescrire un médicament psychotrope avant l'âge de 18 ans, contre seulement 12 % des enfants manitobains sans TSA ni déficience intellectuelle. Les enfants atteints d'un TSA sont plus susceptibles que les enfants de la population générale de vivre à Winnipeg, de recevoir des services d'aide sociale à l'enfance et de prendre un médicament psychotrope.

Conclusion : Au Manitoba, le TSA est diagnostiqué à l'âge préscolaire ou au cours des premières années du primaire, quand les traitements et les services ont le plus d'impact sur le fonctionnement des enfants. Les enfants atteints d'un TSA forment une population davantage susceptible d'utiliser des médicaments psychotropes, et qui présente des caractéristiques différentes de celles des enfants de la population générale. Ces renseignements épidémiologiques sont importants pour comprendre les facteurs de risque, pour évaluer les stratégies de traitement actuelles et pour orienter la planification des interventions.

Mots-clés : autisme, médicaments psychotropes, santé de la population

Rattachement des auteurs :

6. Département des sciences de la santé communautaire, Max Rady College of Medicine, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
7. Centre manitobain des politiques en matière de santé, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada
16. College of Pharmacy, Faculté des sciences de la santé Rady, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba), Canada

Correspondance : Lorena Vehling; courriel : plastinl@myumanitoba.ca