

ATELIER 26 mai 2018



Mettre au point des interventions psycho-comportementales en oncologie

... choisir des activités et comprendre leurs mécanismes de fonctionnement

Serge Sultan, David Ogez, Claude Julie Bourque, Catherine Laurin, Sébastien Dewez

و و مطالح بالكانوال ويواردون أو را ومسود ومنا الكانوان

David Ogez







Sébastien Dewez

Claude-Julie Bourque



Serge Sultan



Catherine Laurin

Ressources



https://drive.google.com/drive/folders/1sDSyp4mv8KU7b7s2SQUDbfP94E8Povs6

Concept de l'atelier



« Il était une fois ...

Définition, mise au point, implantation »

- Identifier les défis
- Proposer des pistes de solution

أترج والمنظلانا والمرورأي المسمور الالالمناة



Qu'est-ce qu'une intervention complexe ?

أترج والمناكرة وينهور أميار

Serge Présentation du projet VIE



David Faire du neuf avec du vieux



Claude-Julie
Arrimer aux besoins

فرو والمنظلات والمراج أمرا ومسمر والكالمان

Et après la pause :



David Systématiser un programme



Sébastien & Catherine Construire la capacité d'une équipe



Claude-Julie Les défis de l'implantation





Le Projet VIE: Valorisation, Implication, Éducation

Intervention multimodale pour prévenir les complications chez les enfants atteints d'un cancer

PI: Daniel Sinnett

Co-PIs: Daniel Curnier, Caroline Laverdière, Valérie Marcil,

Serge Sultan





Cancers pédiatriques



- Taux de guérison ~80%
- Principale cause de décès par maladie chez l'enfant
- ~300 enfants/année au Canada
- ~20 000 années perdues/année
- >75% des survivants ont des séquelles à long terme dues aux traitements reçus

والمناكرة والمراجون أورا ومحمرها

• 4000+ Québécois (18-40 ans)

Vision – Service d'oncologie



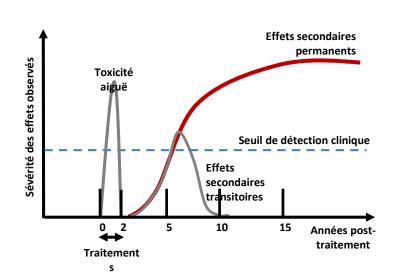


Réhabiliter

Guérir les 20%

Séquelles à long terme





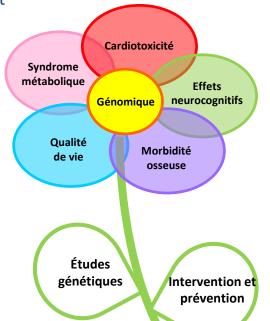
- 75%+ des survivants présentent des séquelles dues aux traitements
- 40%+ ont des séquelles pouvant mettre leur vie en danger
- Crucial de déterminer la prévalence et la sévérité des séquelles

Projet PETALE

Prévenir les Effets TArdifs des traitements de la Leucémie aiguë chez l'Enfant

- Objectifs:
 - 1) Caractériser les effets tardifs dus aux traitements;
 - 2) Identifier des biomarqueurs prédictifs de ces séquelles (cliniques, génétiques, psychosociaux);
 - **3) Implanter** des stratégies de prévention, d'intervention et de suivi personnalisés.
- 251 survivants ont participé



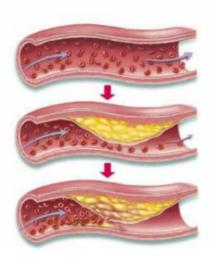




Résultats: Métabolisme

Facteur de risque	% Survivants (méd. 22 ans)	% Population générale (18-39)
Obésité	36%	23,1%
Dyslipidémie	50%	15,6 – 34,0%
Résistance à l'insuline	18%	4,4%
Pré-hypertension	12 %	4,9%

ibtn
international
behavioural
trials network



→ 2/3 des survivants présentent au moins un facteur de risque

والمستقل والمراج أورا ويسمى والكالمان

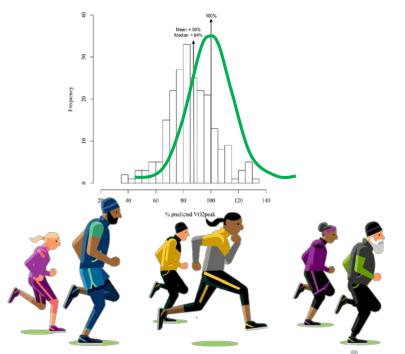
→ Chez des participants très jeunes : médiane 22 ans



ibtn international behavioural trials network

Fonction cardio-pulmonaire





- Épreuve d'effort VO2_{max}
 36% ont un déconditionnement (-15%)
- Anomalies fonctionnelles du cœur à l'imagerie

Intervenir le plus tôt possible



Diagnostic

Traitements

Suivi à long terme

Médecine préventive « familiale »

- Motivation à l'activité physique
- Éducation nutritionnelle
- Support psychosocial



Contexte

- Traitements intensifs
- Hétérogénéité clinique
- Pédiatrie
- Âge 2-21 ans
- Famille
- Détresse, fardeau



650 procédures 841 jours de chemo



HELENA Kirk, a 12-year-old leukemia survivor, helped spearhead a proposal to the Minister of Health with support from researchers across the country. She wears a necklace with 650 beads - one for each procedure she has endured (source Globe and Mail, 17 May 2018)



Participants





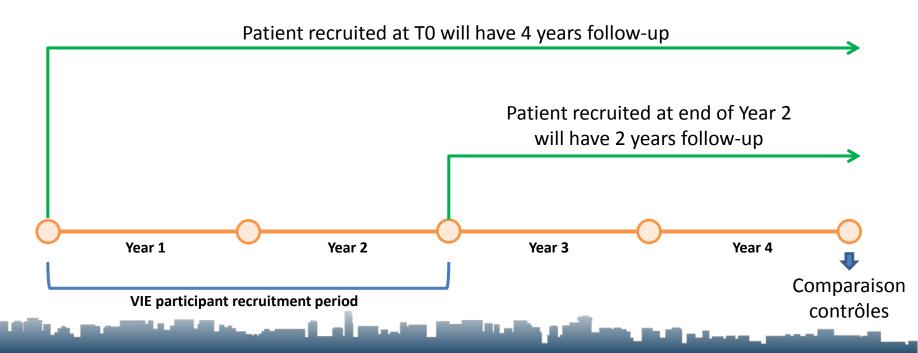
Centre de Cancérologie Charles-Bruneau CHU Sainte-Justine

- 80 inclus sur 110 nouveaux cas éligibles/an
- Intervention multimodales de 2 à 4 ans
- 4-8 semaines post diagnostic
- Effets comparés à des contrôles appariés âge, sexe, groupe diagnostique
- Exclusion: pas de chimio/radio

Controls matched for:

- Age, sex, diagnosis
- Time since diagnosis (2-4 years)





Composantes





ALIMENTATION

Diète méditerranéenne

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Recommandations canadiennes

CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE

Moins de détresse Faire face en équipe

Alimentation / nutrition (V. Marcil)

ibtn
international
behavioural
trials network

Format: 1h/mois

Mode: Conseil nutritionnel

<u>Contenu</u>: Bilans nutritionnels complets en famille, ateliers de cuisine

<u>Articulation</u>: Articulation avec nutritionnistes cliniques (rencontres non-

systématiques)

<u>Évaluation:</u> Attitudes v/v du régime méditerranéen. Comportements et

والمنابلات والمراجع أورا والمحرجة

contenu de la diète auto-rapportée marqueurs d'inflammation,

stress oxidatif, profil lipidique, microbiote intestinal, DXA, ...

Alimentation / nutrition (V. Marcil)



Comment optimiser un changement d'habitudes alimentaires dans la famille ?

Activité physique, kinésio. (D. Curnier)



Format: 1h/mois

Mode: Plan d'entraînement individualisé sur place

Suivi en télémédecine

<u>Contenu</u>: Centré sur le jeu (ballon, etc.), parents comme partenaires

<u>Articulation</u>: Intervention nouvelle, articulation avec physios et ergos

<u>Évaluation:</u> Intention et ses déterminants (TCP), enfants et parents

وووالمناكرة والمرواأمان

Test navette, force de préhension, plateforme Leonardo

Activité physique, kinésio. (D. Curnier)



Comment obtenir que les patients bougent plus à l'hôpital et après ?

Soutien psychosocial (S. Sultan)

<u> و والمنظالية المنهور أم المحمر ونباليا</u>



1

Lever les barrières de la détresse et du débordement Retrouver une disponibilité attentionnelle pour s'engager 2

Développer la capacité des intervenants en communication motivationnelle



- Définir, raffiner la définition
- Fidélité (fidelity)
- Intensité (dose)
- Ajustement (adaptations)
- Pénétration (reach)

Revue, collecte de besoins, études qualitatives, ...



- Définir, raffiner la définition
- Fidélité (fidelity)
- Intensité (dose)
- Ajustement (adaptations)
- Pénétration (reach)

Principes
centraux du
message:
« Questions
ouvertes? »



- Définir, raffiner la définition
- Fidélité (fidelity)
- Intensité (dose)
- Ajustement (adaptations)
- Pénétration (reach)

Nombre de séances, pratiques à la maison, ...



- Définir, raffiner la définition
- Fidélité (fidelity)
- Intensité (dose)
- Ajustement (adaptations)
- Pénétration (reach)

Timing d'inclusion, outils non compris?



- Définir, raffiner la définition
- Fidélité (fidelity)
- Intensité (dose)
- Ajustement (adaptations)
- Pénétration (reach)

Nombre de familles dont un membre au moins a suivi l'étude





Quels sont les défis de ce programme ?

Défis anticipés

أتزير والمنابالات والموار أوراه









Définition d'un nouveau programme à destination des parents en oncologie pédiatrique



MRC

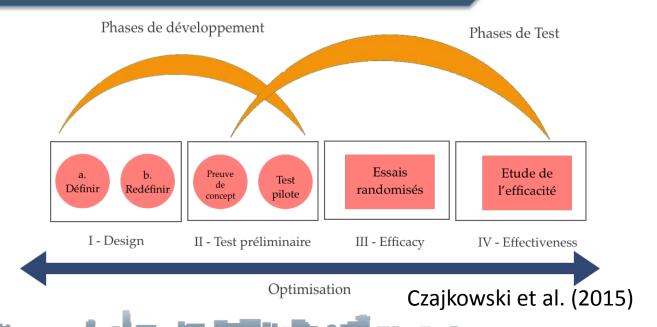


Craig et al. (2008)

Définition d'un nouveau programme à destination des parents en oncologie pédiatrique



MRC ORBIT



Définition d'un nouveau programme à destination des parents en oncologie pédiatrique



MRC

ORBIT

APA

- Meilleures recherches disponibles
- En lien avec l'expertise clinique

والمناكرة والمراكرة والمراجعة

- Avec la culture et les préférences du patient
- Evaluées et validées empiriquement

Définition d'un nouveau programme à destination des parents en oncologie pédiatrique



MRC

ORBIT

APA

NCI

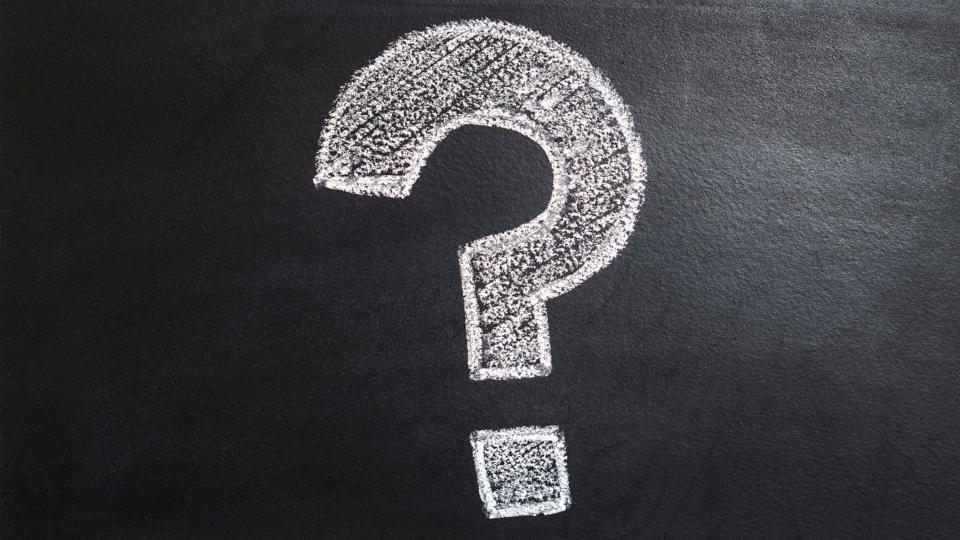
- Intégrité de la recherche
- Impact de l'intervention
- Capacité d'implémentation

ووالمناكرة والمواأمال

Définition d'un nouveau programme à destination des parents en oncologie pédiatrique



Programs	ORBIT Steps					
	Design	Preliminary tests				Efficacy
	Redefine	Acceptability	Treatment Fidelity	Feasibility	Pre-post test	RCT
Intervention program for parents of paediatric cancer patients	×	×	×		ns	ns
SCCIP						ns
Bright Ideas						
SCCIP-ND						
HERO PLUS CST		×	×			
Parent-Based Interdisciplinary Intervention						
Internet Based Guide Self-Help			×			
CASCADE					ns	ns
P-SCIP						
Brief Psychological Intervention on QOL for parents of children with cancer	×	×	×			
Brief Problem solving intervention for parents of children with cancer					ns	ns





Proposer une meilleure intervention

Adaptée à la population : parents en onco-pédiatrie

Evolution des procédures de développement

Proposer une meilleure intervention



Meilleurs effets:

- En adéquation avec le domaine clinique
- Cible primaire : la détresse
- Cibles secondaires : contrôle et ajustement conjugal

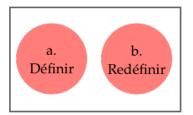


Proposer une meilleure intervention



Etudes de développement de l'intervention :

- Les modèles de changement
- Les procédures (TCC Systémique)
- Articulation des procédures



I - Design



Adaptation à la population cible



- Dimension Culturelle : Francophone
- Age de la population : Adulte
- Domaine clinique : Oncologie



Adaptation à la population cible



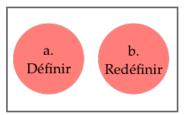
Etudes d'affinement permettent :

- Adaptation des traitements au champs oncologique
- Réglages/association d'interventions existantes

Etudes de l'implémentation :

- Réalistes dans le domaine (en onco-pédiatrie)?
- Evaluation de la rentabilité utile pour les décideurs

والمناكرة والمراجع المراجع أوراه ويسمرها



I - Design



Evolution des procédures de développement



- Anciens programmes
- Evolution des phases de développement

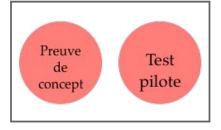


Evolution des procédures de développement



Etudes préliminaires :

- Faisabilité
- Acceptabilité des procédures
- Test de concept
- Identifier les faiblesses et les améliorer
- Justifier un essai d'efficacité
- Tailles d'effets en prévision des RCTs



II - Test préliminaire



Définition du design d'une nouvelle intervention manualisée





Approches mixtes et qualitatives dans l'exploration de solutions inédites pour répondre aux besoins des patients, des survivants, de leurs proches et des familles endeuillées

Claude Julie Bourque, Ph.D.

Centre de psycho-oncologie, CHU Sainte-Justine
Unité de recherche en éthique clinique et partenariat famille, Centre de recherche, CHU Sainte Justine
Unité d'éthique clinique, Hôpital Sainte-Justine
Faculté de médecine, Université de Montréal
26 mai 2018
claude-Julie.bourque@recherche-ste-Justine.gc.ca

Trois principaux ressorts pour le développement de nouvelles interventions et ressources



- Littérature scientifique et sources des milieux (rapports, évaluations, besoins, faisabilité, etc.)
- Résultats d'une recherche antérieure (Pétale ♥ VIE)
- Études et enquêtes psychosociales complexes

Exemple 1: VIVRE VIE



- Projet ancillaire de VIE
- Contexte: Recherche longitudinale transdisciplinaire
- 2 questions:
 - Comment se construit, évolue et se consolide une telle équipe?
 - Quelles pratiques innovantes se dégagent de la mixité disciplinaire et améliorent la qualité du projet, sa faisabilité et sa transférabilité?

VIVRE VIE: objectifs



- 1. Accompagner et soutenir l'équipe par diverses formes de rétroactions sur les pratiques
- 2. Décrire l'évolution du projet et l'expérience de l'équipe
- Développer des outils de transfert des connaissances (enjeux, faisabilité, stratégies d'adaptation)

VIVRE VIE: outils et méthodes socio-ethnographiques

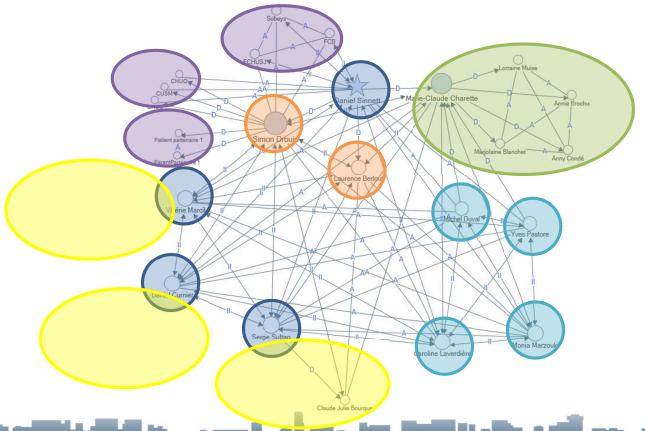


- Étude des archives et outils
- Observation participante (réunions, interventions communications, formations)
- Interventions pédagogiques
- Narration collective
- Analyse du réseau scientifique (interactions et scientométrie)

و و مثاله بالكافئة المراه و أ<u>و المحمد و المالك ا</u>

Sociogramme direction VIE (step 1)





Exemple 2: AJA-TC



- Réponses aux besoins des adolescents et jeunes adultes survivant d'une tumeur cérébrale pédiatrique
- Enjeu 1: littérature abondante sur les séquelles et les besoins mais très faible utilisation des ressources existantes (moins de 50 %)
- Enjeu 2: absence de connaissances sur les moyens à privilégier pour développer et bonifier l'offre de services, de ressources et d'interventions adaptés à cette clientèle (ancrages scientifiques et empiriques non identifiés)

AJA-TC: Objectifs



- 1. Décrire finement les besoins non comblés dans la perspective des jeunes, de leurs parents et des cliniciens (triple perspective inédite)
- 2. Décrire leur perception des ressources existantes et idéales
- 3. Distinguer les facilitateurs et les barrières d'accès aux ressources

Enjeux méthodologiques



- Besoin de connaissances de nature compréhensive: finesse, profondeur, nuance
- Limites cognitives et communicationnelles des jeunes: utilisation de sondages, d'échelles / compréhension, interprétation, abstraction
- Limites des perspectives d'avenir perçues par les jeunes: anxiété, protection, désirabilité sociale, stratégie des petits pas
- Aucune étude n'a mis en perspective le discours des jeunes, de leurs parents et des cliniciens = entretiens en focus groups ciblés

Méthode: Approche constructiviste: groupes de discussions imbriqués / focus progressif



Un groupe

- Petit échantillon
- Limites de temps et de ressources
- Observation des interactions
- Perspective spécifique ou hétérogènes (exploration)
- Feedbak (programme, document, expérience, etc.)

Groupes multiples

- Multiplier la participation
- Comparer des sous-groupes
- Dispersion géographique
- Étude longitudinale ou pre-post
- Réduire les rapports de force, les tensions ou la censure
- Innovation: FOCALISATION PROGRESSIVE











THE NESTING DOLLS DESIGN ibtn

A Dynamic Model for a Constructivist, Collaborative and Comprehensive Health Research Methodology Using Qualitative and Mixed Methods

international behavioural trials network

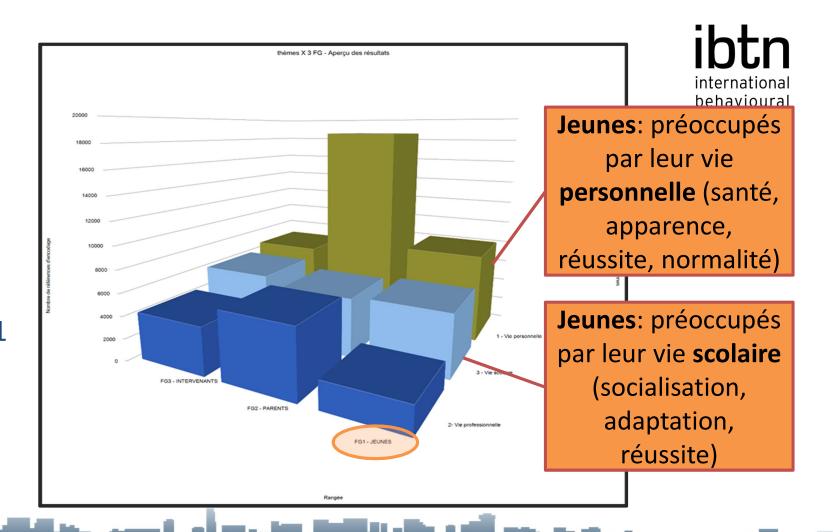
transfer

Project AYA-BTS: Psychosocial needs in social transitions

RP co-analysts STEP 1 STEP 2 STEP 3 **Central Initial Additional Expanded RP RP Focus Focus Perspectives** co-authors facilitators **Focus Group B:** Focus Group A: AJA-**Focus Group C:** /presenters BTS / Exploration of Parents / Deepening, Clinicians / Validation ways to better meet clarification and of analysis emerging their psycho-social refinement of the from Steps 1-2, needs (personal life, comprehensive generalization of analysis and findings and school, work) (N=5, 3F, preliminary results 16-22 y) identification of new from Step 1 (N=6, 4F) trails and trends to investigate (N=10) **Final output Initial Input Sherpa Team** current literature. recommendations, clinicians, NGOs, researchers, professionals, counselors, external experts, intervention design, field signals dissemination & **Resource Patients (RP)**

Extrait

matrice d'encodage par nombre de mots / NVivo 11



Trois résultats centraux



- 1. Développement d'un guichet unique et interactif pour trouver et partager des ressources sur internet pour les survivants, les proches et les intervenants des milieux de vie (ludique, sécuritaire, validé = bibliothécaire Leucan)
- 2. Activités de **réseautage social** et d'accompagnement en groupe encadrées et sécuritaires en personne et par internet (orientation scolaire et professionnelle, ateliers technologiques, sexologie, etc.)
- 3. Développement de nouveaux outils et de nouveaux modes de communication interprofessionnelle et interinstitutionnelle pour l'évaluation et l'insertion sociale (ex.: évaluations plus concrètes, transfert dans le milieu scolaire par des enseignantes de l'hôpital, suivi plus soutenu, meilleure connaissance des milieux de références)



THE NESTING DOLLS DESIGN ibtn

A Dynamic Model for a Constructivist, Collaborative and Comprehensive Health Research Methodology Using Qualitative and Mixed Methods

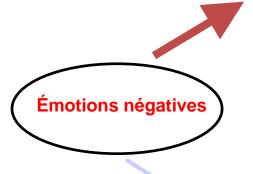
international behavioural trials network

Projet PAPILLONS: deuil parental – cancer pédiatrique (2000-2016)

RP co-analysts STEP 3 STEP 1 STEP 2 **Central Initial Additional** Expanded **RP** RP facility Focus **Focus Perspectives** co-authors **Mixed Method Survey: Mixed Method Survey** Individual and group /presenters social profile, partially adapted interviews: refinement according to results experience, opinions, and clarification for a from step 1 (N: 100 / resources. comprehensive end-of-life/death analysis of results psychological evaluations and outside H-O Service) from steps 1 -2 (N=100) measures (N:100 / endof-life/death in H-O Service) **Final output Initial Input Sherpa Team** current literature. recommendations, clinicians, NGOs, researchers, professionals, counselors, external experts, intervention design, field signals dissemination & **Resource Patients (RP)** transfer



Merci! ©



Styles de vie

Comportement

Adhésion

Self-Care

Activation axe corticotrope

Inflammation

Immunité

Viellissement cellulaire

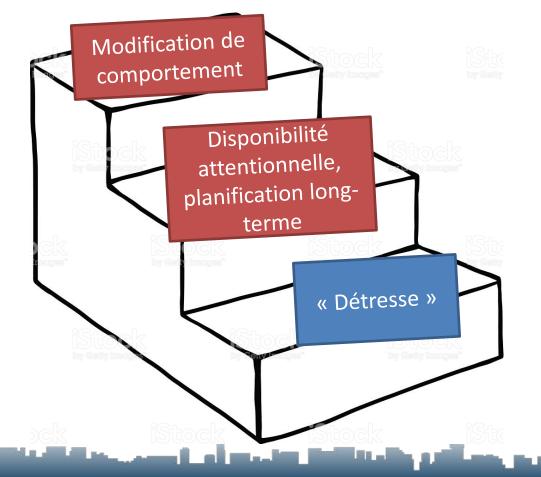


Issues physiques court/long terme

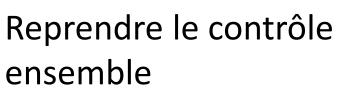
Détérioration

Morbidité

Mortalité







D Ogez, PhD K Péloquin, PhD R Ribeiro, MS S Sultan, PhD



Public cible ?





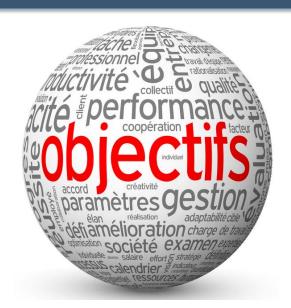


Le couple de parents

Cibles de l'intervention ?

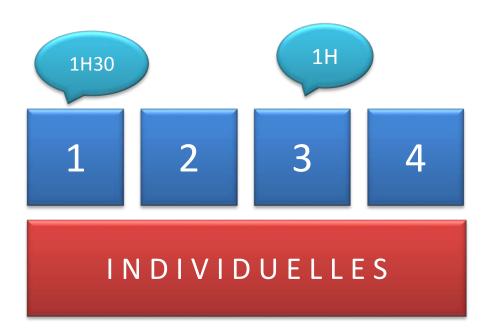


La détresse parentale



Résolution de problèmes

Adaptation conjugale



Entrainement à la résolution de problèmes (Sahler et al., 2013)



Unité conjugale (Kazak et al., 1999, Bodenmann et al., 2004)



Entrainement à la résolution de problèmes



Identifier Définir Générer des Evaluer les solutions Solutions Appliquer Evaluer

(Nezu & D'Zurilla et al., 2012)

Unité conjugale Ajustement dyadique



Sentiment de nous

Communication négative

Réduction du temps ensemble

Stress

Eloignement/isolement

Insatisfaction conjugale

Partage des stratégies







REPRENDRELECONIBÔLEENSEMBLE!

FIGHES DES SÉANCES INDIVIDUELLES

IFICATION Des PROBLÈMES

the second state of the second



–vousetassureZ–vousde nir<u>avant</u>d āgir sur votre première impulsion !





ENSEMBLE CONTRE

TÉMOIGNAGES DES COUPLES



ومراكر والمتكالية وتروي أورال



Systématiser le développement d'une formation sur la communication motivationnelle

Catherine Laurin, Ph.D.

Sébastien Dewez, M.A.

<u> من جور آلان والمنظ اللها العلمية أم المجمود البالية ا</u>

Mise en contexte



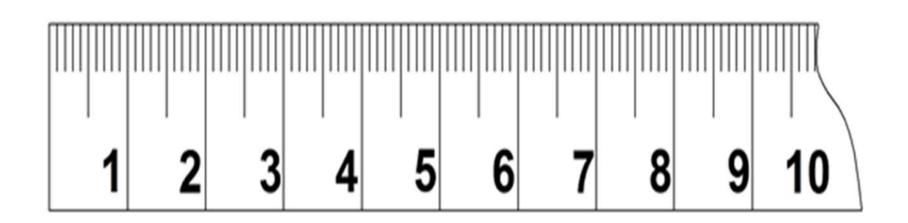




والمناقلان والموأمران

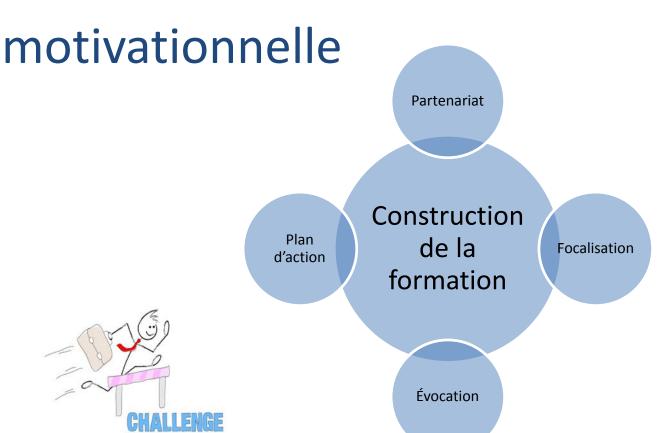
Activité brise-glace





Développement d'une formation sur la communication





ووالمنتقلين وتمرو أمران

Développement du contenu



Intervenants

Difficultés rencontrées

Rédaction des cas

Élodie (10 ans, traitements de chimiothérapie pour une LLA)



État de la situation:

- Perte d'appétit, notamment à l'hôpital.
- Modification du goût des aliments –
 les aliments gras ont meilleur goût : croquettes
 de poulet et frites de chez McDonald's de plus en
 plus présentes dans le journal alimentaire.

CONSULTATION AVEC LA/LE NUTRITIONNISTE:

 Les parents d'Élodie se sentent coupables de la maladie de leur fille. La mère prend la parole.



Grégory (14 ans, fin des traitements de chimiothérapie pour une LLA)



État de la situation :

- Fatigue +++, douleurs, maux de gorge et perte d'appétit.
- Parents: travaillent bcp, peu d'exercices, culpabilité élevée face à la maladie
- Temps libres de Grégory: peu d'exercices, tablette électronique +++

CONSULTATION AVEC LA/LE KINÉSIOLOGUE:

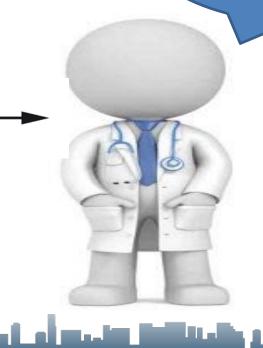
 Vous rencontrez Grégory pour lui faire passer tests et questionnaires et lui expliquer le programme visé en post-évaluation.

Cibles comportementales



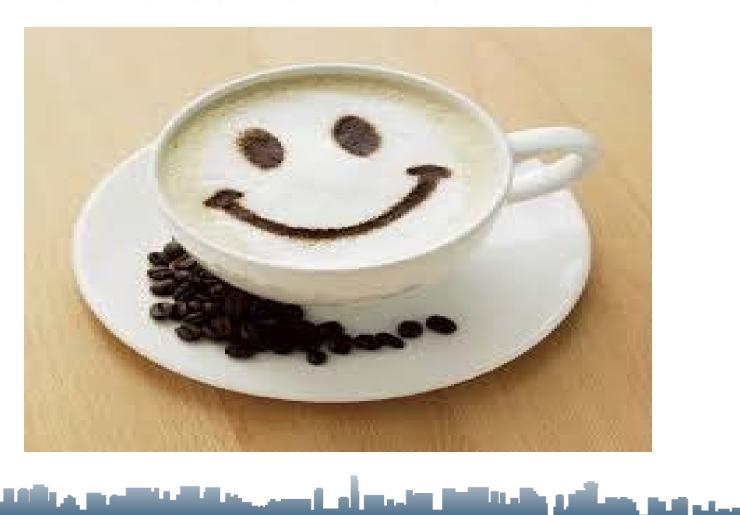
J'ai mes plans d'intervention en nutrition et en kinésiologie

- Motivation confiance/intention d'utiliser la CM
- 2. Sentiment de compétence
- 3. Connaissances en CM
- Utilisation dans les deux dernières semaines – empressement à utiliser la CM



Les cafés de la motivation





Structure des ateliers





Contenu des ateliers





Thèmes

- Les facteurs clés de l'engagement
- Les stades de changement
- L'ambivalence
- Poser des questions
- Écouter
- Rassembler les acquis pour un échange d'informations efficace



Outils

- L'échelle de confiance ou de motivation
- La balance décisionnelle
- Les questions ouvertes
- La valorisation
- Le reflet empathique
- Le résumé



Cas

- Grégory
- Élodie
- Justin
- Océane
- Éthan
- Jasmée

Évaluation



Avant chaque atelier

Après chaque atelier

Au temps 0, post 6 ateliers, et 6 mois

<u> برياسية التواري والمريد أم المسموحة الباللية</u>



Retour sur les cas d'Élodie et de Grégory ***Jeux de rôle***

<u> من و بو موماً الله والمنظالية والموراً و المدين مواليات</u>

Références



Stephen Rollnick William R. Miller Christopher C. Butler



Pratique de l'entretien motivationnel

Communiquer avec le patient en consultation



 Laurin C & Lavoie KL (2011).
 L'entretien motivationnel et les changements de comportements en santé. Efficacité et implications cliniques. Perspectives Psy; 50(3): 231-37







Le projet VIE Les défis de l'implantation

Claude Julie Bourque, Ph.D

Centre de psycho-oncologie, CHU Sainte-Justine

Unité de recherche en éthique clinique et partenariat famille, CHU Sainte-Justine

Unité d'éthique clinique, Hôpital Sainte-Justine

Faculté de médecine, Université de Montréal

26 mai 2018

claude-julie.bourque@recherche-ste-justine.qc.ca

Gouvernance



RESPONSABILITÉS

Comité directeur (Année 1 : bimensuel Année 2 : semestriel)

- Bonne conduite du programme
- Respect des besoins patients et familles
- Communications des enjeux et résultats
- Enjeux scientifiques et logistiques
- Communication des résultats
- Résolution de problèmes nécessitant réponse rapide

COMPOSITION

- Médecins, infirmières, équipes cliniques, chercheurs
- Patients et parents-partenaires
- Représentants d'autres centres oncopédiatriques québécois
- Chercheurs
- Personnel de recherche et étudiants
- Tous sont les bienvenus
- Chercheurs principaux
- Coordinateurs
- Autres, au besoin

Comité scientifique (mensuel)

Comité « exécutif » (hebdomadaire)

Les défis de l'implantation



Quatre principes clés

Clé 1 : Partenariat avec les équipes cliniques



- Travail de terrain et processus itératif :
 - Exposition du projet et discussions de l'impact sur le travail clinique
 - Solutions de groupe aux problèmes attendus
 - Input clinique intégré au projet en temps réel
 - Implication des équipes cliniques dans la génération et l'analyse de résultats recherche
- Lien de confiance fort et stable essentiel!

5 enjeux du lien recherche-clinique



- Aménagement des lieux physiques et cohabitation harmonieuse et positive (partage de lieux et de ressources, plateaux et équipements supplémentaires permanents)
- 2. Priorité des interventions thérapeutiques et planification de l'imbrication des interventions de recherche
- 3. Découvertes fortuites et chaîne de communication
- 4. Éclaircissement des rôles et communication en continu
- 5. Vigilance relativement aux rapports de pouvoir et aux rapports de sens

Clé 2: Motivation



- Équipe de recherche:
 - identification des difficultés et solutions, communication ouverte, solidarité
 - Préparation à des **expériences difficiles** (gravité de la maladie, des symptômes et des séquelles, fin de participation, décès)
- Équipe clinique: respect de l'expérience, prise en compte des opinions, rappels au sujet des retombées concrètes, reconnaissance des contributions
- Participants: ateliers spécialisés, prise en compte des difficultés et de la souffrance physique et morale, patience: stratégie « des petits pas », stratégie « du jardinier »
- Partenaires: informations régulières, réponses rapides et claires aux questions posées, mise en perspective

Clé 3: Parents et patients partenaires



- Mode de consultation toujours perfectible
- Intégration authentique = développement du rôle de parent et patient ressource
- Diversité de la représentation (profil socioculturel)
- Mobilisation à long terme des partenaires dans des activités partenariales pour les projets futurs

Clé 4: Vivre VIE



- Dynamique réflexive collective vigilance, adaptation
- Archivage, documentation et histoire du projet
- Analyse des barrières et des facilitateurs de l'implantation
- Rétroaction en continu auprès de l'équipe: fonctionnement général, procédures, adaptation des méthodes (fragilité du terrain d'enquête, sensibilité des sujets et des situations, dimensions sociales de l'expérience du point de vue des familles)
- Transférabilité, enseignement, modélisation de l'expérience

Votre point de vue ?



- 1. Équipes multidisciplinaires interdisciplinaires transdisciplinaires
- 2. Liens recherche-intervention-clinique
- 3. Engagement de patients et de familles dans le partenariat
- 4. Méthodes adaptées à des terrains fragiles et des sujets sensibles
- 5. Équilibre entre rigueur (méthode scientifique) et souplesse (adaptation)

Liste des références projets PÉTALE et VIE au 26 mai 2018

Et beaucoup à venir! Surveillez notre site

www.cpo-montreal.com

- Abate, C., Lippe, S., Bertout, L., Drouin, S., Krajinovic, M., Rondeau, E., . . . Sultan, S. (2018). Could we use parent report as a valid proxy of child report on anxiety, depression, and distress? A systematic investigation of father-mother-child triads in children successfully treated for leukemia. *Pediatr Blood Cancer*, 65(2). doi: 10.1002/pbc.26840
- Boulet-Craig, A., Robaey, P., Lacourse, K., Jerbi, K., Oswald, V., Krajinovic, M., . . . Lippe, S. (2017). Visual short term memory related brain activity predicts mathematical abilities. Neuropsychology, 31(5), 535-545. doi: 10.1037/neu0000349
- Burns, W., Peloquin, K., Sultan, S., Moghrabi, A., Marcoux, S., Krajinovic, M., . . . Robaey, P. (2017). A 2-year dyadic longitudinal study of mothers' and fathers' marital adjustment when caring for a child with cancer. *Psychooncology*, *26*(10), 1660-1666. doi: 10.1002/pon.4189
- Chaput, C., Beaulieu-Gagnon, S., Belanger, V., Drouin, S., Bertout, L., Lafrance, L., . . . Marcil, V. (2018). Research- and Practice-Based Nutrition Education and Cooking Workshops in Pediatric Oncology: Protocol for Implementation and Development of Curriculum. JMIR Res Protoc, 7(1), e2. doi: 10.2196/resprot.8302
- Delvin, E., Alos, N., Rauch, F., Marcil, V., Morel, S., Boisvert, M., . . . Levy, E. (2018). Vitamin D nutritional status and bone turnover markers in childhood acute lymphoblastic leukemia survivors: A PETALE study. *Clin Nutr*. doi: 10.1016/j.clnu.2018.02.006
- England, J., Drouin, S., Beaulieu, P., St-Onge, P., Krajinovic, M., Laverdiere, C., . . . Sinnett, D. (2017). Genomic determinants of long-term cardiometabolic complications in childhood acute lymphoblastic leukemia survivors. *BMC Cancer*, *17*(1), 751. doi: 10.1186/s12885-017-3722-6
- Krajinovic, M., Elbared, J., Drouin, S., Bertout, L., Rezgui, A., Ansari, M., . . . Andelfinger, G. (2016). Polymorphisms of ABCC5 and NOS3 genes influence doxorubicin cardiotoxicity in survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Pharmacogenomics J*, 16(6), 530-535. doi: 10.1038/tpj.2015.63
- Leahy, J., Spahis, S., Bonneil, E., Garofalo, C., Grimard, G., Morel, S., . . . Levy, E. (2018). Insight from Mitochondrial Functions and Proteomics to Understand Cardiometabolic Disorders in Survivors of Acute Lymphoblastic Leukemia. *Metabolism*. doi: 10.1016/j.metabol.2018.03.011
- Levy, E., Samoilenko, M., Morel, S., England, J., Amre, D., Bertout, L., . . . Marcil, V. (2017). Cardiometabolic Risk Factors in Childhood, Adolescent and Young Adult Survivors of Acute Lymphoblastic Leukemia A Petale Cohort. *Sci Rep, 7*(1), 17684. doi: 10.1038/s41598-017-17716-0
- Marcoux, S., Drouin, S., Laverdiere, C., Alos, N., Andelfinger, G. U., Bertout, L., . . . Sinnett, D. (2017). The PETALE study: Late adverse effects and biomarkers in childhood acute lymphoblastic leukemia survivors. *Pediatr Blood Cancer*, *64*(6). doi: 10.1002/pbc.26361

- Morel, S., Leahy, J., Fournier, M., Lamarche, B., Garofalo, C., Grimard, G., . . . Levy, E. (2017). Lipid and lipoprotein abnormalities in acute lymphoblastic leukemia survivors. *J Lipid Res*, *58*(5), 982-993. doi: 10.1194/jlr.M072207
- Morel, S., Portolese, O., Chertouk, Y., Leahy, J., Bertout, L., Laverdiere, C., . . . Marcil, V. (2018). Development and relative validation of a food frequency questionnaire for French-Canadian adolescent and young adult survivors of acute lymphoblastic leukemia. *Nutr J*, 17(1), 45. doi: 10.1186/s12937-018-0355-9
- Oswald, V., Zerouali, Y., Boulet-Craig, A., Krajinovic, M., Laverdiere, C., Sinnett, D., . . . Robaey, P. (2017). Spontaneous brain oscillations as neural fingerprints of working memory capacities: A resting-state MEG study. *Cortex, 97,* 109-124. doi: 10.1016/j.cortex.2017.09.021
- Pepin, A. J., Cloutier-Bergeron, A., Malboeuf-Hurtubise, C., Achille, M., Krajinovic, M., Laverdiere, C., . . . Sultan, S. (2016). Adverse neuropsychological effects associated with cumulative doses of corticosteroids to treat childhood acute lymphoblastic leukemia: A literature review. *Crit Rev Oncol Hematol, 107*, 138-148. doi: 10.1016/j.critrevonc.2016.09.001
- Pepin, A. J., Lippe, S., Krajinovic, M., Laverdiere, C., Michon, B., Sinnett, D., & Sultan, S. (2017). How to interpret high levels of distress when using the Distress Thermometer in the long-term follow-up clinic? A study with Acute Lymphoblastic Leukemia survivors. Pediatr Hematol Oncol, 34(3), 133-137. doi: 10.1080/08880018.2017.1338805