

ANNEXES
**Efficacité des interventions sociales
et psychologiques de courte durée :
revue systématique**

Novembre 2013

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Rapport rédigé par
Annie Tessier

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE A	Recherche d'information scientifique.....	1
ANNEXE B	Profil d'utilisation des services.....	26
ANNEXE C	Liste des articles inclus avec leurs caractéristiques et qualité	31
ANNEXE D	Éléments communs des programmes pour les parents d'enfants ayant des troubles de comportements	74
ANNEXE E	Indicateurs de qualité	76
ANNEXE F	Exemples d'outils pour l'évaluation continue.....	82

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A 1	Flux de la recherche documentaire pour la revue systématique.....	24
Tableau B 1	Nombre d'assignations et durée moyenne des assignations aux Services psychosociaux autres que SAD et Psychologie débutées et fermées au cours de l'année 2010-2011 pour la province du Québec.....	26
Tableau B 2	Distribution de l'offre de services par catégorie d'intervenants	27
Tableau B 3	Principales raisons d'interventions en services généraux psychosociaux et le nombre moyen d'interventions dispensées par usager	30
Tableau C 1	Relation familiale	31
Tableau C 2	Relation de couple	38
Tableau C 3a	Adaptation sociale-Vieillesse.....	44
Tableau C 3b	Adaptation sociale - Épuisement du proche aidant.....	56
Tableau C 3c	Adaptation sociale - Bien-être	58
Tableau C 4	Violence conjugale	61
Tableau C 5	Gestion de la colère et de l'agressivité	64
Tableau C 6	Agression à caractère sexuel.....	65
Tableau C 7	Deuil.....	67
Tableau C 8	Difficultés professionnelles.....	70

LISTE DES FIGURES

Figure A 1	Diagramme de flux de la recherche documentaire pour la revue systématique.....	25
------------	--	----

ANNEXE A

Recherche d'information scientifique

STRATÉGIES DE RECHERCHE ET LITTÉRATURE GRISE

PREMIÈRE ET DEUXIÈME STRATÉGIE

MEDLINE (PubMed)

Stratégie 1, 19 août 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 psychotherapy, brief[mh]
- #2 primary health care[mh]
- #3 treatment outcome[mh]
- #4 #2 OR #3
- #5 #1 AND #4
- #6 primary care[ti] OR primary health care[ti] OR efficacy[ti] OR effectiveness[ti] OR treatment outcome*[ti]
- #7 brief intervention*[tiab] OR brief therap*[tiab] OR brief psychotherapy[tiab] OR brief cognitive behaviour therapy[tiab] OR short term psychodynamic psychotherapy[tiab]
- #8 #6 AND #7
- #9 #5 OR #8

MEDLINE (PubMed)

Stratégie 2, 22 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 social problems[mh]
- #2 life change events[mh]
- #3 adjustment disorders[mh]
- #4 stress, psychological[mh]
- #5 #1 OR #2 OR #3 OR #4
- #6 social work[mh]
- #7 counseling[mh]
- #8 crisis intervention[mh]
- #9 #6 OR #7 OR #8
- #10 primary health care[mh]
- #11 treatment outcome[mh]

- #12 #10 OR #11
- #13 #5 OR #12
- #14 #9 AND #13
- #15 brief[ti] OR short[ti]
- #16 #14 AND #15
- #17 crisis intervention*[tiab] OR counsel*[tiab] OR social work*[tiab]
- #18 primary care[ti] OR primary health care[ti] OR efficacy[ti] OR effectiveness[ti] OR treatment outcome*[ti] OR social problem*[ti] OR life event*[ti] OR adjustment[ti] OR family cris*[ti]
- #19 #17 AND #18
- #20 brief[tiab] OR short[tiab]
- #21 #19 AND #20

Embase (OvidSP)

Stratégie 1, 19 août 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, espagnol, français

- #1 psychotherapy/
- #2 primary medical care/
- #3 treatment outcome/
- #4 (brief OR short term).ti.
- #5 2 OR 3
- #6 1 AND 4
- #7 5 AND 6
- #8 (brief intervention* OR brief therap* OR brief psychotherapy OR brief cognitive behaviour therapy OR short term psychodynamic psychotherapy).ti,ab.
- #9 (primary care OR primary health care).ti.
- #10 (efficacy OR effectiveness OR treatment outcome*).ti.
- #11 9 OR 10
- #12 8 AND 11
- #13 7 OR 12

Embase (OvidSP)

Stratégie 2, 22 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 social problem/
- #2 life event/
- #3 adjustment/
- #4 mental stress/
- #5 1 OR 2 OR 3 OR 4
- #6 social worker/
- #7 counseling/
- #8 crisis intervention/
- #9 6 OR 7 OR 8
- #10 primary medical care/
- #11 treatment outcome/
- #12 10 OR 11
- #13 5 OR 12
- #14 9 AND 13
- #15 (brief OR short).ti,ab.
- #16 14 AND 15
- #17 (intervention* OR counsel* OR social work*).ti,ab.
- #18 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family crisis*).ti.
- #19 (brief OR short).ti.
- #20 17 AND 18
- #21 19 AND 20
- #22 16 OR 21

Web of Science (Thomson Reuters)

Stratégie 1, 19 août 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 TS=(brief psychotherapy OR brief cognitive behaviour therapy OR short term psychodynamic psychotherapy)
- #2 TI=(brief intervention* OR brief therap*)
- #3 TI=(primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome*)
- #4 #1 OR #2
- #5 #3 AND #4

Web of Science (Thomson Reuters)

Stratégie 2, 26 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 TS=(intervention* OR counsel* OR social work*)
- #2 TI=(primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family crisis*)
- #3 TI=(brief OR short)
- #4 #1 AND #2 AND #3

CINAHL (EBSCO)

Stratégie 1, 19 août 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, espagnol, français

- #1 TX brief psychotherapy OR TX brief cognitive behaviour therapy OR TX short term psychodynamic psychotherapy
- #2 TI brief intervention* OR TI brief therap*
- #3 TI primary care OR TI primary health care
- #4 TI efficacy OR TI effectiveness OR TI treatment outcome*
- #5 #1 OR #2
- #6 #3 OR #4
- #7 #5 AND #6

CINAHL (EBSCO)

Stratégie 2, 26 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, espagnol, français

- #1 TX intervention* OR counsel* OR social work*
- #2 TI primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family crisis*
- #3 TI brief OR short
- #4 #1 AND #2 AND #3

Cochrane Library

Stratégie 1, 19 août 2011

Limites : 2004 à 2011

- #1 (brief psychotherapy OR brief cognitive behaviour therapy OR short term psychodynamic psychotherapy):ti,ab,kw

- #2 (brief intervention* OR brief therap*):ti,ab
- #3 #1 OR #2
- #4 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome*):ti
- #5 #3 AND #4

Cochrane Library

Stratégie 2, 26 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011

- #1 (intervention* OR counsel* OR social work*):ti
- #2 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR psychosocial OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family cris*):ti
- #3 (brief OR short):ti,ab
- #4 #1 AND #2 AND #3

ERIC (OvidSP)

Stratégie 2, 22 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011; anglais, espagnol, français

- #1 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome*).ti,ab.
- #2 (brief intervention* OR brief therap* OR brief psychotherapy OR brief cognitive behaviour therapy OR short term psychodynamic psychotherapy).ti,ab.
- #3 #1 AND #2
- #4 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family cris*).ti,ab.
- #5 (intervention* OR counsel* OR social work*).ti,ab.
- #6 (brief OR short).ti,ab.
- #7 #4 AND #5 AND #6
- #8 #3 OR #7

PsycInfo (OvidSP)

Stratégie 2, 22 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais espagnol, français

- #1 brief psychotherapy/
- #2 primary health care/

- #3 treatment outcomes/
- #4 2 OR 3
- #5 1 AND 4
- #6 (brief intervention* OR brief therap* OR brief psychotherapy OR brief cognitive behaviour therapy OR short term psychodynamic psychotherapy).ti,ab.
- #7 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome*).ti.
- #8 6 AND 7
- #9 5 OR 8
- #10 social issues/
- #11 life experiences/
- #12 adjustment/
- #13 crises/
- #14 10 OR 11 OR 12 OR 13
- #15 intervention/
- #16 social workers/
- #17 counseling/
- #18 15 OR 16 OR 17
- #19 4 OR 14
- #20 18 AND 19
- #21 (brief OR short).ti,ab.
- #22 20 AND 21
- #23 (intervention* OR counsel* OR social work*).ti,ab.
- #24 (primary care OR primary health care OR efficacy OR effectiveness OR treatment outcome* OR social problem* OR life event* OR adjustment OR family cris*).ti.
- #25 (brief OR short).ti.
- #26 23 AND 24
- #27 25 AND 26
- #28 22 OR 27
- #29 9 OR 28

Campbell Library

Stratégie 2, 26 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011

- #1 intervention* in all text OR counsel* in all text AND Coordinating groups: Education OR Social Welfare AND Types: Protocol OR Review
- #2 social work* in all text AND Published from 2004 AND Published to 2011 AND Coordinating groups: Education OR Social Welfare AND Types: Protocol OR Review
- #3 #1 AND #2
- #4 brief in all text OR short in all text AND Coordinating groups: Education OR Social Welfare AND Types: Protocol OR Review
- #5 #3 AND #4

Social Care Online

Stratégie 2, 26 septembre 2011

Limites : 2004 à 2011

- #1 (title="brief" OR title="short") AND (topic="intervention" OR topic="counselling" OR topic="social work" OR topic="social workers")

TROISIÈME STRATÉGIE

MEDLINE (PubMed)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, français

- #1 psychotherapy/adverse effects[mh] OR psychotherapy/standards[mh] OR psychotherapy/statistics and numerical data[mh] OR psychotherapy/supply and distribution[mh] OR psychotherapy/therapeutic use[mh] OR psychotherapy/trends[mh] OR psychotherapy/utilization[mh]
- #2 psychology, social[mh] OR identity crisis[mh] OR stress, psychological[mh] OR sexual harassment[mh] OR child rearing[mh] OR social problems[mh] OR unemployment[mh] OR retirement[mh] OR anger[mh] OR rape[mh] OR aging[mh] OR adaptation, psychological[mh] OR bereavement[mh] OR caregivers[mh] OR crime victims[mh] OR refugees[mh] OR emigrants and immigrants[mh] OR homeless persons[mh]
- #3 psychotic disorders[mh] OR obesity[mh] OR smoking[mh] OR schizophrenia[mh] OR war[mh]
- #4 #1 AND #2
- #5 #4 NOT #3
- #6 psychotherapy[tiab]
- #7 social psychology[tiab] OR identity crisis[tiab] OR psychological stress[tiab] OR sexual harassment[tiab] OR child rearing[tiab] OR social problem*[tiab] OR unemployment[tiab] OR retirement[tiab] OR anger[tiab] OR rape[tiab] OR aging[tiab] OR psychological adaptation[tiab] OR bereavement[tiab] OR caregiver*[tiab] OR crime victim*[tiab] OR refugee*[tiab] OR asylum seeker*[tiab] OR homeless*[tiab]

- #8 psychosis[tiab] OR obesity[tiab] OR smok*[tiab] OR schizophrenia[tiab] OR war[tiab]
- #9 #6 AND #7
- #10 #9 NOT #8
- #11 #5 OR #10

Embase (OvidSP)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, français

- #1 *psychotherapy/
- #2 social psychology/ OR identity/ OR mental stress/ OR sexual harassment/ OR child rearing/ OR social problem/ OR unemployment/ OR retirement/ OR anger/ OR rape/ OR aging/ OR adaptive behavior/ OR bereavement/ OR caregiver/ OR victim/ OR refugee/ OR migration/ OR homelessness/
- #3 psychosis/ OR obesity/ OR smoking/ OR schizophrenia/ OR war/
- #4 1 AND 2
- #5 4 NOT 3
- #6 psychotherapy.ti,ab.
- #7 (social psychology OR identity crisis OR mental stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR adaptive behavior OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*).ti,ab.
- #8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti,ab.
- #9 6 AND 7
- #10 9 NOT 8
- #11 5 OR 10

Web of Science (Thomson Reuters)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, français

- #1 TS=Psychotherapy
- #2 TI=(social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*)
- #3 TI=(psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war)
- #4 #1 AND #2

#5 #4 NOT #3

CINAHL (EBSCO)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, français

#1 TX psychotherapy

#2 TI social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*

#3 #1 AND #2

Cochrane Library

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011

#1 (psychotherapy):ti,ab,kw

#2 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*):ti

#3 #1 AND #2

#4 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war):ti

#5 #3 AND NOT #4

ERIC (OvidSP)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011; anglais, français

#1 psychotherapy/

#2 Social Psychology/ OR "identification (psychology)"/ OR coping/ OR Sexual Harassment/ OR Child Rearing/ OR Social Problems/ OR Unemployment/ OR Retirement/ OR Emotional Response/ OR Rape/ OR "Aging (Individuals)"/ OR "Adjustment (to Environment)"/ OR Grief/ OR caregivers/ OR "Victims of Crime"/ OR Refugees/ OR immigrants/ OR Homeless People/

#3 #1 AND #2

#4 Psychosis/ OR Obesity/ OR Smoking/ OR Schizophrenia/ OR War/

#5 #3 NOT #4

- #6 psychotherapy.ti,ab.
- #7 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*).ti,ab.
- #8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti,ab.
- #9 #6 AND #7
- #10 #9 NOT #8
- #11 #5 OR #10

PsycInfo (OvidSP)

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011 ; anglais, français

- #1 *Psychotherapy/
- #2 Social Psychology/ OR Identity Crisis/ OR Psychological Stress/ OR Sexual Harassment/ OR Childrearing Practices/ OR Social Issues/ OR Unemployment/ OR Retirement/ OR Anger/ OR Rape/ OR Aging/ coping behavior/ OR Bereavement/ OR Caregivers/ OR Crime Victims/ OR Refugees/ OR immigration/ OR Homeless/
- #3 #1 AND #2
- #4 Psychosis/ OR Obesity/ OR Tobacco Smoking/ OR Schizophrenia/ OR War/
- #5 #3 NOT #4
- #6 psychotherapy.ti,ab.
- #7 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child rearing OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless*).ti.
- #8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti.
- #9 #6 AND #7
- #10 #9 NOT #8
- #11 #5 OR #10

Campbell Library

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011

- #1 psychotherapy in all text OR psychotherapy in keywords AND Types: Review
- #2 social psychology in all text OR identity crisis in all text OR psychological stress in all text

OR sexual harassment in all text OR child rearing in all text OR social problem* in all text
 OR unemployment in all text OR retirement in all text OR anger in all text OR rape in all
 text OR aging in all text OR psychological adaptation in all text OR bereavement in all text
 OR caregiver* in all text OR crime victim* in all text OR refugee* in all text OR asylum
 seeker* in all text OR homeless* in all text AND Types: Review

#3 #1 AND #2

Social Care Online

Stratégie 3.1, 22 novembre 2011

Limites : 2004 à 2011

#1 (topic="psychotherapy" OR freetext="psychotherapy") AND (freetext="social
 psychology" OR freetext="identity crisis" OR freetext="psychological stress" OR
 freetext="sexual harassment" OR freetext="child rearing" OR freetext="social problem*" OR
 freetext="unemployment" OR freetext="retirement" OR freetext="anger" OR
 freetext="rape" OR freetext="aging" OR freetext="psychological adaptation" OR
 freetext="bereavement" OR freetext="caregiver*" OR freetext="crime victim*" OR
 freetext="refugee*" OR freetext="asylum seeker*" OR freetext="homeless*") AND
 (publicationdate>2003) NOT (freetext="psychosis" OR freetext="obesity" OR
 freetext="smok*" OR freetext="schizophrenia" OR freetext="war")

MISE À JOUR DE LA DERNIÈRE RECHERCHE

MEDLINE (PubMed)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012 ; anglais, français

#1 psychotherapy/adverse effects[mh] OR psychotherapy/methods[mh] OR
 psychotherapy/standards[mh] OR psychotherapy/statistics and numerical data[mh] OR
 psychotherapy/supply and distribution[mh] OR psychotherapy/therapeutic use[mh] OR
 psychotherapy/trends[mh] OR psychotherapy/utilization[mh]

#2 psychology, social[mh] OR identity crisis[mh] OR stress, psychological[mh] OR sexual
 harassment[mh] OR child[mh] OR social problems[mh] OR unemployment[mh] OR
 retirement[mh] OR anger[mh] OR rape[mh] OR aging[mh] OR adaptation,
 psychological[mh] OR bereavement[mh] OR caregivers[mh] OR crime victims[mh] OR
 refugees[mh] OR emigrants and immigrants[mh] OR homeless persons[mh] OR burnout,
 professional[mh]

#3 psychotic disorders[mh] OR obesity[mh] OR smoking[mh] OR schizophrenia[mh] OR
 war[mh]

#4 #1 AND #2

#5 #4 NOT #3

#6 psychotherapy[tiab]

#7 social psychology[tiab] OR identity crisis[tiab] OR psychological stress[tiab] OR sexual

harassment[tiab] OR child*[tiab] OR social problem*[tiab] OR unemployment[tiab] OR retirement[tiab] OR anger[tiab] OR rape[tiab] OR aging[tiab] OR psychological adaptation[tiab] OR bereavement[tiab] OR caregiver*[tiab] OR crime victim*[tiab] OR refugee*[tiab] OR asylum seeker*[tiab] OR homeless*[tiab] OR burnout[tiab]

#8 psychosis[tiab] OR obesity[tiab] OR smok*[tiab] OR schizophrenia[tiab] OR war[tiab]

#9 #6 AND #7

#10 #9 NOT #8

#11 #5 OR #10

Embase (OvidSP)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012 ; anglais, français

#1 *psychotherapy/

#2 social psychology/ OR identity/ OR mental stress/ OR sexual harassment/ OR child/ OR social problem/ OR unemployment/ OR retirement/ OR anger/ OR rape/ OR aging/ OR adaptive behavior/ OR bereavement/ OR caregiver/ OR victim/ OR refugee/ OR migration/ OR homelessness/ OR burnout/

#3 psychosis/ OR obesity/ OR smoking/ OR schizophrenia/ OR war/

#4 1 AND 2

#5 4 NOT 3

#6 psychotherapy.ti,ab.

#7 (social psychology OR identity crisis OR mental stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR adaptive behavior OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout).ti,ab.

#8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti,ab.

#9 6 AND 7

#10 9 NOT 8

#11 5 OR 10

Web of Science (Thomson Reuters)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012 ; anglais, français

#1 TS=Psychotherapy

#2 TI=(social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR

- refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout)
- #3 TI=(psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war)
- #4 #1 AND #2
- #5 #4 NOT #3

CINAHL (EBSCO)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012 ; anglais, français

- #1 TX psychotherapy
- #2 TI social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout
- #3 #1 AND #2

Cochrane Library

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012

- #1 psychotherapy.mp
- #2 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout).mp
- #3 #1 AND #2
- #4 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).mp
- #5 #3 NOT #4

ERIC (OvidSP)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012; anglais, français

- #1 psychotherapy/
- #2 Social Psychology/ OR "identification (psychology)"/ OR Coping/ OR Sexual Harassment/ OR Child/ OR Social Problems/ OR Unemployment/ OR Retirement/ OR Emotional Response/ OR Rape/ OR "Aging (Individuals)"/ OR "Adjustment (to Environment)"/ OR Grief/ OR Caregivers/ OR "Victims of Crime"/ OR Refugees/ OR Immigrants/ OR Homeless People/ OR Burnout/

- #3 #1 AND #2
- #4 Psychosis/ OR Obesity/ OR Smoking/ OR Schizophrenia/ OR War/
- #5 #3 NOT #4
- #6 psychotherapy.ti,ab.
- #7 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout).ti,ab.
- #8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti,ab.
- #9 #6 AND #7
- #10 #9 NOT #8
- #11 #5 OR #10

PsycInfo (OvidSP)

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012 ; anglais, français

- #1 *Psychotherapy/
- #2 Social Psychology/ OR Identity Crisis/ OR Psychological Stress/ OR Sexual Harassment/ OR Child Abuse/ OR Social Issues/ OR Unemployment/ OR Retirement/ OR Anger/ OR Rape/ OR Aging/ OR Coping Behavior/ OR Bereavement/ OR Caregivers/ OR Crime Victims/ OR Refugees/ OR Immigration/ OR Homeless/ OR Occupational Stress/
- #3 #1 AND #2
- #4 Psychosis/ OR Obesity/ OR Tobacco Smoking/ OR Schizophrenia/ OR War/
- #5 #3 NOT #4
- #6 psychotherapy.ti,ab.
- #7 (social psychology OR identity crisis OR psychological stress OR sexual harassment OR child* OR social problem* OR unemployment OR retirement OR anger OR rape OR aging OR psychological adaptation OR bereavement OR caregiver* OR crime victim* OR refugee* OR asylum seeker* OR homeless* OR burnout).ti.
- #8 (psychosis OR obesity OR smok* OR schizophrenia OR war).ti.
- #9 #6 AND #7
- #10 #9 NOT #8
- #11 #5 OR #10

Campbell Library

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012

- #1 psychotherapy in all text OR psychotherapy in keywords AND Types: Review
- #2 social psychology in all text OR identity crisis in all text OR psychological stress in all text OR sexual harassment in all text OR child* in all text OR social problem* in all text OR unemployment in all text OR retirement in all text OR anger in all text OR rape in all text OR aging in all text OR psychological adaptation in all text OR bereavement in all text OR caregiver* in all text OR crime victim* in all text OR refugee* in all text OR asylum seeker* in all text OR homeless* in all text OR burnout in all text AND Types: Review
- #3 #1 AND #2

Social Care Online

Stratégie 3.2, 28 octobre 2012

Limites : 2012

- #1 (topic="psychotherapy" OR freetext="psychotherapy") AND (freetext="social psychology" OR freetext="identity crisis" OR freetext="psychological stress" OR freetext="sexual harassment" OR freetext="child*" OR freetext="social problem*" OR freetext="unemployment" OR freetext="retirement" OR freetext="anger" OR freetext="rape" OR freetext="aging" OR freetext="psychological adaptation" OR freetext="bereavement" OR freetext="caregiver*" OR freetext="crime victim*" OR freetext="refugee*" OR freetext="asylum seeker*" OR freetext="homeless*" OR freetext="burnout") AND (publicationdate>2003) NOT (freetext="psychosis" OR freetext="obesity" OR freetext="smok*" OR freetext="schizophrenia" OR freetext="war") AND publicationdate=201

QUATRIÈME STRATÉGIE DE RAFFINEMENT

Difficultés professionnelles

Date de la recherche : 2 mai 2013

Limites : 2006-2013; anglais et français

MEDLINE (PubMed)

- #1 unemployment[mh] OR workplace[mh] OR absenteeism[mh] OR return to work[mh] OR occupational health[mh]
- #2 mental disorders/therapy[mh] OR mental health/therapy[mh] OR stress, psychological/therapy[mh] OR psychophysiologic disorders/therapy[mh] OR adjustment disorders/therapy[mh] OR adaptation, psychological[mh] OR behavioral symptoms[mh]
- #3 psychotherapy, brief[majr] OR psychotherapy[majr] OR treatment outcomes[mh]
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 unemploy*[tiab] OR return to work[tiab] OR work ability[tiab] OR sickness absence[tiab] OR absenteeism[tiab] OR work disability[tiab]
- #6 mental disorder*[tiab] OR mental health[tiab] OR adjustment disorder*[tiab] OR reactive

- disorder*[tiab] OR reactive depression[tiab] OR transient situational disturbance[tiab]
OR psychological stress*[tiab] OR psychologic stress*[tiab] OR psychophysiological
disorder*[tiab] OR psychological adjustment*[tiab] OR psychological adaptation[tiab] OR
psychiatric disorder*[tiab] OR adaptive behavior*[tiab] OR psychosomatic
disorder*[tiab] OR burnout[tiab] OR depress*[tiab] OR psychological distress[tiab] OR
anxiety[tiab]
- #7 psychotherap*[ti] OR ((psychosocial*[tiab] OR psycholog*[tiab] OR cognitive[tiab] OR
CBT[tiab]) AND (intervention*[ti] OR treatment*[ti] OR approach*[ti] OR therapy[ti] OR
therapies[ti]))
- #8 #5 AND #6 AND #7
- #9 #4 OR #8
- #10 brief[tiab] OR short[tiab] OR low[tiab] OR light[tiab] OR minimal[tiab]
- #11 #9 AND #10

EBM Reviews (OvidSP)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Database of Abstracts of Reviews of Effects

Health Technology Assessment

NHS Economic Evaluation Database

- #1 (unemploy* OR return to work OR work ability OR sickness absence OR
absenteeism).ti,ab
- #2 (mental disorder* OR mental health OR adjustment disorder* OR reactive disorder* OR
reactive depression OR transient situational disturbance OR psychological stress* OR
psychologic stress* OR psychophysiological disorder* OR psychological adjustment* OR
psychological adaptation OR psychiatric disorder* OR adaptive behavior* OR
psychosomatic disorder* OR burnout OR depress* OR psychological distress OR
anxiety).ti,ab
- #3 #1 AND #2

PsycINFO (OvidSP)

- #1 *unemployment/ OR *job search/ OR *personnel termination/ OR *employee
absenteeism/ OR *employee assistance programs/ OR *job satisfaction/ OR
*reemployment/
- #2 *mental health/ OR psychological stress/ OR occupational stress/ OR *somatoform
disorders/ OR exp mental disorders/
- #3 exp psychotherapy/ OR exp treatment/
- #4 (brief OR short OR low OR light OR minimal).ti,ab
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4

- #6 (unemploy* OR return to work OR work ability OR sickness absence OR absenteeism).ti,ab
- #7 (mental disorder* OR mental health OR adjustment disorder* OR reactive disorder* OR reactive depression OR transient situational disturbance OR psychological stress* OR psychologic stress* OR psychophysiological disorder* OR psychological adjustment* OR psychological adaptation OR psychiatric disorder* OR adaptive behavior* OR psychosomatic disorder* OR burnout OR depress* OR psychological distress OR anxiety).ti,ab
- #8 ((psychotherap* OR ((psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT) AND (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies))) ADJ5 (brief OR short OR low OR light OR minimal)).ti,ab
- #9 #6 AND #7 AND *8
- #10 #5 OR #9

CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)

- #1 TX (unemploy* OR return to work OR work ability OR sickness absence OR absenteeism)
- #2 TX (mental disorder*OR mental health OR adjustment disorder* OR reactive disorder* OR reactive depression OR transient situational disturbance OR psychological stress* OR psychologic stress* OR psychophysiological disorder* OR psychological adjustment* OR psychological adaptation OR psychiatric disorder* OR adaptive behavior* OR psychosomatic disorder* OR burnout OR depression OR depressive OR psychological distress OR anxiety)
- #3 TX (psychotherap*)
- #4 TX (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT) N3 TX (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)
- #5 #3 OR #4
- #6 TX (brief OR short OR low OR light OR minimal)
- #7 #5 N5 #6
- #8 #1 AND #2 AND #7

Vieillissement : insomnie

Date de la recherche : 30 avril 2013

Limites : 2006-2013; anglais et français

MEDLINE (PubMed)

- #1 sleep initiation AND maintenance disorders[mh]
- #2 aged[mh] OR aging[mh]
- #3 psychotherapy, brief[mh] OR treatment outcome[mh]
- #4 #1 AND #2 AND #3

- #5 sleep disorder*[tiab] OR sleep problem*[tiab] OR sleep outcome*[tiab] OR sleep quality[tiab] OR sleeplessness[tiab] OR insomn*[tiab]
- #6 aging[tiab] OR aged[tiab] OR elderly[tiab] OR old age[tiab] OR older person*[tiab] OR older adult*[tiab] OR older individual*[tiab]
- #7 (psychotherap*[tiab] OR (psychosocial*[tiab] OR psycholog*[tiab] OR cognitive[tiab] OR CBT[tiab] OR self-help[tiab] OR exercis*[tiab]) AND (intervention*[tiab] OR treatment*[tiab] OR approach*[tiab] OR therapy[tiab] OR therapies[tiab]))
- #8 #5 AND #6 AND #7
- #9 #4 OR #8
- #10 brief[tiab] OR short[tiab] OR low[tiab] OR light[tiab] OR minimal[tiab]
- #11 #9 AND #10

EBM Reviews (OvidSP)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Database of Abstracts of Reviews of Effects

Health Technology Assessment

NHS Economic Evaluation Database

- #1 (sleep disorder* OR sleep problem* OR sleep outcome* OR sleep quality OR sleeplessness OR insomn*).ti,ab
- #2 (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older individual*).ti,ab
- #3 (psychotherap* OR (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT OR self-help OR exercis*) ADJ5 (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)).ti,ab
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 child*.ti,ab
- #6 #4 NOT #5

PsycINFO (OvidSP)

- #1 *sleep disorders/ OR *insomnia/
- #2 *aging/ OR *physiological aging/
- #3 exp psychotherapy/ OR exp treatment/
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 (sleep disorder* OR sleep problem* OR sleep outcome* OR sleep quality OR sleeplessness OR insomn*).ti,ab
- #6 (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older

- individual*).ti,ab
- #7 (psychotherap* OR (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT OR self-help OR exercis*) ADJ5 (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)).ti,ab
 - #8 (brief OR short OR low OR light OR minimal).ti,ab
 - #9 #5 AND #6 AND #7 AND #8
 - #10 #4 OR #9
 - #11 child*.ti,ab
 - #12 #10 NOT #11

CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)

- #1 TI (sleep disorder* OR sleep problem* OR sleep outcome* OR sleep quality OR sleeplessness OR insomn*)
- #2 TX (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older individual*)
- #3 TX (psychotherap*)
- #4 TX (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT) N5 TX (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)
- #5 #3 OR #4
- #6 #1 AND #2 AND #5

Vieillessement : ajustement et retraite

Date de la recherche : 6 mai 2013

Limites : 2006-2013; anglais et français

MEDLINE (PubMed)

- #1 retirement[mh]
- #2 aged[majr] OR aging[majr]
- #3 adjustment disorder[mh] OR affective symptoms[mh] OR adaptation,psychological[mh] OR social adjustment[mh]
- #4 psychotherapy[majr] OR therapeutics[majr]
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4
- #6 retirement*[tiab] OR retired[tiab] OR retiring[tiab]
- #7 aging[ti] OR aged[ti] OR elderly[ti] OR old age[ti] OR older person*[ti] OR older adult*[ti] OR older individual*[ti] OR late life[ti]
- #8 adaptati*[tiab] OR adjust*[tiab] OR reactive[tiab] OR maladaptati*[tiab]

- #9 (psychotherap*[tiab] OR (psychosocial*[tiab] OR psycholog*[tiab] OR cognitive[tiab] OR CBT[tiab] OR self-help[tiab] OR exercis*[tiab])) AND (intervention*[tiab] OR treatment*[tiab] OR approach*[tiab] OR therapy[tiab] OR therapies[tiab]))
- #10 #6 AND #7 AND #8 AND #9
- #11 #5 OR #10

EBM Reviews (OvidSP)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Database of Abstracts of Reviews of Effects

Health Technology Assessment

NHS Economic Evaluation Database

- #1 (retirement* OR retired OR retiring).ti,ab
- #2 (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older individual* OR late life).ti
- #3 (adaptati* OR adjust* OR reactive OR maladaptati*).ti,ab
- #4 psychotherap*.ti,ab OR (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT OR self-help OR exercis* ADJ5 (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)).ti,ab
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4

PsycINFO (OvidSP)

- #1 retirement/
- #2 aging/
- #3 adjustment/
- #4 exp psychotherapy/ OR exp treatment/
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4
- #6 (retirement* OR retired OR retiring).ti,ab
- #7 (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older individual* OR late life).ti
- #8 (adaptati* OR adjust* OR reactive OR maladaptati*).ti,ab
- #9 psychotherap*.ti,ab OR (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT OR self-help OR exercis* ADJ5 (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)).ti,ab
- #10 #5 AND #6 AND #7 AND #8
- #11 #4 OR #9

CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)

- #1 TX (retirement* OR retired OR retiring)
- #2 TI (aging OR aged OR elderly OR old age OR older person* OR older adult* OR older individual*)
- #3 TX (adaptati* OR adjust* OR reactive OR maladaptati*)
- #4 TX (psychotherap*)
- #5 TX (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT) N5 TX (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies)
- #6 #4 OR #5
- #7 #1 AND #2 AND #3 AND #6

Couple

Date de la recherche : 6 mai 2013

Limites : 2006-2013; anglais et français

MEDLINE (PubMed)

- #1 couple therapy[mh]
- #2 marital therapy[mh]
- #3 #1 OR #2
- #4 psychotherapy[majr]
- #5 #3 AND #4

Ajustement et estime de soi

Date de la recherche : 6 mai 2013

Limites : 2006-2013; anglais et français

MEDLINE (PubMed)

- #1 self concept[majr]
- #2 psychotherapy[majr] OR therapeutics[majr]
- #3 #1 AND #2
- #4 child[mh] OR adolescent[mh]
- #5 #3 NOT #4
- #6 self esteem*[ti] OR self perception*[ti] OR lse[ti] OR self concept*[ti] OR self assertion[ti] OR self affirmation[ti] OR self confidence[ti]
- #7 (psychotherap*[tiab] OR (psychosocial*[tiab] OR psycholog*[tiab] OR cognitive[tiab] OR CBT[tiab] OR self-help[tiab] OR exercis*[tiab])) AND (intervention*[tiab] OR treatment*[tiab] OR approach*[tiab] OR therapy[tiab] OR therapies[tiab]))

- #8 #6 AND #7
- #9 child*[tiab] OR youth[tiab] OR young[tiab] OR adolescen*[tiab]
- #10 #8 NOT #9
- #11 #5 OR #10
- #12 brief[tiab] OR short[tiab] OR low[tiab] OR light[tiab] OR minimal[tiab]
- #13 #11 AND #12

EBM Reviews (OvidSP)

Cochrane Database of Systematic Reviews

Database of Abstracts of Reviews of Effects

Health Technology Assessment

NHS Economic Evaluation Database

- #1 (self ADJ3 esteem* OR self ADJ3 perception* OR lse OR self ADJ3 concept* OR self ADJ3 assertion OR self ADJ3 affirmation OR self ADJ3 confidence).ti,ab
- #2 (adjustment disorder* OR reactive disorder* OR reactive depression* OR maladaptive reaction* OR social adaptati* OR social adjustment* OR psychological adaptati* OR psychological adjustment*).ti,ab

PsycINFO (OvidSP)

- #1 *self esteem/ OR *self concept/ OR *self confidence/
- #2 exp psychotherapy/ OR treatment/
- #3 *treatment outcomes/ OR *psychotherapeutic outcomes/
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 (self ADJ3 esteem* OR self ADJ3 perception* OR lse OR self ADJ3 concept* OR self ADJ3 assertion OR self ADJ3 affirmation OR self ADJ3 confidence).ti,ab
- #6 (psychotherap* OR ((psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CBT OR self-help OR exercis*) ADJ5 (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies))).ti,ab
- #7 (disorder* OR depression* OR depressive).ti,ab
- #8 #5 AND #6 AND #7
- #9 #4 OR #8

CINAHL Plus with Full Text (EBSCO)

- #1 TI (self N3 esteem* OR self N3 perception* OR lse OR self N3 concept* OR self N3 assertion OR self N3 affirmation OR self N3 confidence)

- #2 TX (psychotherap*)
- #3 TX (psychosocial* OR psycholog* OR cognitive OR CB OR self-help OR exerc*) N5 TX (intervention* OR treatment* OR approach* OR therapy OR therapies*)
- #4 #1 AND #2 AND #3
- #5 TX (child* OR youth OR young OR adolescen*)

LITTÉRATURE GRISE

Les sites Web suivants ont été consultés en plus des articles recensés dans la revue systématique :

International

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (<http://www.who.int/fr/>);
- Guidelines International Network (G-I-N) (<http://www.g-i-n.net>);

Canada

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (<http://www.cadth.ca/fr>);
- Infobanque AMC (Association médicale canadienne) (<http://www.amc.ca/>);

États-Unis

- American Psychiatric Association (APA) (<http://www.psych.org/>);
- National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/>);
- Department of Veterans Affairs, Health Services Research & Development Service (<http://www.hsrp.research.va.gov/>);
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (<http://www.icsi.org/>);

Nouvelle-Zélande

- New Zealand Guidelines Group (<http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>);

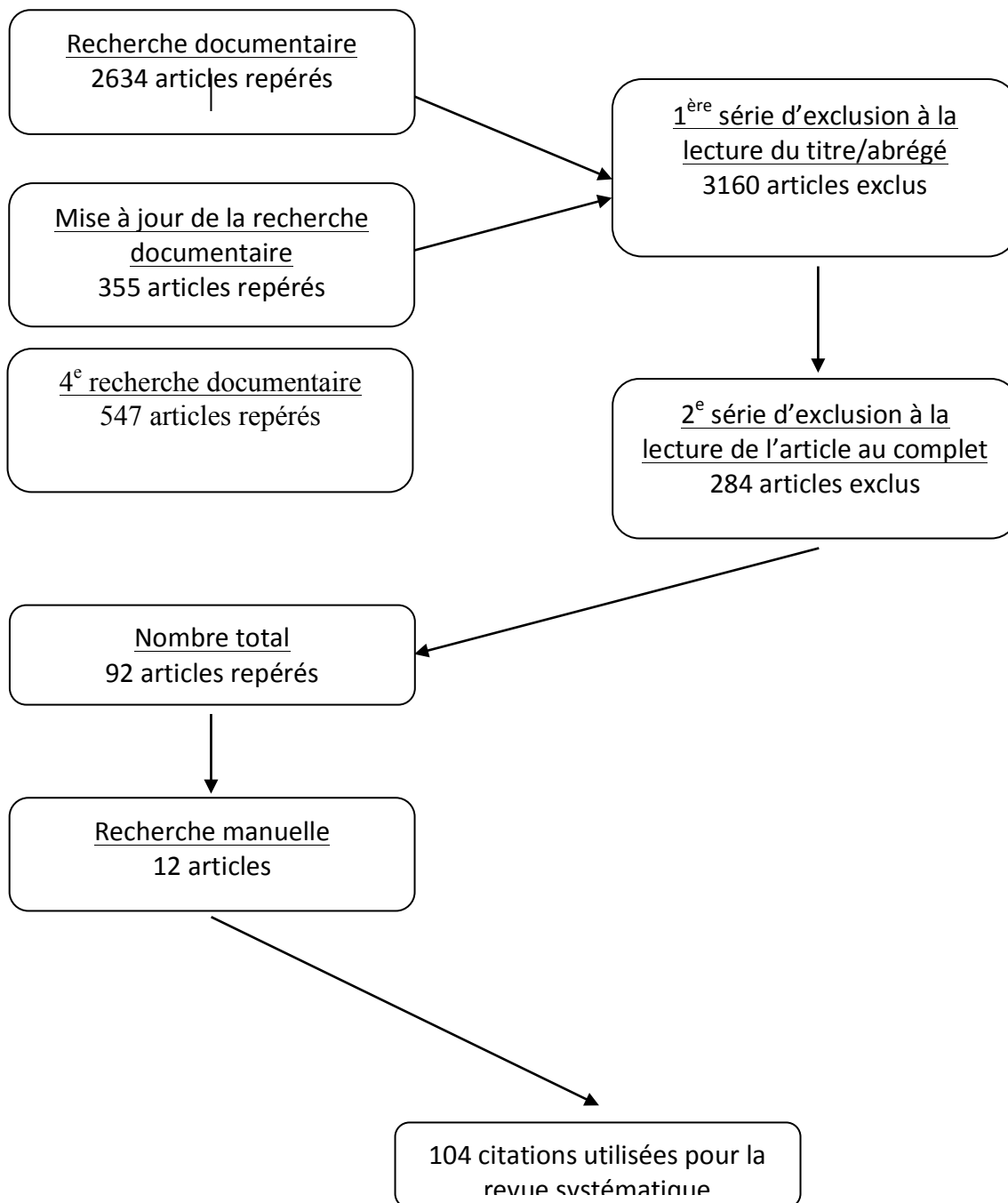
Europe

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (<http://www.sign.ac.uk>);
- National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) (<http://www.nice.org.uk>);
- Haute Autorité de Santé (HAS) (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil).

Tableau A 1 Flux de la recherche documentaire pour la revue systématique

	MEDLINE (PUBMED)	EMBASE	WEB OF SCIENCE	CINAHL	COCHRANE LIBRARY	ERIC	PSYCINFO	CAMPBELL LIBRARY	SOCIAL CARE ONLINE
1RE RECHERCHE (19 AOÛT 2011)	382	255	287	95	148				
2E RECHERCHE (22, 26 SEPTEMBRE 2011)	157	65	38	26	16	290	133	40	50
3E RECHERCHE (22 NOVEMBRE 2011)	597	740	170	192	54	118	390	15	117
TOTAL DES 3 PREMIÈRES RECHERCHES MOINS LES DOUBLONS	2634								
MISE À JOUR (OCTOBRE 2012)	81	25	60	54	14	17	76	6	22
TOTAL DE LA MISE À JOUR MOINS LES DOUBLONS	355								
4E RECHERCHE (2 MAI 2013)	547								
TOTAL DES RECHERCHES MOINS LES DOUBLONS	3536								
1ÈRE SÉRIE D'EXCLUSION SELON TITRE/RÉSUMÉ	-3160								
2E SÉRIE D'EXCLUSION SELON ARTICLE COMPLET	-284								
RETENUS SELON ARTICLE AU COMPLET	92								
ARTICLES PROVENANT DE LA RECHERCHE MANUELLE	12								
NOMBRE TOTAL DE CITATIONS RETENUES	104								

Figure A 1 Diagramme de flux de la recherche documentaire pour la revue systématique



ANNEXE B

Profil d'utilisation des services

Tableau B 1 Nombre d'assignations et durée moyenne des assignations aux Services psychosociaux autres que SAD et Psychologie débutées et fermées au cours de l'année 2010-2011 pour la province du Québec

DURÉE EN MOIS	NOMBRE D'ASSIGNATIONS									DURÉE MOYENNE EN JOURS		
	SERVICES PSYCHOSOCIAUX AUTRES QUE SAD - CA 6562			PSYCHOLOGIE - CA 6564			LES DEUX SERVICES COMBINÉS			SERVICES PSYCHOSOCIAUX AUTRES QUE SAD - CA 6562	PSYCHOLOGIE - CA 6564	POUR LES DEUX SERVICES COMBINÉS
	# D'ASSIGNATIONS	% DES ASSIGNATIONS	CUMULATIF	# D'ASSIGNATIONS	% DES ASSIGNATIONS	CUMULATIF	# D'ASSIGNATIONS	% DES ASSIGNATIONS	CUMULATIF			
0 À 1	2,805	22,15 %	22,15 %	15	5,10 %	5,10 %	2,820	21,76 %	21,76 %	7	8	7
1 À 2	2,708	21,39 %	43,54 %	36	12,24 %	17,35 %	2,744	21,18 %	42,94 %	27	34	28
2 À 3	1,839	14,52 %	58,06 %	32	10,88 %	28,23 %	1,871	14,44 %	57,38 %	60	61	60
3 À 4	1,480	11,69 %	69,75 %	46	15,65 %	43,88 %	1,526	11,78 %	69,16 %	91	93	91
4 À 5	1,277	10,08 %	79,83 %	46	15,65 %	59,52 %	1,323	10,21 %	79,37 %	121	121	121
5 À 6	905	7,15 %	86,98 %	40	13,61 %	73,13 %	945	7,29 %	86,66 %	152	150	152
6 À 7	643	5,08 %	92,06 %	23	7,82 %	80,95 %	666	5,14 %	91,80 %	181	177	181
7 À 8	447	3,53 %	95,59 %	22	7,48 %	88,44 %	469	3,62 %	95,42 %	212	213	212
8 À 9	259	2,05 %	97,63 %	15	5,10 %	93,54 %	274	2,11 %	97,54 %	243	238	243
9 À 10	165	1,30 %	98,93 %	11	3,74 %	97,28 %	176	1,36 %	98,90 %	274	277	274
10 À 11	90	0,71 %	99,64 %	7	2,38 %	99,66 %	97	0,75 %	99,64 %	303	305	303
11 À 12	45	0,36 %	100,00 %	1	0,34 %	100,00 %	46	0,36 %	100,00 %	333	348	333
TOTAL	12,663			294			12,957			79	126	80

Assignation dans le I-CLSC réfère à une demande acceptée et assignée à un intervenant d'un programme donné

Tableau B 2 Distribution de l'offre de services par catégorie d'intervenants

RAISON D'INTERVENTION	350 - TRAVAILLEUR SOCIAL PROFESSIONNEL OU AGENT D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL			525 - PSYCHOLOGUE OU SPÉCIALISTE DU COMPORTEMENT HUMAIN			610 - ÉDUCATEUR OU TECHNICIEN EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE			620 - PSYCHO-ÉDUCATEUR			625 - AGENT DE RELATIONS HUMAINES			650 - TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE			TOTAL		
	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%
2800 - Problèmes reliés à la sexualité	89	158	0,2 %	10	37	0,3 %	3	12	0,9 %	5	21	2,8 %	202	555	0,7 %	21	32	0,2 %	393	1,256	0,6 %
2900 - Problèmes reliés à la vie de couple	4,508	13,640	14,9 %	405	1,454	11,6 %	28	63	4,9 %	33	75	9,9 %	4,784	15,069	18,0 %	1,084	2,597	14,2 %	10,602	33,145	15,8 %
3000 et 3015 Problèmes reliés à la vie familiale et épuisement	4,915	10651	11,6 %	343	1,059	8,5 %	34	121	9,3 %	38	113	14,9 %	4,155	9,715	11,6 %	1,089	2,054	11,2 %	10,447	23,782	11,3 %
3400 - Problèmes socio-économiques	1,658	3,666	4,0 %	30	43	0,3 %	14	44	3,4 %	8	9	1,2 %	1,314	2,925	3,5 %	543	1,066	5,8 %	3,485	7,793	3,7 %
3500 – 3502 Problèmes reliés au travail incluant épuisement	877	2,080	2,3 %	103	433	3,5 %	8	65	5,0 %	11	60	7,9 %	987	2,320	2,8 %	195	391	2,1 %	2,168	5,359	2,6 %
3600 - Problèmes sociaux divers	1,864	4,334	4,7 %	43	83	0,7 %	14	57	4,4 %	7	22	2,9 %	1,504	3,842	4,6 %	620	1,161	6,3 %	4,009	9,527	4,5 %
3620 - Absence ou épuisement des aidants naturels	181	316	0,3 %	6	11	0,1 %	2	2	0,2 %				186	461	0,6 %	67	98	0,5 %	442	894	0,4 %
4000 - Problèmes reliés à la victimisation	300	614	0,7 %	44	231	1,9 %	3	4	0,3 %	2	8	1,1 %	369	884	1,1 %	91	245	1,3 %	805	1,990	1,0 %
4200-à 4206- Problèmes reliés à la dépendance	784	1 353	1,5 %	21	44	0,4 %	12	46	3,5 %	10	17	2,2 %	623	1 148	1,4 %	275	503	2,7 %	1 749	3 227	1,5 %
4500-4508 et 4511-4513- Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel	323	639	0,7 %	34	124	1,0 %	4	4	0,3 %	7	7	0,9 %	410	959	1,1 %	65	114	0,6 %	844	1 921	0,9 %

RAISON D'INTERVENTION	350 - TRAVAILLEUR SOCIAL PROFESSIONNEL OU AGENT D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL			525 - PSYCHOLOGUE OU SPÉCIALISTE DU COMPORTEMENT HUMAIN			610 - ÉDUCATEUR OU TECHNICIEN EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE			620 - PSYCHO-ÉDUCATEUR			625 - AGENT DE RELATIONS HUMAINES			650 - TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE			TOTAL		
	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%
4900 - Problèmes de comportement	618	1,123	1,2 %	35	129	1,0 %	19	50	3,9 %	8	25	3,3 %	522	949	1,1 %	161	293	1,6 %	1,356	2,575	1,2 %
4950 - Problèmes suicidaires	1,041	1,652	1,8 %	59	171	1,4 %	31	48	3,7 %	19	24	3,2 %	930	1,763	2,1 %	337	523	2,9 %	2,336	4,192	2,0 %
5000 - Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle	9,278	32,857	35,8 %	821	3,962	31,7 %	61	197	15,2 %	93	262	34,5 %	8,141	27,422	32,7 %	2,156	5,341	29,2 %	20,131	70,332	33,5 %
5050 - Problèmes de santé mentale non diagnostiqués	1,325	2,967	3,2 %	181	394	3,2 %	6	7	0,5 %	6	7	0,9 %	1,211	2,782	3,3 %	228	437	2,4 %	2,943	6,604	3,1 %
5100 - Délirium, démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs	53	85	0,1 %	5	6	0,1 %	3	45	3,5 %	0	0	0 %	37	61	0,1 %	11	13	0,1 %	108	212	0,1 %
5120 - Troubles de l'humeur	1,102	2,929	3,2 %	306	1,529	12,2 %	4	5	0,4 %	4	31	4,1 %	945	2,380	2,8 %	182	388	2,1 %	2,519	7,274	3,5 %
5130 - Troubles anxieux	699	1,553	1,7 %	228	991	7,9 %	13	27	2,1 %	2	14	1,8 %	589	1,522	1,8 %	236	421	2,3 %	1,736	4,535	2,2 %
5170 - Troubles de la personnalité	172	330	0,4 %	34	165	1,3 %	8	44	3,4 %	1	3	0,4 %	134	247	0,3 %	31	56	0,3 %	370	847	0,4 %
5200 - Troubles de l'adaptation	272	765	0,8 %	256	1 009	8,1 %	0	0	0 %	1	1	0,1 %	450	1 301	1,6 %	26	39	0,2 %	1 002	3 117	1,5 %
5300 à 5302 et 5310 à 5314- Problèmes reliés à la violence conjugale	1 542	4 345	4,7 %	58	174	1,4 %	15	26	2,0 %	6	17	2,2 %	1 078	2 777	3,3 %	271	603	3,3 %	2 940	7 952	3,8 %
Total	25 973	91 881	100,0 %	2 316	12 510	100,0 %	248	1 300	100,0 %	213	759	100,0 %	22 298	83 878	100,0 %	7 226	18 317	100,0 %	55 768	210 063	100 %

RAISON D'INTERVENTION	350 - TRAVAILLEUR SOCIAL PROFESSIONNEL OU AGENT D'INTERVENTION EN SERVICE SOCIAL			525 - PSYCHOLOGUE OU SPÉCIALISTE DU COMPORTEMENT HUMAIN			610 - ÉDUCATEUR OU TECHNICIEN EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE			620 - PSYCHO-ÉDUCATEUR			625 - AGENT DE RELATIONS HUMAINES			650 - TECHNICIEN EN ASSISTANCE SOCIALE			TOTAL		
	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%	NB. USA.	NB. INT.	%
% de tous les usagers desservis par cette catégorie d'intervenant	46,6 %			4,1 %			0,4 %			0,4 %			40 %			13,0 %			104,5 %		
% des interventions offertes par cette catégorie d'intervenant	43,7 %			6,0			0,6 %			0,4 %			40,0 %			8,7 %			99,4 %		
Nombre moyen d'interventions par usager	3,54			5,40			5,24			3,56			3,76			2,53			3,77		

Nb. usa : Nombre d'utilisateur ; Nb. int : Nombre d'interventions ; % : Nombre d'interventions offertes par cette catégorie d'intervenant divisé par le nombre total d'interventions offertes par tous les intervenants pour une problématique donnée

0,7 % des usagers sont desservis par d'autres intervenants

2 880 usagers (5 %) ont plus qu'un intervenant

0,67 % des interventions sont offertes par d'autres intervenants avec une moyenne de 3,79 interventions par usager

Tableau B 3 Principales raisons d'interventions en services généraux psychosociaux et le nombre moyen d'interventions dispensées par usager

CODE I-CLSC	PROBLÉMATIQUE	¹ PROPORTION D'INTERVENTION (%)	NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER
5000	Problèmes d'adaptation sociale (isolement, estime de soi, transition cycles de vie, situation éprouvante, immigration ...)	33,5	3,5
2900	Problèmes reliés à la vie de couple (alcoolisme, communication)	15,8	3,1
3000, 3015	Problèmes reliés à la vie familiale (relations, compétences, épuisement)	11,3	2,3
	² Deuil (dans la vie de couple et de la famille)		
3600, 3620	Problèmes sociaux divers (discrimination, épuisement aidant naturel)	4,0	2,3
5300-5302, 5310-5314	Problèmes reliés à la violence conjugale et familiale (victime, agresseur, témoin)	3,8	2,7
3400	Problèmes socioéconomiques	3,7	2,2
5120, 5130	Troubles de l'humeur/ anxieux	5,7	2,8
5050	Problèmes de santé mentale non diagnostiquée	3,1	2,2
3500, 3502	Problèmes reliés au travail et épuisement	2,6	2,5
4950	Problèmes suicidaires	2,0	1,8
4200-4206	Problèmes reliés à la dépendance	1,5	1,8
5200	Troubles de l'adaptation diagnostiqués	1,5	3,1
4900	Problèmes de comportement socialement inapproprié (agressivité)	1,2	1,9
4000	Problèmes reliés à la victimisation (ex, vol)	1,0	2,5
4500-4513	Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel	0,9	2,3

¹ La proportion d'interventions (nombre d'interventions offertes pour une problématique donnée divisé par le nombre total d'interventions offertes).

² La problématique de deuil est incluse dans la vie de couple et dans la famille. Une grande partie de la littérature traite du deuil en général et c'est ainsi que la problématique est traitée ici.

ANNEXE C

Liste des articles inclus avec leurs caractéristiques et qualité

Tableau C 1 Relation familiale

20 articles

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BALDWIN	É.-U.	2012	Méta-analyse	24 études	Adolescents avec problèmes de consommation ou délinquance	P.S.	P.S.	4 thérapies familiales (thérapie familiale brève et stratégique. thérapie familiale fonctionnelle. thérapie familiale multidimensionnelle et thérapie familiale multisystémique) comparées à i) au traitement habituel. ii) aux thérapies alternatives et iii) entre elles	Mesures liées à la consommation. la délinquance et les comportements d'internalisation et d'externalisation non criminels	Les 4 thérapies familiales ont un effet modeste comparé au traitement habituel (d=0,21) et aux thérapies alternatives (d=0,26) et il n'y a pas de différence significative entre elles	Bonne
BARLOW	R.-U.	2012	Méta-analyse	48 études (4 937 participants)	Tous les parents	Groupe	10-12 semaines	Programmes d'éducation aux parents (approches comportementales et cognitivo-comportementales ou autres)	La santé psychosociale des parents (incluant dépression. anxiété. stress. colère. culpabilité. confiance et satisfaction maritale)	Les programmes sont efficaces à court terme (MDS entre -0,60 et 0,79). mais pas à 6 mois ni à un an	Bonne

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BERKOVITS	É.-U.	2010	ECR	30 enfants	Enfants de 3-6 ans ayant des problèmes de comportement	Groupe de 2-4 dyades mère-enfant	4 séances hebdomadaires de 90 min.	2 versions de thérapie préventive d'interaction parent-enfant : 4 séances éducatives en groupe comparées à 1 du matériel écrit	Problèmes de comportement. stratégies parentales inefficaces. sentiments de contrôle chez les parents	Les deux versions fonctionnent. pas de différence entre elles post test et à 6 mois	Faible
BOYLE	É.-U.	2010	Pré-post séquentiel	10 enfants	Enfants de 3-7 ans ayant des comportements perturbateurs (modérément sévères)	Individuel	4 séances avec possibilité de 2 séances additionnelles	Programme de parentage positif-triple P	Intensité et fréquence des comportements perturbateurs. l'auto-efficacité parentale. la perception des parents de leurs capacités et la satisfaction des parents envers l'intervention	Le programme est efficace (ampleur de l'effet est grande). L'effet est maintenu après 4 mois.	Faible
BUSHMAN	É.-U.	2010	ECR	26 familles	Familles avec des enfants de 7-12 ans présentant des symptômes oppositionnels significatifs	Groupe de 4-8 familles et de l'individuel	6 séances en groupe plus 6 autres séances de thérapie individuelle.	Entraînement parental avec résolution de problème comparé à de l'entraînement parental avec thérapie non directive	Habiletés prosociales. comportements sociaux d'opposition. stress chez les parents	Les 2 interventions sont associées à une amélioration modérée (ampleur d'effet de 0,45) du stress parental. mais il y a peu de différence entre les interventions	Bonne

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
COUGHLIN	Irlande	2009	ECR	74 familles	Familles avec des enfants de 6-11 ans présentant des problèmes de comportement importants	Groupe et individuel par vidéo	8-10 séances de 2 h	Entraînement parental comparé au traitement usuel	Problèmes de comportement. stress parental. confiance chez les parents	Il y a une plus grande différence au niveau du stress et de la confiance des parents suite à l'entraînement parental comparé au traitement usuel. même 5 mois après la fin de l'intervention	Faible
CURTIS	Nouvelle-Zélande	2004	Méta-analyse	11 études (708 participants)	Jeunes de 8-18 ans présentant des comportements antisociaux ou des symptômes psychiatriques	Généralement à domicile	40 h échelonnées sur 15-24 semaines	Intervention multisystémique comparée au traitement usuel	Criminalité. absence de l'école. consommation de substances	L'intervention a un effet modéré moyen (d=0,55) sur l'ensemble des indicateurs	Faible
DE GRAAF	R.-U.	2008	Méta-analyse	48 études	Enfants de 2-11 ans ayant des comportements perturbateurs importants	Groupe ou individuel	8-10 séances	Programme de parentage positif-triple P (4 ^e niveau d'intervention)	Comportements perturbateurs chez l'enfant	L'ampleur de l'effet du programme comparée au groupe témoin est grande (d=0,88)	Faible
DRUGLI	Norvège	2006	ECR	127 enfants	Enfants de 4-8 ans ayant des problèmes de comportement	Groupe de 10-12 parents	12-14 rencontres hebdo madaires de 2 h chacune	Entraînement parental seul comparé à de l'entraînement parental avec thérapie pour l'enfant (<i>Les années Incroyables</i>)	Problèmes de comportement à domicile et à la garderie/école	Les 2 interventions combinées sont plus efficaces que l'entraînement parental seul. mais l'effet n'est pas maintenu un an après. Plusieurs présentent encore des symptômes cliniques de trouble de comportement	Faible
ECCLESTON	R.-U. et É.-U.	2012	Revue systématique	26 études	Parents d'enfant ayant des maladies chroniques	Principalement individuel	Entre 1 et 48 h. moyen	Interventions psychologiques (ACC, thérapie familiale, résolution	Les comportements et la santé mentale des	Les interventions psychologiques de résolution de problème ont un	Excellente

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
							ne de 10 h	de problème et multisystémique)	parents. les comportements et la santé mentale des enfants. les symptômes des enfants et le fonctionnement de la famille	petit effet positif significatif sur les comportements (MDS=-0,22) et la santé mentale des parents (MDS= -0,27)	
FURLONG	Irlande et R.-U.	2012	Revue systématique	13 études (1078 participants)	Parents d'enfant âgé entre 3 et 12 ans présentant des problèmes de comportement	Groupe	Au moins 3 séances de 1 à 2 h	Interventions comportementales et cognitivo-comportementales en groupe d'éducation aux parents	La santé mentale des parents et leurs compétences à éduquer les enfants	Les interventions comportementales et cognitivo-comportementales en groupe d'éducation aux parents sont moyennement efficaces à court terme pour améliorer la santé mentale des parents et leurs compétences à éduquer les enfants. Le rapport coût/efficacité est avantageux. Toutefois, les effets à long terme de ces interventions ne sont pas connus	Excellente
HAHLWEG	Allemagne	2008	ECR	69 familles	Parents d'enfant âgé entre 3 et 6 ans	Individuel	Livre et 7 consultations téléphoniques	Programme de parentage positif-triple P auto administré (par l'entremise de livre et d'une vidéo) supportée par des appels téléphoniques	Comportement de l'enfant et comportement des parents immédiatement après l'intervention et à 6 mois	L'intervention engendre une plus grande amélioration de la perception des comportements chez les mères suivies (mais pas les pères) que	Faible

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
								hebdomadaires comparée à un groupe en attente de traitement		chez les mères en attente de l'intervention	
LETARTE	Canada	2010	Expérimental (pas de randomisation)	35 parents	Parents d'enfant suivis par le service de la protection de la jeunesse	P.S.	16 semaines	Programme Les années incroyables comparé à de l'attente	Habiletés parentales, perception des troubles de comportement	L'intervention améliore les indicateurs	Bonne
LITTELL	É.-U.	2005	Revue Campbell	8 études	Personnes de 10-17 ans ayant des problèmes sociaux, émotionnels ou de comportement	À domicile	Souvent plus de 30 h	Thérapie multisystémique comparée au traitement usuel	Placement en centre, arrestation et condamnation	Pas assez d'évidence pour conclure à l'efficacité de l'intervention (mais les indicateurs évalués sont extrêmes, l'intervention serait peut être efficace sur des facteurs moins extrêmes)	Excellente
MCCART	É.-U.	2006	Méta-analyse	71 études	Enfants ayant des comportements antisociaux	P.S.	P.S.	Entraînement parental comportemental comparé à ACC	Comportements agressifs chez les enfants et la détresse psychosociale des parents	L'entraînement parental a un effet petit à modéré sur les comportements agressifs des enfants et un effet petit sur la détresse des parents (d=0,33)	Bonne

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
MONTGOMERY	R.-U.	2006	Revue systématique	11 études (943 participants)	Enfants ayant des problèmes de comportement	P.S.	P.S.	Intervention basée sur les médias et auto-administrée (livre ou site Web) comparée à un groupe témoin	Comportements de l'enfant	L'intervention a un effet modéré sur les comportements de l'enfant	Excellente
MORAWSKA	Australie	2006	ECR	126 parents d'enfant de 18-36 mois	Parents dont les enfants ont des comportements qui les inquiètent	10 appels téléphoniques hebdomadaires	10 semaines	Comparaison de 3 interventions : i) auto administrée (par l'entremise de matériel écrit) supportée par des appels téléphoniques hebdomadaires, ii) auto-administrée sans appel et iii) attente de traitement	Comportement des enfants, interaction entre parents-enfant, relation de couple, confiance parentale	Les interventions comportementales auto-administrées ont un effet modéré sur les habiletés parentales qui se maintient après 6 mois. L'assistance du thérapeute au téléphone augmente l'efficacité de l'intervention	Faible
SIEMER	É.-U.	2011	Revue systématique	12 études	Enfants présentant des problèmes de dépression, d'anxiété, d'abus de substances, de désordre alimentaire	P.S.	P.S.	Interventions sur l'Internet	Dépression, anxiété, abus de substances, désordre alimentaire	Les interventions sur l'Internet pour les enfants ont un effet modeste sur les problèmes de dépression, anxiété, abus de substances, désordre alimentaire et sur la promotion de la santé.	Faible
THOMAS	Australie	2007	Méta-analyse	24 études	Parents d'enfant âgé entre 3 et 12 ans	P.S.	P.S.	Comparaison entre i) thérapie sur l'interaction parent-enfant et ii) Programme de	Comportements des enfants, les comportements et le stress des parents	Les deux interventions ont des effets modérés à larges sur les	Bonne

FAMILLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
								parentage positif-triple P		comportements des enfants ainsi que sur les comportements et le stress des parents	
TURNER	Australie	2006	ECR	30 familles (29 mères, 1 père et leur enfant) 2-6 ans	Parents inquiets des comportements de leur enfant ou de leurs propres habiletés parentales	3-4 séances individuelles de 30 minutes	4-8 semaines	Intervention comportementale (Triple P) comparée à un groupe témoin	Comportement de l'enfant, les habiletés, le stress et l'anxiété des parents	L'intervention comportementale a un effet bénéfique significatif sur les problèmes de comportement et les habiletés parentales tels que l'auto-efficacité (<i>parental self-efficacy</i>), l'anxiété et le stress des parents même après 6 mois	Excellente

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 2 Relation de couple

12 références

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BARBATO	Italie	2008	Méta-Analyse	8 études (567 participants)	Couple dont un des partenaires a un diagnostic de dépression	Couple ou Individuel	15-20 Semaines	Intervention conjugale comparée à une intervention de psychothérapie individuelle	Symptômes de dépression, satisfaction dans le couple	Pas de différence entre les deux interventions quant aux symptômes de dépression, d'autre part, les couples en thérapie conjugale présentent un niveau significativement moindre de détresse dans la relation du couple après l'intervention	Excellent e
BODEN-MANN	Suisse	2006	Quasi expérimental	118 couples	Couple vivant de l'insatisfaction dans leur couple	Groupe de 4-8 couples	18 heures échelonnées sur 6 mois offerts en séance de fin de semaine	Programme de prévention en renforçant les réponses du couple face aux stressors comparé à aucune intervention	Qualité du couple dont les compétences conjugales	Les couples qui ont participé au programme ont une significativement meilleure qualité de vie de couple suite à l'intervention (à la fin, 6 mois, 1 an et 2 ans après)	Faible

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										que ceux du groupe témoin, les effets diminuent après 2 ans	
BODEN-MANN	Suisse	2008	ECR	60 adultes	Couple dont un des partenaires est cliniquement déprimé	Groupe (ACCO) et individuel (PI ou ACC)	20 heures échelonnées sur 20 semaines	Comparaison de 3 interventions conjugales : coping-oriented couple therapy (ACCO), psychothérapie interpersonnelle (PI) et ACC	Symptômes de dépression et la qualité de la relation	Pas de différences significatives entre les 3 interventions (mais seule ACCO améliore l'expression d'émotions des partenaires possiblement parce que c'est une approche de gr alors que les autres sont des approches individuelles)	Faible
CHRISTENSEN	É.-U.	2010	ECR	134 participants	Couples en détresse sérieuse et de façon chronique	Couple	Maximum 26 séances	Intervention conjugale comportementale intégrative comparée à l'intervention conjugale comportementale traditionnelle	Satisfaction dans le couple et statut marital	Les effets sont positifs modérés à grands pour les interventions conjugales comportementales intégratives et traditionnelle	Bonne

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										s (d= 0,90 et 0,71 respectivement), Les effets se maintiennent jusqu'à cinq ans après l'intervention pour environ la moitié des couples suivis	
CUMMINGS	É.-U.	2008	ECR	90 adultes	Couple marié depuis 3 ans avec des enfants âgés entre 4 et 8 ans	Intervention individuelle et de groupe	4 séances de 2-2,5 h - avec deux séances boosters à 6 et 12 mois	La psychoéducation de prévention de conflit de couple : parent seul ou parent-enfant comparée à la bibliothérapie	Satisfaction dans le couple, style d'éducation et l'ajustement de l'enfant	La psychoéducation améliore la satisfaction dans le couple, style d'éducation et l'ajustement de l'enfant même 1 an après la fin et elle est plus efficace que la bibliothérapie	Bonne
LEBOW	É.-U. et Canada	2012	Revue narrative	P.S.	Couple en thérapie conjugale	P.S.	P.S.	Intervention conjugale	Multiples	Multiples	Faible

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
POWERS	Pays-Bas	2008	Méta-analyse	12 ECR (754 participants)	Couple ayant des troubles liés aux substances	P.S.	P.S.	Intervention conjugale comportementale comparé à l'absence d'intervention, ACC	Fréquence et conséquences de l'utilisation de substances, satisfaction dans le couple	Intervention conjugale comportementale est de léger à modérément supérieure à l'absence d'intervention et la ACC au niveau de tous les indicateurs	Bonne
RUFF	É.-U.	2010	Revue systématique	23 études	Trouble lié à la consommation	Couple	12-20 séances	Intervention conjugale comportementale	Comportements de consommation, ajustement dyadique, fonctionnement psychosocial de l'enfant, violence chez le partenaire	L'intervention comportementale a un effet modéré sur le plan de l'ajustement conjugal, la satisfaction des relations, la consommation d'alcool/drogues (fréquence et conséquences), la violence conjugale et le bien-être psychosocial de l'enfant	Faible

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										comparé à l'intervention individuelle ou de groupe sans techniques comportementales	
SHADISH	É.-U.	2005	Méta-analyse	30 études	Couple en détresse	Couple	5-25 séances	Intervention conjugale comportementale comparée à pas de traitement	Détresse	L'approche comportementale est supérieure à pas d'intervention. De plus, elle a un effet modéré ($d=0,585$) et similaire aux autres approches d'intervention conjugale	Excellente
SNYDER	É.-U.	2006	Revue narrative	P.S.	Couple en détresse	Couple	P.S.	Intervention conjugale	Multiples	Multiples	Faible
TRUDEL	Canada	2008	ECR	77 couples	Nouveaux retraités âgés entre 55 et 69 ans qui désirent	Groupe de 4-6 couples	12 séances	ACC comparée à de l'attente	Communication, résolution de problème, intimité	Le groupe qui reçoit l'intervention ACC est	Bonne

COUPLE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
					améliorer leur fonctionnement de couple et sexuel				sexuelle et non sexuelle	significativement mieux sur le plan de la majorité des indicateurs comparé au groupe en attente après l'intervention, mais l'effet s'estompe un peu dans les 3 premiers mois	
WOOD	É.-U.	2005	Méta-analyse	23 études	Couple en détresse matrimoniale modérée	Couple	P.S.	Thérapie axée sur les émotions comparée à l'intervention conjugale comportementale, l'ACC et la thérapie systémique	Ajustement dans le couple	La thérapie axée sur les émotions améliore davantage le fonctionnement du couple que l'intervention conjugale comportementale, mais n'est pas différente de la ACC et la thérapie systémique	Bonne

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 3a Adaptation sociale-Vieillessement

34 références

ADAPTATION : VIEILLESSEMENT INSOMNIE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BJORVATN	Norvège	2011	ECR	155 participants	Insomniaques	Individuel	P.S.	Bibliothérapie basée sur ACC comparée à des conseils d'hygiène du sommeil	Qualité du sommeil, utilisation de médicaments	La bibliothérapie améliore toutes les échelles du sommeil, les conseils améliorent certaines échelles et augmentent l'utilisation des médicaments	Bonne
BUYSSE	É.-U.	2011	ECR	79 personnes	Personnes âgées (moyenne d'âge de 72 ans) ayant un problème chronique d'insomnie	Individuel	2 séances et 2 appels téléphoniques	Thérapie comportementale de courte durée comparée à du matériel écrit	Qualité du sommeil, symptômes de dépression et d'anxiété, la qualité de vie	La thérapie comportementale améliore la qualité du sommeil davantage que du matériel écrit (55 % vs 13 % respectivement n'ont plus d'insomnie suite à l'intervention)	Bonne

ADAPTATION : VIEILLISSEMENT INSOMNIE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
DE NIET	Pays-Bas	2009	Revue systématique de revues systématiques	16 revues (6 de qualité adéquate)	Jeunes adultes et personnes âgées	P.S.	P.S.	Interventions non-pharmaceutiques (relaxation, ACC, comportementales...) pour l'insomnie	Qualité du sommeil	Ne peut tirer de conclusions car la majorité des revues ont des lacunes méthodologiques majeures	Bonne
EDINGER	É.-U.	2008	ECR	98	Personnes avec de l'insomnie primaire et difficultés du maintien du sommeil	Individuel	8 semaines	ACC, relaxation musculaire ou attente	Croyances p/r au sommeil et qualité du sommeil	ACC et relaxation ont un effet mais ceux avec un sentiment d'impuissance bénéficient davantage de l'ACC	Excellente
JÄRNEFELT	Finlande	2012	Quasi-expérimental	26	Personnes avec insomnie chronique	Principalement en groupe	7 séances en groupe et 1 en individuel	ACC dans des services d'hygiène au travail	Sévérité de l'insomnie, les cognitions dysfonctionnelles, les symptômes psychiatriques et somatiques	L'ACC pour insomnie peut être mise en place dans ces milieux et être offerte par des professionnels qui ont une formation limitée	Bonne

ADAPTATION : VIEILLISSEMENT INSOMNIE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
MCCURRY	É.-U.	2007	Revue systématique	20 études	Adultes âgés en moyenne de 60 ans avec des symptômes d'insomnie	P.S.	Maximum de 8 séances	ACC multi-composantes, restriction/compression du sommeil, relaxation, thérapie comportementale, éducation sur l'hygiène du sommeil	Qualité du sommeil	L'ACC qui incorpore la restriction du sommeil et la restriction/compression du sommeil seule sont efficace	Bonne
MONTGOMERY	R.-U.	2003	Revue systématique Cochrane	6 études (224 participants)	Personnes de 60+ avec troubles du sommeil	Mix	P.S.	ACC	Qualité du sommeil, qualité de vie et fonctionnement	Effet modeste (quelques minutes de différence) de l'ACC surtout sur le maintien du sommeil	Bonne
MORIN	Canada	2009	ECR	160	Personnes avec troubles du sommeil chronique	Individuel	6 rencontres hebdomadaires suivies de 6 rencontres mensuelles	ACC avec ou sans médication	Qualité du sommeil,	Meilleurs résultats pour les patients traités avec combinaison médication et ACC suivi de ACC seul	Excellente
MORGAN	R.-U.	2012	ECR	193	Personnes de 55-87 ans avec troubles chroniques d'insomnie	Individuel	6 semaines	6 livres ACC pour insomnie plus accès ligne téléphonique d'assistance	Qualité du sommeil	Effets modérés significatifs sur les indicateurs immédiatement après, 3 et	Bonne

ADAPTATION : VIEILLISSEMENT INSOMNIE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										6 mois après	
MORGEN- THALER	É.-U.	2006	Table ronde d'experts (qui ont examiné 37 articles)	12 experts	Personnes ayant des troubles de sommeil primaire ou secondaire	Individuel	-	Interventions non- pharmaceutiqu es contre l'insomnie	-	Des interventions psychologique s et comportemen tales sont efficaces pour l'insomnie primaire et secondaire	Faible
RITTERBAND	É.-U.	2009	ECR	45	Personnes avec des troubles d'insomnie chronique	Individuel	9 semai nes	ACC par l'Internet	Sévérité des troubles et la qualité du sommeil	Amélioration significative de tous les indicateurs dans le groupe Internet immédiateme nt après et 6 mois après alors qu'il n'a a pas eu de changement dans le groupe témoin	Excellente
SCHUTTE- RODIN	É.-U.	2008	Table ronde d'experts	5 experts	Personnes ayant des troubles de sommeil primaire ou secondaire	Individuel	-	Interventions non- pharmaceutiqu es contre l'insomnie	-	Des interventions psychologique s et comportemen tales sont efficaces pour l'insomnie primaire et secondaire	Faible

ADAPTATION : ADAPTATION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BODE	Pays- Bas	2007	ECR	158 participants	Personnes âgées entre 50- et 75 ans qui sont préoccupées par leur futur	Groupe éducationnel de 8-10 personnes	4 séances de 2 h	Groupe éducationnel basé sur les compétences d'adaptation proactive comparée à un groupe en attente d'intervention	Établissement des objectifs réalistes, utilisation de la rétroaction, appréciation du futur et utilisation des ressources, sans augmenter le niveau d'inquiétude ni d'humeur négative	L'intervention éducationnelle a un effet significativement plus grand que d'attendre une intervention sur la majorité des indicateurs étudiés	Bonne
BURNS	R.-U.	2007	ECR	40 participants	Proche-aidants des personnes ayant un diagnostic d'Alzheimer avec des déficits cognitifs légers	Individuel, à domicile	6 séances	L'intervention interpersonnelle psychodynamique de courte durée comparée au traitement habituel	Fonctions cognitives, autonomie dans les activités de la vie quotidienne des personnes aidées, stress chez les proches aidants	L'intervention interpersonnelle psychodynamique de courte durée n'a pas mené à une amélioration des fonctions cognitives, des activités de la vie quotidienne des personnes ayant un diagnostic d'Alzheimer avec des déficits cognitifs légers, ni du stress chez les proches aidants	Excellente

ADAPTATION : SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
AYERS	É.-U.	2007	Revue systématique	17 études (711 participants)	Adultes de 55 ans et plus avec des symptômes d'anxiété	Individuel et groupe	Entre 4-15 séances	Comparaison de 4 interventions : ACC, thérapie cognitive, relaxation et soutien	Symptômes d'anxiété	La relaxation avec ou sans ACC améliore significativement la sévérité des symptômes d'anxiété	Bonne
HENDRIKS	Pays- Bas	2008	Méta-analyse	7 études (297 participants)	Adultes de plus de 60 ans avant un diagnostic de trouble anxieux généralisé, trouble panique, phobie sociale ou agoraphobie	Mix	8-15 séances	ACC comparée à un groupe témoin	Sévérité de l'anxiété, de l'inquiétude et des symptômes de dépression	ACC a un effet modérément plus grand que pas d'intervention sur les indicateurs	Excellente
HILL	R.-U.	2005	Revue systématique	47 études	Adultes de plus de 50 ans déprimés ou anxieux	Mix	P.S.	Interventions psychothérapeutiques (counseling, ACC, reminiscence et autres)	Symptômes d'anxiété et de dépression, démence et effet psychologique de conditions physiques	Counseling est efficace pour l'anxiété et la dépression, peu d'effet sur la démence	Bonne
STANLEY	É.-U.	2009	ECR	134 participants	Adultes de plus de 60 ans avant un diagnostic de trouble anxieux généralisé	Individuel	Jusqu' à 10 séances	ACC vs traitement habituel	Sévérité de l'anxiété, de l'inquiétude et des symptômes de dépression, qualité de vie	ACC améliore significativement plus les indicateurs que le traitement habituel	Excellente

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
BELL	É.-U.	2009	Méta-analyse	21 études	Personnes ayant des symptômes de dépression de toute intensité	P.S.	P.S.	Résolution de problème comparée à d'autres approches psychosociales	Symptômes de dépression	Pas de différence significative entre la résolution de problème comparée à d'autres approches psychosociales et mieux que pas d'intervention sur le plan de l'amélioration des symptômes de dépression	Excellente
BOHLMMEIJER	Pays-Bas	2007	Méta-analyse	15 études	Personnes âgées avec un diagnostic de dépression	Groupe et individuel	3-16 séances	La réminiscence comparée à pas d'intervention	Satisfaction de sa vie et son bien-être émotionnel	La réminiscence, particulièrement la rétrospection de la vie (<i>life review</i>), a un effet significatif modéré ($d=0,54$) sur la satisfaction de la vie et le bien-être émotionnel chez les personnes âgées avec un diagnostic de dépression	Bonne

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPAREUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
COLE	Canada	2008	Revue systématique	14 études	Dépression chez les personnes de plus de 40 ans	Mix	Moins de 12 semaines	Psychosociales brèves	Symptômes de dépression	L'évidence de l'efficacité de l'intervention à améliorer les symptômes de dépression est positive, mais faible	Faible
CUJIPERS	Pays-Bas	2009	Méta-analyse	112 études (7845 participants)	Adultes âgés (généralement défini comme ayant 60 ou 65 ans et plus) avec des symptômes de dépression	Mix	La moitié est de moins de 8 séances	La psychothérapie comparée à un groupe témoin	Symptômes de dépression	La psychothérapie améliore davantage les symptômes qu'un groupe témoin Pas de différence significative entre les interventions auprès des adultes jeunes (d=0,67) comparés aux adultes âgés (d=0,74)	Excellente
CUJIPERS	Pays-Bas	2006	Méta-analyse	25 études (17 études comparaisons avec groupe témoin, 989 participants)	Adultes âgés de 50 ans et plus avec des symptômes cliniques de dépression	Mix (individuel, groupe, bibliothérapie)	4-20 semaines	Plusieurs approches de psychothérapie (ACC, comportemental, réminiscence, etc.) comparée à un groupe témoin	Symptômes de dépression	La psychothérapie améliore grandement les symptômes de dépression (d=0,72) comparée au groupe témoin, et il n'y a pas de différence	Bonne

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										entre les interventions ni entre les modalités	
FLOYD	É.-U.	2004	ECR	31 adultes de 60 ans et plus	Adultes de 60 ans et plus qui vivent dans la communauté	Individuel et par bibliothérapie	16 séances	ACC en individuel comparée à la bibliothérapie	Symptômes de dépression	Les 2 modalités sont plus efficaces que l'absence d'intervention; 45 % des personnes avait une amélioration cliniquement significative de leurs symptômes de dépression. Pas de différence entre les modalités	Bonne
HILL	R.-U.	2005	Revue systématique	47 études	Adultes de plus de 50 ans déprimés ou anxieux	Mix	P.S.	Interventions psychothérapeutiques (counseling, ACC, réminiscence et autres)	Symptômes d'anxiété et de dépression, démence et effet psychologique de conditions physiques	Counseling est efficace pour l'anxiété et la dépression, peu d'effet sur la démence	Bonne
LAIDLAW	R.-U.	2008	ECR	40 participants	Adultes de plus de 60 ans avec des symptômes de dépression légers à modérés	Individuel	Moyenne de 8 séances (entre 2 et 17)	ACC comparée à traitement habituel	Symptômes de dépression, inquiétude, qualité de vie, satisfaction, relation	L'ACC serait aussi efficace et même plus que la pharmacothérapie pour les personnes	Excellente

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
									sociale...	âgées souffrant de dépression légère à modérée sur le plan des symptômes liés à la dépression	
LAM	Hong Kong	2010	ECR	299 participants	Adultes de plus de 60 ans avec des symptômes de dépression	Individuel pour intervention, groupe pour le visionnement des vidéos	3 séances	3 séances de résolution de problème comparée à 3 séances de visionnement de vidéo	Symptômes de dépression, qualité de vie, utilisation de service	La résolution de problème très brève n'est pas mieux qu'un visionnement de vidéo. Trois séances ne sont possiblement pas suffisantes pour engendrer des changements cliniques significatifs	Excellente
LEE	É.-U.	2012	Revue systématique	5 études (878 participants)	Personnes de 65 ans et plus qui vivent dans la communauté présentant des symptômes sous-cliniques de dépression	Mix	6 et 12 séances et les 3 autres études durent 1 an	Psychothérapie (incluant rétrospection de la vie, ACC et résolution de problème)	Symptômes de dépression, qualité de vie, bien-être	Les thérapies non-pharmaceutiques préviennent la dépression majeure chez les personnes âgées de plus de 50 ans vivant dans la communauté avec des	Excellente

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										symptômes sous-clinique de dépression	
PINQUART	Allemagne et É.-U.	2006	Méta-analyse	89 études (5 328 participants)	Adultes âgés en moyenne de 60 ans avec des symptômes de dépression	P.S.	8 semaines	Psychothérapie comparée à un groupe témoin	Symptômes de dépression mesurés par un clinicien et par le client	La psychothérapie a un grand effet (d=1,09) sur les symptômes de dépression mesurés par un clinicien et par le client (d=1,09 et 0,83)	Bonne
PINQUART	Allemagne et É.-U.	2007	Méta-analyse	57 études	Adultes âgés en moyenne de 60 ans cliniquement déprimés	Mix	Moins de 20 séances	Psychothérapie comparée à un groupe témoin	Symptômes de dépression mesurés par un clinicien et par le client	ACC et réminiscence ont un large effet, thérapie psychodynamique, psychoéducatif, exercice physique et soutien ont un effet modéré sur les symptômes de dépression	Bonne
PINQUART	Allemagne et Suisse	2012	Méta-analyse	128 études	Toute personne suivie en thérapie	Mix	P.S.	Réminiscence	Symptômes de dépression et bien être	La réminiscence a un effet sur un vaste étendu de domaines chez des personnes ayant des tableaux	Bonne

ADAPTATION : SYMPTÔMES DE DÉPRESSION											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										cliniques variés	
POT	Pays-Bas	2010	ECR	171	Adultes âgés de 50 ans et plus avec des symptômes de dépression Légers	Groupe	12 séances	Réminiscence comparée à une vidéo éducationnelle	Symptômes de dépression	Réminiscence diminue davantage les symptômes que témoin particulièrement chez les femmes	Faible
SERFATY	Angleterre	2009	ECR	204 participants	Adultes âgés de 65 ans et plus avec un diagnostic de dépression	Individuel	12 séances	ACC comparée à traitement habituel, groupe de discussion	Symptômes de dépression	L'ACC chez les personnes âgées dépressives est particulièrement efficace quant aux symptômes de dépression, sans effet significatif sur l'anxiété, la qualité de vie ou le fonctionnement social	Bonne
WILSON	R.-U.	2009	Revue Cochrane	9 études	Adultes âgés de 55 ans et plus avec un diagnostic de dépression	Individuel et groupe	4-24 semaines	ACC comparée à un groupe témoin et une intervention psychodynamique	Symptômes de dépression, acceptabilité de l'intervention, abandon thérapeutique, qualité de vie	L'ACC semble équivalente à l'intervention psychodynamique brève et mieux qu'un groupe témoin	Excellente

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 3b Adaptation sociale - Épuisement du proche aidant

3 références

ADAPTATION : ÉPUISEMENT DU PROCHE AIDANT											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
DUCHARME	Canada	2006	Quasi expérimental	81 proches aidants	Proche aidant d'un membre de la famille âgé de plus de 65 ans qui vit à domicile	Individuel	6 séances	Gestion du stress ou traitement habituel (allocation pas randomisée)	Perception de défi associé au rôle d'aidant, sentiment de contrôle, utilisation du soutien social, résolution de problèmes, stress, santé physique	Le programme améliore le sentiment de contrôle, la perception des défis et la résolution de problèmes, mais pas le fardeau ni le stress, la détresse ou la santé	Faible
GALLAGHER - THOMPSON	É.-U.	2007	Méta-analyse	19 études (14 éducation, 3 psychologie, 2 composantes multiples)	Proche aidant d'une personne âgée	Mix	Environ 10 semaines	Interventions psychologiques	Fardeau, symptômes de dépression	La psychoéducation, la psychothérapie (ACC) et les interventions à composantes multiples sont reconnues comme efficaces	Bonne
RODRIGUEZ -SANCHEZ	Espagne	2012	ECR	125 proches aidants	Proche aidant d'une personne dépendante (démence ou autre incapacité)	groupe	8 séances	ACC comparé à traitement habituel	Santé mentale et conception dysfonctionnelle du rôle d'aidant	Le groupe intervention améliore davantage leur santé mentale et conception du rôle que le groupe	Bonne

ADAPTATION : ÉPUISEMENT DU PROCHE AIDANT											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										témoin (différence de 3,3 points sur le GHQ-12)	

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 3c Adaptation sociale - Bien-être

7 références

ADAPTATION : BIEN-ÊTRE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
JACOB	Allemagne	2010	ECR	43 participants	Femmes avec un trouble de personnalité limite	Groupe	6 séances	Psychoéducation comparée à groupe en attente	Estime de soi	Les personnes qui ont reçu l'intervention améliorent significativement davantage leur estime de soi	Faible
LIM	Corée	2010	ECR	40 participants	Étudiants en soins infirmiers	Groupe	8 séances d'une heure	ACC comparée à groupe en attente	Maturité du développement professionnel, estime de soi	Les personnes qui ont reçu l'intervention améliorent significativement davantage leur estime de soi	Faible
LINDFORS	Finlande	2012	ECR	326 participants	Personnes ayant des problèmes de fonctionnement au travail et des troubles d'humeur ou d'anxiété	Individuel	12 séances pour IOS, 20 séances pour PPC et plus de 100 (2-3 séances par semaines pour jusqu'à 3 ans) pour PPL	Intervention orientée sur la solution (IOS) et la psychothérapie psychodynamique à court et à long terme (PPC, PPL)	Concept de soi	Après un an, l'intervention orientée sur la solution et la psychothérapie psychodynamique à court terme ont un plus grand effet sur le concept de soi que la psychothérapie psychodynamique à long terme. Toutefois,	Excellente

ADAPTATION : BIEN-ÊTRE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
										après trois ans, la psychothérapie psychodynamique (à court ou à long terme) est supérieure que l'intervention orientée sur la solution	
MAZZUCCHELLI	Australie	2010	Méta-analyse	20 études (1353 participants)	Toute population	mix	maximum 12 séances	Activation comportementale	Bien-être	Un effet significatif modéré de l'ICD sur le bien-être	Excellente
SCHUELLER	É.-U.	2010	Enquête	792 participants	Volontaires	Individuel via l'Internet	1 semaine	Exercices positifs	Préférence (pas sur l'efficacité)	Les personnes préfèrent certains groupes d'exercices	Bonne
SELIGMAN	É.-U.	2006	2 ECR	40 participants	Étudiants avec symptômes de dépression légers à modérés	Groupe de 6-8 personnes	6 semaines	Exercices positifs comparés à de l'absence d'intervention	Symptômes de dépression et satisfaction de vie	Le groupe qui a reçu l'intervention a démontré une amélioration significative modérée à large de la satisfaction et maintenu les gains 1 an après la fin	Bonne
				46 participants	Personnes avec diagnostic de	Individuel	14 séances	Exercices positifs	Symptômes de dépression	Le groupe qui a reçu	Bonne

ADAPTATION : BIEN-ÊTRE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
					dépression majeure			comparés au traitement usuel avec ou sans médication	et satisfaction de vie	l'intervention a démontré une amélioration significative des symptômes de dépression et la joie	
WAITE	R.-U.	2012	ECR	22 participants	Personnes ayant une pauvre estime de soi, référées par leur psychologue ou volontaire	Individuel	10 séances	ACC de pair avec des cahiers d'exercices comparée à un groupe en attente de services	Estime de soi, fonctionnement, dépression	11 personnes qui ont reçu dix séances d'ACC en individuel de pair avec des cahiers d'exercices avaient une meilleure estime de soi que les 11 autres personnes en attente de services à la fin de l'intervention	Bonne

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 4 Violence conjugale

7 références

VIOLENCE CONJUGALE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
CRESPO	Espagne	2010	ECR	53 femmes	Femmes battues par leur partenaire présentant des symptômes de PTSD, mais pas le syndrome	Groupe de 3-5 femmes	8 séances hebdomadaires de 90 min	ACC avec exposition comparée à ACC sans exposition avec communication pour équilibrer l'intervention	Pré, post, suivi 1, 3, 6, 12 mois. PTSD symptômes, dépression, anxiété, confiance en soi, colère	Les femmes ont significativement moins de symptômes après l'intervention. Pas de différence entre les 2 approches, probablement pcq les 2 gr étaient trop pareils	Bonne
GONDOLF	É.-U.	2001	Quasi-expérimentale	640 personnes	Hommes qui abusent physiquement leur partenaire	P.S.	3 intensités : 3, 5,5 et 9 mois	Comparaison entre 3 programmes de différente intensité	Compléter le programme et récurrence d'abus	Compléter une intervention de trois mois a autant d'effet qu'une de 9 mois sur la récurrence d'abus et diminue le risque de récurrence de 44 % à 64 %	Bonne
KASLOW	É.-U.	2010	ECR	217	Femmes africaines suicidaires qui ont été abusées	Groupe de 3-5 femmes	10 séances de 90 min	Résolution de problème adaptée culturellement comparée à un groupe témoin	Idée suicidaire, symptômes de dépression, détresse, symptômes	L'approche psychoéducationnelle de groupe adaptée culturellement a un effet	Faible

VIOLENCE CONJUGALE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
									de PTSD	significativement plus grand sur les symptômes de dépression que les groupes de soutien chez les femmes afro-américaines	
MBILINYI	É.-U.	2011	ECR	124 hommes	Hommes qui abusent physiquement leur partenaire féminine	Individuel	1 conversation téléphonique de 60-90 min	Éducation personnalisée par téléphone comparée à de l'information non-personnalisée par la poste	Motivation à entreprendre un traitement, fréquence des comportements violents, consommation de substances, perception de normes sociales (violence et alcool)	Éducation personnalisée par téléphone plus efficace que de l'information non-personnalisée par la poste	Excellente
RAMSAY	R.-U.	2009	Revue Cochrane	10 études (1 527 participants)	Femmes abusées recrutées dans des abris/refuges pour femmes	Individuel	Intensive (12 h ou plus) et bref (moins que 12 h)	Comparaison de 3 interventions : assistance/counseling brève, assistance/counseling intensive et traitement habituel	Incidence d'abus, qualité de vie, dépression et anxiété	Assistance intensive diminue la violence pour les personnes qui sont dans des abris/refuges	Excellente

VIOLENCE CONJUGALE											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
SCHUMACHER	É.-U.	2011	ECR	23 participants	Hommes abuseurs et en traitement pour alcoolisme	Individuel	1 séance de 90 min	Intervention de motivation comparée à un groupe témoin	Comportements violents, intimité, motivation à changer	La séance de motivation augmente les comportements de recherche d'aide, la motivation à changer et l'intimité	Bonne
SMEDS-LUND	Norvège	2011	Revue Cochrane	6 études (2 343 participants)	Hommes qui abusent physiquement leur partenaire féminine	Mix	4 de 26 semaines, 1 de 12 semaines et 1 pas spécifié	1 : ACC vs témoin, 2 : ACC vs groupe de thérapie psychodynamique, 3 : Combinaison de l'ACC pour consommation et violence comparée au programme de 12 étapes	Abus physique, violence verbale, confiance en soi, consommation de substances, détresse émotionnelle	Pas assez d'évidence pour conclure	Excellente

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 5 Gestion de la colère et de l'agressivité

1 article

COLÈRE ET AGRESSIVITÉ											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
GLANCY	Canada	2005	Revue systématique de méta-analyse	5 méta-analyses incluant un total de 165 études	Personnes ayant des problèmes de gestion de la colère et l'agressivité	P.S.	P.S.	Intervention contre la colère et l'agressivité	Colère et l'agressivité	L'ampleur des effets varie entre 0,64 et 1,16 suggérant que la thérapie, peu importe l'approche, a un effet positif sur la colère et l'agressivité	Bonne

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 6 Agression à caractère sexuel

4 articles

AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
REGEHR	Canada	2013	Revue systématique	6 études (405 participants)	Adultes victimes de viol ou de violence sexuelle	P.S.	P.S.	ACC et comportementale comparés à un groupe témoin	Détresse	L'ACC et comportementale ont un effet significatif sur les symptômes de stress traumatique, dépression, anxiété, culpabilité et dissociation	Excellente
TAYLOR	Nouvelle-Zélande	2009	Méta-analyse	15 études (694 personnes)	Victimes d'abus sexuel à l'âge adulte qui vivent un syndrome de stress post-traumatique ou qui ont des symptômes de traumatisme liés au viol	Principalement individuel	Moins de 16 séances (sauf une étude de 26-51 séances)	Diverses interventions, mais principalement ACC (plus de 80 % des études)	Multiples	La moyenne des effets est large ($g=0,9$) et est maintenue après 6-12 mois	Excellente
TAYLOR	Nouvelle-Zélande	2010	Méta-analyse	44 études	Adultes ayant été abusés à l'enfance	Mix (65 % en groupe)	Majorité entre 10-20 semaines	Diverses interventions	Multiples	La moyenne des effets est modérée ($g=0,6$) et est maintenue après 6-12 mois	Excellente

AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ D'ÉTUDE
VICKERMAN	É.-U.	2009	Revue systématique	20 études	Femmes abusées sexuellement à l'adolescence ou à l'âge adulte	P.S.	Entre 4-36 h (moyenne de 14 h)	Diverses interventions	Symptômes de stress post-traumatique, dépression et anxiété	L'ACC a plus d'effet que le counseling par encouragement, particulièrement sur les symptômes de DSPT	Faible

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 7 Deuil

6 références

DEUIL											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
BOELEN	Pays-Bas	2007	ECR	54 personnes	Personnes qui vivent un deuil compliqué	Individuel	12 séances	ACC comparée counseling de soutien	Symptômes de deuil	ACC plus efficace que du counseling de soutien	Bonne
CURRIER	É.-U.	2008	Méta-analyse	61 ECR	Toutes personnes en deuil	Majoritairement en groupe (63 % en groupe, 25 % en individuel, 12 % en famille),	Entre 1 et 36 semaines (moyenne de 9)	intervention en général (pas d'approche spécifiée)	Détresse, dépression, anxiété, symptômes de traumatismes, deuil, bien-être, fonctionnement psychosocial, santé physique	Petit effet significatif (d=0,16) pour l'ensemble des participants, et l'ampleur de l'effet est modérée chez ceux avec un haut niveau de détresse (d=0,53)	Bonne
CURRIER	É.-U.	2010	Revue systématique	11 études	Personnes qui vivent un deuil compliqué	Individuel	Moyenne de 11 séances	ACC comparée à d'autres interventions	Deuil, dépression, anxiété, symptômes de traumatismes, détresse et autres	L'ACC est meilleure que l'absence d'intervention mais elle n'est pas meilleure que counseling, thérapie interpersonnelle pour les deuils compliqués	Bonne

DEUIL											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
SHEAR	É.-U.	2005	ECR	95 adultes	Personnes qui vivent un deuil compliqué	Individuel	16 séances sur 19 semaines	Combinaison de psychothérapie interpersonnelle et ACC comparée à psychothérapie interpersonnelle seule	Amélioration globale selon le clinicien et temps pour s'améliorer de 20 points sur une échelle auto-déclarée de symptômes	Combinaison d'interventions est significativement mieux que psychothérapie interpersonnelle seule (délai de réponse plus court et taux de réponse plus élevé 53 % vs 28 %)	Excellente
VAN DER HOUWEN	Pays-Bas	2010	ECR	757	Personnes qui vivent une détresse importante suite à un deuil	Individuel	10 séances de 45 min	Écrire cinq essais sur l'Internet comparé à un groupe en attente de service	Réactions de deuil, symptômes de dépression et solitude émotionnelle	L'écriture a un petit effet significatif ($p < 0,3$) immédiatement après et 6 mois après sur le sentiment de solitude émotionnelle et l'humeur, mais n'a pas d'effet sur l'affect ni les symptômes de	Excellente

DEUIL											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
										dépression	
WITTOUCK	Belgique	2011	Méta-analyse	14 études (1 655 participants)	Personnes à risque et personnes vivant un deuil compliqué	Mix	1-16 séances	Intervention de prévention et intervention pour le traitement de deuil compliqué (principalement basée sur l'ACC)	Symptômes de deuil	Les interventions ne préviennent pas le développement d'un deuil compliqué, mais elles sont bénéfiques pour ceux qui vivent un deuil compliqué (diminution modérée des symptômes)	Bonne

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Tableau C 8 Difficultés professionnelles

10 références

DIFFICULTÉS PROFESSIONNELLES											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
ARENDS	R.-U.	2012	Revue Cochrane	9 études (1 546 participants)	Personnes ayant des troubles d'adaptation	Principalement en individuel	Courte durée (varie entre 3 et 12 séances)	ACC	Retour au travail (temps partiel et temps plein)	L'ACC ne diminue pas le délai de temps avant le retour au travail	Excellente
BILLINGS	É.-U.	2008	ECR	309 personnes	Travailleurs	Individuel	3 mois	Gestion du stress via l'Internet	Sévérité du stress, attitude positive face au traitement, meilleurs comportements face à l'alcool	Comparé à ceux qui n'ont pas eu de traitement, le groupe de gestion du stress via l'Internet ont eu une plus grande amélioration de tous les indicateurs	Excellente
KNEKT	Finlande	2011	ECR	326 personnes	Adulte entre 20 et 45 ans ayant des problèmes de dépression/anxiété depuis plus d'un an	Individuel	3 intensités : résolution de problème (12 sem), psychothérapie psychodynamique courte (20 sem,) et longue (jusqu'à 5	3 groupes : résolution de problème, psychothérapie psychodynamique de court et long terme	Habilité de travail et capacité fonctionnelle	Les deux approches d'intervention de courte durée : la résolution de problème et la psychothérapie psychodynamique	Excellente

DIFFICULTÉS PROFESSIONNELLES											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
							ans)			courte, améliorent les capacités de travail	
KOJIMA	Japon	2010	ECR	124 participants	Employés (cols blancs) âgés entre 30 et 35 ans	Groupe	Une séance de groupe suivie de 3 contacts par courrier électronique	ACC comparée à pas d'intervention	Symptômes de dépression et confiance en soi	Des interventions de courte durée parviennent à produire une différence sur le plan des symptômes de dépression	Bonne
Korczak	Allemagne	2012	Revue systématique	17 études	Personnes souffrant d'épuisement	Mix	Mix	Psychothérapie	Épuisement émotionnel	les données scientifiques établissent solidement l'efficacité de l'ACC quant à la régression des symptômes d'épuisement émotionnel mais il manque de certitude en ce qui concerne les interventions	Excellente

DIFFICULTÉS PROFESSIONNELLES											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
										s en général	
LAM	Canada	2011	Évaluative (pré-post)	39 participants	Clients du programme d'assistance aux employés avec des symptômes cliniques de dépression	Individuel	8 séances	ACC administrée par téléphone	Productivité au travail, symptômes de dépression et fonctionnement général	ACC administrée par téléphone a un effet significatif sur la majorité des indicateurs	Bonne
NICKEL	Allemagne et Autriche	2007	ECR	72 participants	Hommes stressés par leur travail	Groupe	8 semaines	Comportemental/ psychoéducation	Stress, colère, qualité de vie, pression artérielle et concentration de cortisol	Les hommes qui reçoivent l'intervention s'améliorent davantage que ceux qui ne reçoivent pas d'intervention	Excellente
NIEUWEN HUIJSEN	Pays-Bas	2008	Revue Cochrane	11 études	Travailleurs déprimés	P.S.	P.S.	Pharmacothérapie, thérapie psychodynamique	Absentéisme	Les interventions psychologiques n'ont pas d'effet significatif sur l'absentéisme au travail pour les personnes déprimées	Bonne

DIFFICULTÉS PROFESSIONNELLES											
AUTEUR	ORIGINE	ANNÉE	DEVIS	NOMBRE DE PERS/ÉTUDES	POPULATION PROBLÉMATIQUE	MODALITÉ INTERVENTION (IND VS GR)	DURÉE	INTERVENTION ET COMPARATEUR	INDICATEURS	RÉSULTATS	QUALITÉ
VAN DER KLINK	Pays-Bas	2001	Méta-analyse	48 études (3736 participants)	Mix	Individuel sauf pour l'intervention organisationnelle	Entre 7 et 16 semaines selon les interventions	Comparaison entre l'ACC, relaxation, multi-composante et organisationnelle	Symptômes de santé mentale, ressources et réponses psychologiques, qualité de vie au travail, indices physiologiques tels que tension artérielle et absentéisme	En général, les interventions ont un effet petit, mais significatif sur tous les indicateurs sauf absentéisme, ACC est supérieure aux autres interventions	Faible
WILLERT	Danemark	2009	ECR	102 participants	Travailleurs qui ont des symptômes persistents de stress lié au travail	Groupe	8 séances	Gestion du stress comparée à un groupe en attente de services	Stress et coping	Le groupe qui a reçu l'intervention avait une plus grande amélioration des indicateurs comparé au groupe en attente de services même 3 mois après la fin (grande effet significative)	Excellente

Abréviation : ACC : Approche cognitivo-comportementale; ECR : essai clinique randomisé; É.-U. : États-Unis; MDS : moyenne des différences standardisées; P.S. : pas spécifié; R.-U. : Royaume-Uni

Note : Il n'y a pas de tableau pour la problématique des symptômes de dépression et anxieux car les données probantes proviennent de guides de pratique clinique.

ANNEXE D

Éléments communs des programmes pour les parents d'enfants ayant des troubles de comportements

ÉLÉMENTS COMMUNS	DESCRIPTION
Contenu thérapeutique	
Principes de renforcement positif	Principes comportementaux incluant attention stratégique, louange étiquetée, renforcement physique, verbal et matériel, façonnage, système de récompenses comportemental
Principes mettre des limites efficacement/punition	Principes comportementaux incluant punitions, extinction, temps de réflexion, cout de réponse, donner des directives, et établir des limites
Construire la relation parent-enfant	Qualité de la relation parent-enfant et comment l'améliorer à travers de l'affection, éviter les critiques, du jeu positif, construire de l'empathie mutuelle et intervenir sur les problèmes d'attachement
Compétences de résolution de problème	Méthodes de générer des solutions alternatives, évaluer les options, considérer les conséquences de chaque option et s'offrir des récompenses
Gestion de la colère	Méthodes pour témoigner la colère incluant la perspective envisagée, reconnaître les déclencheurs de colère, habiletés de relaxer
Éducation des émotions	Comprendre, identifier, et nommer ses émotions, reconnaître les indices physiques et environnementaux des émotions
Anticipation de rechute	Prévoir les futures rechutes
Contenu technique	
Offrir du renforcement positif	Récompenser les comportements positifs en nommant le compliment, renforcement physique, verbal ou matériel, <i>shaping</i> , système de récompense comportemental, attention stratégique
Offrir des punitions, mettre des limites	Établir des limites, initier le cout d'une réponse, ignorer les comportements négatifs, donner des temps de réflexion, donner des directives, des punitions
Psycho-éducation/didactique	Enseigner avec des instructions ou explications didactiques, instruction par vidéo ou par un livre sur des sujets telles psychopathologies, la nature des problèmes enfants/famille, principes de traitement, et développement de l'enfant

ÉLÉMENTS COMMUNS	DESCRIPTION
Contenu technique	
Donner et réviser des devoirs	Donner et réviser des tâches à accomplir entre les séances incluant bâtir un tableau de comportement pour être implanté à domicile, pratiquer des habiletés
Jeu de rôle/ pratique de comportement	Pratiquer des habiletés in vivo ou jouer une scène hypothétique
<i>Modeling</i>	Démonstration par l'intervenant d'habiletés à travers des méthodes live, imaginées ou par vidéo (décrire l'utilisation d'une habileté dans une situation hypothétique); inclus également <i>modeling</i> des pairs
Fournir du matériel	Fournir de la documentation, enregistrement audio-vidéo, notes pour les parents/client
Revoir les objectifs et progrès	Revoir le travail fait/ les thèmes couverts et le progrès vers la réalisation de l'objectif

ANNEXE E

Indicateurs de qualité

Pour la recension des indicateurs, les sites Web suivants ont été consultés en plus des articles recensés dans la revue systématique :

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (<http://www.who.int/fr/>);
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (<http://www.cadth.ca/fr>);
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) (<http://www.cma.ca/>);
- American Psychiatric Association (APA) (<http://www.apa.org/>);
- National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/>) ;
- Guidelines International Network (G-I-N) (<http://www.g-i-n.net>);
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (<http://www.sign.ac.uk>);
- National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) (<http://www.nice.org.uk>);
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (<http://www.icsi.org/>);
- Department of Veterans Affairs, Health Services Research & Development Service (<http://www.hsrd.research.va.gov/>);
- New Zealand Guidelines Group (<http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>);
- Haute Autorité de Santé (HAS) (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil-2012);
- Cochrane Collaboration (<http://www.cochrane.org/>).

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
GÉNÉRIQUE		
ATTEINTE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES	Taux de cessation de l'épisode de services lié à la réalisation des objectifs à partir des données dans I-CLSC sur les raisons de la cessation	
ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE	outils maison	Joyce <i>et al.</i> , 2007
SATISFACTION DE L'USAGER	The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8 de Larsen, Attkisson, Hargreaves & Nguyen, 1979) [Larsen <i>et al.</i> , 1979]	Boyle <i>et al.</i> , 2010; Fals-Stewart et Lam, 2008; Markie-Dadds et Sanders, 2006; Morawska et Sanders, 2006; Turner et Sanders, 2006

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
SATISFACTION DES PARENTS FACE À LA THÉRAPIE FAMILIALE	Therapy Attitude Inventory (TAI de Eyberg, 1993) [Eyberg, 1993]	Berkovits <i>et al.</i> , 2010
PSYCHOPATHOLOGIE GÉNÉRALE	Symptom Checklist-90 (SCL-90 de Derogatis, 1993) [Derogatis, 1993] (voir le site Web, sous la rubrique évaluation psychologique-personnalité : http://www.pearsonassess.ca/haiweb/Cultures/en-CA/Products/Product+Detail.htm?CS_ProductID=SCL-90-R&CS_Category=psychological-mental-health-adult&CS_Catalog=TPC-CACatalog)	Kersting <i>et al.</i> , 2011; Boelen <i>et al.</i> , 2007; Littell <i>et al.</i> , 2005
"	Brief Symptom Inventory (BSI de Derogatis, 1993) [Derogatis, 1993] (voir le site Web http://www.pearsonassess.ca)	Kersting <i>et al.</i> , 2011; Littell <i>et al.</i> , 2007
"	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	
"	Minnesota Multiphasic Personality Inventory (voir le site Web http://www.pearsonassess.ca)	Cloitre, 2009
QUALITÉ DE VIE	SF-36 (de Ware, 1993) (voir le site Web : http://www.sf-36.org/)	Roberts <i>et al.</i> , 2010
PERCEPTION DE SA SANTÉ (PERCEIVED HEALTH)	Pennebaker Inventory of Limbic Languidness (de Pennebaker, 1982)	Galovski <i>et al.</i> , 2009
SOMMEIL	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI de Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1988)	Galovski <i>et al.</i> , 2009
SPÉCIFIQUE		
STRESS POST-TRAUMATIQUE		
INTENSITÉ DES SYMPTÔMES	PTSD Checklist-Civilian version (PCL-C de Weathers, 1994) (visiter le site Web du département des vétérans des États-Unis sous la rubrique « professional-assessment » : http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/ptsd-checklist.asp)	Berkowitz <i>et al.</i> , 2011
PTSD (CAPS < 70 = SÉVÈRE; CAPS ≤ 20 = RÉMISSION)"	Clinician Administered PTSD Symptom Scale (CAPS de Blake <i>et al.</i> , 1995) (visiter le site Web du département des vétérans des États-Unis : http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/caps.asp)	Ford <i>et al.</i> , 2011; Roberts <i>et al.</i> , 2010; Cloitre, 2009; Bisson et Andrew, 2007

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
"	Structured Interview for PTSD (SI-PTSD de First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1996) (visiter le site Web : http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/si-ptsd.asp)	Sijbrandij <i>et al.</i> , 2007; Stapleton <i>et al.</i> , 2006
"	Effet of Event Scale (IES-R de Weiss & Marmar, 1997) (visiter le site Web du département des vétérans des États-Unis sous la rubrique « professional-assessment » : http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/ies-r.asp)	Kersting <i>et al.</i> , 2011; Bisson et Andrew, 2007
"	PTSD Symptom Scale Interview (visiter le site Web : http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/pss-i.asp)	Cloitre, 2009
DÉPRESSION		
INTENSITÉ DES SYMPTÔMES	Beck Depression Inventory (BDI de Beck, Steer & Garbin, 1988) [Beck <i>et al.</i> , 1961] (visiter le site Web : http://www.pearsonassess.ca)	Ford <i>et al.</i> , 2011; Bodenmann <i>et al.</i> , 2008; Bisson et Andrew, 2007
"	Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD de Hamilton 1960) [Hamilton, 1960]	Bodenmann <i>et al.</i> , 2008
"	Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D de Radloff, 1977) (visiter le site Web : http://cesd-r.com/cesdr/)	Kalaitzi <i>et al.</i> , 2007
DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ		
INTENSITÉ DES SYMPTÔMES	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS de Zigmond & Snaith, 1983) (http://www.echelles-psychiatrie.com/pdf/echelle-had.pdf)	Schnyder <i>et al.</i> , 2011; Sijbrandij <i>et al.</i> , 2007
"	Depression-Anxiety-Stress Scales (DASS de Lovibond & Lovibond, 1995)	Morawska et Sanders, 2006; Turner et Sanders, 2006]
ANXIÉTÉ		
INTENSITÉ DES SYMPTÔMES	State-Trait Anxiety Inventory, State Version (STAI-S de Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970)	Ford <i>et al.</i> , 2011; Bisson et Andrew, 2007; Kalaitzi <i>et al.</i> , 2007; Stapleton <i>et al.</i> , 2006
	Beck Anxiety Inventory (visiter le site Web : http://www.pearsonassess.ca)	
SEXUALITÉ ET IMAGE CORPORELLE		

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
	questionnaire maison	Kalaitzi <i>et al.</i> , 2007
CONNAISSANCES ET ATTITUDES	Aging Sexuality Knowledge and Attitude Scale (ASKAS de White & Catania, 1982)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
FONCTIONNEMENT	Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI de Derogatis & Melisaratos, 1979)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
DÉSIR SEXUEL	Sexual Desire Scale (de Tremblay & Roussy, 2000)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
"	Sexual Desire Questionnaire (de Drouin <i>et al.</i> , 2003)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
QUALITÉ DE VIE DE COUPLE		
	Partnership Questionnaire (PFB de Hahlweg, 1996)	Bodenmann <i>et al.</i> , 2008
ADAPTATION DYADIQUE	Dyadic Coping Inventory (DCI de Bodenmann, 2008)	Bodenmann <i>et al.</i> , 2008
"	Dyadic Adjustment Scale (DAS de Spanier, 1976) (Il y a une version abrégée Abbreviated Dyadic Adjustment Scale (ADAS de Sharpley & Rogers, 1984)	Fals-Stewart et Lam, 2008; Trudel <i>et al.</i> , 2008; Hemphill et Littlefield, 2006
COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	Interpersonal Communication Questionnaire (ICQ de Boyd & Roach, 1977)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
RELATIONS	Relationship Belief Inventory (RBI de Eidelson & Epstein, 1982)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
RÉSOLUTION DE PROBLÈME	Problem Solving Inventory (PSI de Laporte, Sabourin & Wright, 1988)	Trudel <i>et al.</i> , 2008
SATISFACTION DANS LA VIE DE COUPLE	Marital Satisfaction Inventory (MSI de Snyder, 1981)	Klann <i>et al.</i> , 2011
TRAVAIL		
SATISFACTION, CONFIANCE EN SOI	question unique	Lioussis <i>et al.</i> , 2009
HABILETÉS DE TRAVAIL	Work Ability Index (WAI de Ilmarinen <i>et al.</i> , 1997), Work subscale du Social Adjustment Scale (SAS-SR de Weissman & Bothwell, 1976), et le Perceived Psychological Functioning Scale (PPFS de Lehtinen <i>et al.</i> , 1991)	Knekt <i>et al.</i> , 2008
"	Endicott Work Productivity Scale (EWPS de Endicott, 1997) ou le Sheehan Disability Scale (SDS de Sheenan, 1996)	Nieuwenhuijsen <i>et al.</i> , 2008

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
ÉPUISEMENT	Exhaustion subscale du Maslach Burnout Inventory (MBI-GS de Maslach <i>et al.</i> , 1996)	Lioussis <i>et al.</i> , 2009
FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE, SOCIAL ET PROFESSIONNEL	Global Assessment of Functioning (GAF de Jones, Thornicroft & Coffey, 2004)	Berkowitz <i>et al.</i> , 2011
DEUIL		
INTENSITÉ DES SYMPTÔMES DE DEUIL	Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R de Boelen, van den Bout, de Keijser & Hoijtink, 2003)	Kersting <i>et al.</i> , 2011; Boelen <i>et al.</i> , 2007
"	Texas Inventory of Grief (TRIG de Faschingbauer, Zisook & De Vaul, 1987)	Boelen <i>et al.</i> , 2007
FAMILLE		
COMPORTEMENTS DES PARENTS	Parenting Behavior Interview (PBI de Lovejoy, Weis, O'Hare & Rubin, 1999)	Berkowitz <i>et al.</i> , 2011
STYLE ET HABILITÉS PARENTALES (SENTIMENT DE CONTRÔLE CHEZ LES PARENTS)	Parenting Locus of Control-Short Form (PLOC-SF de Rayfield, Eyberg, Boggs & Roberts, 1995)	Berkowitz <i>et al.</i> , 2011
"	Parenting Scale (PS de Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993)	Berkowitz <i>et al.</i> , 2011; Turner <i>et al.</i> , 2011; Hahlweg <i>et al.</i> , 2008; Morawska et Sanders, 2006
AUTOPERCEPTION DE COMPÉTENCE PARENTALE (PARENTAL SELF-EFFICACY)	Parenting Task Checklist (PTC de Sanders & Woolley, 1996)	Boyle <i>et al.</i> , 2010
AUTOPERCEPTION DE COMPÉTENCE PARENTALE	Parenting Sense of Competence Scale (de Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978)	Fals-Stewart et Lam, 2008; Hayes <i>et al.</i> , 2008; Turner et Sanders, 2006
STRESS CHEZ LES PARENTS	Parental Stress Index-Short Form -3rd Edition (PSI-SF d'Abidin, 1995)	Ford <i>et al.</i> , 2011; Bushman et Peacock, 2010
"	Parental Stress Scale (PSS de Berry & Jones, 1995)	Coughlin <i>et al.</i> , 2009
"	Parent Stress Index	Barlow <i>et al.</i> , 2012
RELATION PARENTS-ENFANTS	Relationship Scale Questionnaire (RSQ de Griffin & Bartholomew, 1994)	Ford <i>et al.</i> , 2011
ATTACHEMENT	Experience in Close Relationships -Revised Questionnaire (ECR-R de Fraley, Waller & Brennan, 2000)	Cordon <i>et al.</i> , 2009

INDICATEUR	OUTIL	PUBLICATION
CULPABILITÉ	Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI de Kubany <i>et al.</i> , 1996)	Ford <i>et al.</i> , 2011; Stapleton <i>et al.</i> , 2006
COMPORTEMENTS CONFLICTUELS	Conflict Behavior Questionnaire (CBQ de Prinz, Foster, Kent & O'Leary, 1979)	Horowitz <i>et al.</i> , 2007
"	Observation par vidéo ou Family Observation Schedule (FOS de Sanders, Waugh, Tully & Hynes, 1996)	
AGRESSIVITÉ	Agression Questionnaire (AQ de Buss, 1992) ou Modified Overt Agression Scale (MOAS; Malone, 1994)	Gibbon <i>et al.</i> , 2010
FONCTIONNEMENT SOCIAL	Social Adjustment Scale (SAS-SR de Weissman, 1976) ou le Social Functioning Questionnaire (SFQ de Tyrer, 2005)	Gibbons <i>et al.</i> , 2011
ADAPTATION AU RÔLE D'AIDANT		
COPING ET RÉOLUTION DE PROBLÈME	Dysfunctional Thoughts about Caregiving Questionnaire (de Losada <i>et al.</i> , 2006), Coping Questionnaire (CQ de Orford <i>et al.</i> , 2005)	Gallagher-Thompson <i>et al.</i> , 2007
"	Carers' Assessment of Managing Index (CAMI de Nolan, Keady & Grant, 1995)	Ducharme <i>et al.</i> , 2011
AUTO-EFFICACITÉ	Revised Scale for Caregiver Self-Efficacy (RSCSE de Steffen <i>et al.</i> , 2002)	Ducharme <i>et al.</i> , 2011
STRESS LIÉ AU RÔLE D'AIDANT	Stress Appraisal Measure (SAM de Peacock & Wong, 1990)	Ducharme <i>et al.</i> , 2006
FARDEAU	Burden Inventory (de Zarit, 1995)	Ducharme <i>et al.</i> , 2006
"	Conditional Bother subscale du Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC de Teri, Truax, Logsdon, 1992)	Gallagher-Thompson <i>et al.</i> , 2007

Le site Web Echelles-psychiatrie.com présente une description de plusieurs outils dont l'échelle de Beck pour la dépression, l'échelle Clinical Global Impression (CGI), l'échelle d'Évaluation Globale du Fonctionnement (EGF) (Global Assessment of Functioning-GAF en anglais), l'échelle de dépression Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), l'échelle de dépression de Hamilton (HDRS) et l'échelle Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS). Toutefois, le site ne contient pas d'information sur leurs qualités psychométriques.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a produit une recension des outils d'évaluation standardisés liés à l'agression sexuelle qui peut être utile pour identifier des indicateurs de qualité à utiliser dans les milieux cliniques [HAS, 2009].

L'article de Mathieu [2006] nous informe des outils de mesure qui ont été traduits et validés en français dont :

Mesure de résolution des conflits conjugaux (*Revised Conflict Tactics Scales-CTS2*);

Échelle d'ajustement dyadique (*Dyadic Adjustment Scale*);

Mesure de l'intensité de la colère et des traits de personnalité colérique (*State-Trait Anger Expression Inventory- STAXI*);

Mesure de l'attachement amoureux (*Experience in Close Relationships*).

ANNEXE F

Exemples d'outils pour l'évaluation continue

NOMOTHETIQUE	IDIOGRAPHIQUE
*†Clinical Outcome Routine Evaluation (CORE-5)	*Simplified Personal Questionnaire (PQ)
†Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) qui comprend Outcome Rating Scale (ORS) et Session Rating Scale (SRS)	*Helpful Aspect of Therapy (HAT)
†Outcome Questionnaire System (OQ-45)	Target Complaint Measure
†Polaris-Mental Health (Polaris-MH)	Goal Attainment Scaling (GAS)
Treatment Outcome Package (TOP)	Psychological Outcome Profiles (PSYCHLOPS)
Behavior and Symptoms Identification Scale-24 (BASIS-24)	
Behavior Health Measure-20 (BHM-20)	

*Ces trois mesures ont été intégrées dans un système informatique du suivi de l'évolution nommé Individualized Patient-Progress System (IPPS) (originellement en espagnol, version anglaise en préparation) [Sales et Alves, 2012].

†Ces quatre mesures sont disponibles en français.

D'autres mesures existent, mais elles n'ont pas toutes été développées pour être administrées à répétition. Ainsi, il est à vérifier si d'autres mesures répandues telles que Baseline Severity Index (BSI) et Symptom Checklist-90 Revised (SCI-90) peuvent être utilisées pour l'évaluation continue de l'évolution.

Un outil bref tel que le Dyadic Assessment Scale- 7 items, le Global Assessment of Relational Functioning (GARF) Scale ou le Systemic Therapy Inventory of Change peut être utilisé au début de chaque séance dans le contexte de l'évaluation continue lors d'une intervention conjugale

RÉFÉRENCES

- Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;6:CD002020.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
- Berkovits MD, O'Brien KA, Carter CG, Eyberg SM. Early identification and intervention for behavior problems in primary care: A comparison of two abbreviated versions of parent-child interaction therapy. *Behav Ther* 2010;41(3):375-87.
- Berkowitz SJ, Stover CS, Marans SR. The child and family traumatic stress intervention: Secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52(6):676-85.
- Bisson J et Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD003388.
- Bodenmann G, Plancherel B, Beach SR, Widmer K, Gabriel B, Meuwly N, et al. Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2008;76(6):944-54.
- Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, van den Bout J. Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol* 2007;75(2):277-84.
- Boyle CL, Sanders MR, Lutzker JR, Prinz RJ, Shapiro C, Whitaker DJ. An analysis of training, generalization, and maintenance effects of Primary Care Triple P for parents of preschool-aged children with disruptive behavior. *Child Psychiatry Hum Dev* 2010;41(1):114-31.
- Bushman BB et Peacock GG. Does teaching problem-solving skills matter? An evaluation of problem-solving skills training for the treatment of social and behavioral problems in children. *Child Fam Behav Ther* 2010;32(2):103-24.
- Cloitre M. Effective psychotherapies for posttraumatic stress disorder: A review and critique. *CNS Spectr* 2009;14(1 Suppl 1):32-43.
- Cordon SL, Brown KW, Gibson PR. The role of mindfulness-based stress reduction on perceived stress: Preliminary evidence for the moderating role of attachment style. *J Cogn Psychother* 2009;23(3):258-69.
- Coughlin M, Sharry J, Fitzpatrick C, Guerin S, Drumm M. A controlled clinical evaluation of the parents plus children's programme: A video-based programme for parents of children aged 6 to 11 with behavioural and developmental problems. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2009;14(4):541-58.
- Derogatis LR. Brief symptom inventory: Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis, MN : National Computer Systems; 1993.

- Ducharme F, Lebel P, Lachance L, Trudeau D. Implementation and effects of an individual stress management intervention for family caregivers of an elderly relative living at home: A mixed research design. *Res Nurs Health* 2006;29(5):427-41.
- Ducharme FC, Lévesque LL, Lachance LM, Kergoat M-J, Legault AJ, Beaudet LM, Zarit SH. "Learning to become a family caregiver" Efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. *Gerontologist* 2011;51(4):484-94.
- Eyberg S. Consumer satisfaction measures for assessing parent training programs. Dans : VandeCreek L, Knapp S, Jackson TL, réd. *Innovations in clinical practice: A source book*. Sarasota, FL : Professional Resources Press; 1993 : 377-82.
- Fals-Stewart W et Lam WK. Brief behavioral couples therapy for drug abuse: A randomized clinical trial examining clinical efficacy and cost-effectiveness. *Fam Syst Health* 2008;26(4):377-92.
- Ford JD, Steinberg KL, Zhang W. A randomized clinical trial comparing affect regulation and social problem-solving psychotherapies for mothers with victimization-related PTSD. *Behav Ther* 2011;42(4):560-78.
- Gallagher-Thompson D, Gray HL, Tang PC, Pu CY, Leung LY, Wang PC, et al. Impact of in-home behavioral management versus telephone support to reduce depressive symptoms and perceived stress in Chinese caregivers: Results of a pilot study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15(5):425-34.
- Galovski TE, Monson C, Bruce SE, Resick PA. Does cognitive-behavioral therapy for PTSD improve perceived health and sleep impairment? *J Trauma Stress* 2009;22(3):197-204.
- Gibbon S, Duggan C, Stoffers JM, Huband N, Vollm BA, Ferriter M, Lieb K. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(6):CD007668.
- Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *J Adv Nurs* 2011;67(3):621-32.
- Hahlweg K, Heinrichs N, Kuschel A, Feldmann M. Therapist-assisted, self-administered bibliotherapy to enhance parental competence: Short- and long-term effects. *Behav Modif* 2008;32(5):659-81.
- Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23(1):56-62.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre de mineurs de moins de 15 ans. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine, France : HAS; 2009. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/aas_-_recommandations.pdf.
- Hayes L, Matthews J, Copley A, Welsh D. A randomized controlled trial of a mother-infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *J Pediatr Psychol* 2008;33(5):473-86.
- Hemphill SA et Littlefield L. Child and family predictors of therapy outcome for children with behavioral and emotional problems. *Child Psychiatry Hum Dev* 2006;36(3):329-49.

- Horowitz JL, Garber J, Ciesla JA, Young JF, Mufson L. Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *J Consult Clin Psychol* 2007;75(5):693-706.
- Joyce AS, Piper WE, Ogrodniczuk JS. Therapeutic alliance and cohesion variables as predictors of outcome in short-term group psychotherapy. *Int J Group Psychother* 2007;57(3):269-96.
- Kalaitzi C, Papadopoulos VP, Michas K, Vlasis K, Skandalakis P, Filippou D. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *J Surg Oncol* 2007;96(3):235-40.
- Kersting A, Kroker K, Schlicht S, Wagner B. Internet-based treatment after pregnancy loss: Concept and case study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2011;32(2):72-8.
- Klann N, Hahlweg K, Baucom DH, Kroeger C. The effectiveness of couple therapy in Germany: A replication study. *J Marital Fam Ther* 2011;37(2):200-8.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Raitasalo R, Haaramo P, Järvikoski A. Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity—A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *J Affect Disord* 2008;107(1-3):95-106.
- Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Eval Program Plann* 1979;2(3):197-207.
- Liossis PL, Shochet IM, Millear PM, Biggs H. The Promoting Adult Resilience (PAR) program: The effectiveness of the second, shorter pilot of a workplace prevention program. *Behav Change* 2009;26(2):97-112.
- Littell JH, Winsvold A, Bjørndal A, Hammerstrom KT. Functional family therapy for families of youth (age 11-18) with behaviour problems. Oslo, Norvège : Campbell Collaboration; 2007. Disponible à : www.campbellcollaboration.org/lib/download/347/.
- Littell JH, Poppa M, Forsythe B. Multisystemic therapy for social, emotional and behavioral problems in youth aged 10-17. *Campbell Systematic Reviews*. Oslo, Norvège : Campbell Collaboration; 2005. Disponible à : <http://campbellcollaboration.org/lib/project/5/>.
- Markie-Dadds C et Sanders MR. A controlled evaluation of an enhanced self-directed behavioral family intervention for parents of children with conduct problems in rural and remote areas. *Behav Change* 2006;23(1):55-72.
- Mathieu C, Bélanger C, Brisebois H. Thérapie de groupe pour hommes violents envers leur conjointe : abandon thérapeutique chez ces hommes. *Santé mentale au Québec* 2006;31(1):169-87.
- Morawska A et Sanders MR. Self-administered behavioral family intervention for parents of toddlers: Part I. Efficacy. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(1):10-9.
- Nieuwenhuijsen K, Bültmann U, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Verbeek JH, van der Feltz-Cornelis CM. Interventions to improve occupational health in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(2):CD006237.
- Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(3):CD007944.

- Sales CM et Alves PC. Individualized patient-progress systems: Why we need to move towards a personalized evaluation of psychological treatments. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 2012;53(2):115-21.
- Schnyder U, Muller J, Maercker A, Wittmann L. Brief eclectic psychotherapy for PTSD: A randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2011;72(4):564-6.
- Sijbrandij M, Olff M, Reitsma JB, Carlier IV, de Vries MH, Gersons BP. Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2007;164(1):82-90.
- Stapleton JA, Taylor S, Asmundson GJ. Effects of three PTSD treatments on anger and guilt: Exposure therapy, eye movement desensitization and reprocessing, and relaxation training. *J Trauma Stress* 2006;19(1):19-28.
- Trudel G, Boyer R, Villeneuve V, Anderson A, Pilon G, Bounader J. The Marital Life and Aging Well Program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sex Relation Ther* 2008;23(1):5-23.
- Turner J, Kelly B, Clarke D, Yates P, Aranda S, Jolley D, et al. A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: The PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). *BMC Cancer* 2011;11:48.
- Turner KM et Sanders MR. Help when it's needed first: A controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behav Ther* 2006;37(2):131-42.