

NOVEMBRE 2025 – VOL. 15 N° 1

PRÉVALENCE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS CHEZ LES PROCHES AIDANTS DE PATIENTS DÉCÉDÉS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE

William GAGNON^{1*}, Léa MAURICE² & Kossigan KOKOU-KPOLOU¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

²Faculté de médecine, Université Laval, Québec, QC, Canada

*william_gagnon@live.fr

Pour citer l'article

Gagnon, W., Maurice, L. & Kokou-Kpolou, K. (2025). Prévalence des problèmes de santé mentale courants chez les proches aidants de patients décédés en unité de soins intensifs : revue systématique et méta-analyse. *Psychause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 25-35.

Droits d'auteur

© 2025 Gagnon, Maurice & Kokou-Kpolou. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

Articles

PRÉVALENCE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE COURANTS CHEZ LES PROCHES AIDANTS DE PATIENTS DÉCÉDÉS EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS : REVUE SYSTÉMATIQUE ET MÉTA-ANALYSE

William GAGNON^{1*}, Léa MAURICE² & Kossigan KOKOU-KPOLOU¹

¹École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

²Faculté de médecine, Université Laval, Québec, QC, Canada

*william_gagnon@live.fr

Résumé

Cette étude examine la prévalence de troubles de santé mentale courants chez les proches aidants de patients décédés en unité de soins intensifs (USI). Ce contexte est souvent associé à des conséquences psychologiques significatives pour les familles. **Objectif** : L'objectif est de documenter la prévalence du TDP, du TSPT et du TDC chez ces proches, selon l'hypothèse que ces troubles sont fréquents dans ce contexte de deuil. **Méthode** : Une revue systématique et une méta-analyse ont été menées sur un échantillon d'études observationnelles (longitudinales, cas-témoins, transversales), sélectionnées dans les bases de données PsycINFO (Ovid), MEDLINE (Ovid), Embase (Elsevier), Cochrane Library (Wiley), CINAHL (EBSCO), et Web of Science (Wiley) à partir d'une date non spécifique jusqu'en mars 2024. Les études incluses comportaient des diagnostics basés sur des questionnaires ou des entretiens structurés et des participants ayant perdu un proche en USI. **Résultats** : Sur 7 077 études analysées, 28 ont été incluses, publiées entre 1991 et 2023. Quatorze études comportent des données sur la prévalence du TDP, 18 sur celle du TSPT et 19 sur celle du TDC. La prévalence s'élève respectivement à 34.4 %, 39.6 % et à 43.5 %. **Conclusion** : Ces résultats permettent de mieux saisir l'ampleur de ces psychopathologies dans ce contexte de deuil difficile pour cette population spécifique.

Mots-clés : Trouble du deuil prolongé, trouble de stress post-traumatique, dépression, unité de soins intensifs.

Abstract

This study examines the prevalence of common mental health disorders among caregivers of patients who died in intensive care units (ICUs). This context is often associated with significant psychological consequences for families. **Objective**: The objective is to document the prevalence of PGD, PTSD, and MDD among these caregivers, based on the hypothesis that these disorders are frequent in this bereavement context. **Method**: A systematic review and meta-analysis were conducted on a sample of observational studies (longitudinal, case-control, cross-sectional), selected from the PsycINFO (Ovid), MEDLINE (Ovid), Embase (Elsevier), Cochrane Library (Wiley), CINAHL (EBSCO), and Web of Science (Wiley) databases, from an unspecified start date up to March 2024. Included studies featured diagnoses based on questionnaires or structured interviews and focused on participants who had lost a loved one in the ICU. **Results**: Out of 7,077 studies screened, 28 were included, published between 1991 and 2023. Fourteen studies reported data on the prevalence of PGD, 18 on PTSD, and 19 on MDD, with prevalence rates of 34.4 %, 39.6 %, and 43.5 %, respectively. **Conclusion**: These results help to better understand the extent of these psychopathologies in this challenging bereavement context for this specific population.

Keywords: Prolonged grief disorder, post-traumatic stress disorder, depression, intensive care units.

Introduction

Considérant que le taux de mortalité en unités de soins intensifs (USI) se situe globalement à 20 % (Vallet et al., 2021), ces milieux constituent des environnements hospitaliers particulièrement éprouvants pour les patients et leurs proches aidants (Rose et al., 2019; Johnson et al., 2019). Un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) présente les traumatismes à la suite d'un accident grave et les conditions médicales critiques qui menacent les fonctions vitales (p. ex : détresse respiratoire

et choc septique) comme étant les principales causes d'hospitalisation. Les complications médicales ou décès peuvent entraîner des conséquences psychologiques significatives pour les proches, ainsi à risque de développer des psychopathologies, telles que le trouble du deuil prolongé (TDP), le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le trouble dépressif caractérisé (TDC) (Probst et al., 2016). Selon le DSM-V, le TDP se manifeste par une douleur émotionnelle persistante et envahissante à la suite de la perte d'un proche et une détresse significative qui perdure depuis au moins 12 mois. Le TSPT peut survenir après l'exposition à un évé-

nement traumatique, entraînant certains symptômes (p. ex. cauchemars, souvenirs intrusifs, évitement, etc.) et causant une détresse significative. Le TDC est défini par la persistance d'une humeur dépressive ou d'une perte d'intérêt pour les activités habituelles. Cela est accompagné de certains symptômes (p. ex., fatigue, trouble du sommeil, pensées suicidaires, etc.) devant être présents pendant au moins deux semaines. Pour ces proches aidants endeuillés développant l'un ou plusieurs de ces troubles, les interventions actuelles sont peu nombreuses et on ne peut conclure de leur efficacité (Moss et al., 2021). Des études publiées démontrent des prévalences notables quant au TDP (Anderson et al., 2008; Meert et al., 2011), au TSPT (Erçin-Swearinger et al., 2022; Wright et al., 2010) et au TDC (Cambonie et al., 2023; Hosseinrezaei et al., 2014). Cependant, bien qu'un nombre considérable d'études portent sur ces problématiques, aucune n'a synthétisé celles-ci afin d'élaborer un portrait global et actuel de la prévalence du TDP, du TSPT et du TDC dans le contexte de deuil en USI. Cette revue systématique, accompagnée d'une méta-analyse, vise à combler ce manque. Avec un meilleur portrait de ces troubles chez cette population, ces résultats pourront être utilisés à l'élaboration d'interventions efficaces.

L'objectif de cette étude est de documenter les prévalences disponibles portant sur le TDP, le TSPT et le TDC chez les proches aidants d'un individu décédé en USI.

Méthodologie

Procédure

Nous avons réalisé une recherche systématique en date du 29 mars 2024, sans date ultérieure spécifique, dans six bases de données : MEDLINE (Ovid), PsycINFO (Ovid), Embase (Elsevier), CINAHL (EBSCO), Cochrane Library (Wiley) et Web of Science (Wiley), par l'intermédiaire de stratégies de recherche comprenant des mots-clés reliés aux thèmes des USI, du deuil et des troubles à l'étude. Ces stratégies sont présentées dans les tableaux 1 à 6 ci-dessous. Le nombre total d'études importées selon la base de données est présenté à la figure 1.

Critères d'inclusion et d'exclusion

[1] Les études incluses étaient observationnelles (longitudinales, cas-témoins et transversales), permettant de recueillir les prévalences des troubles. [2] Celles-ci devaient être composé d'un échantillon de proches adultes vivant le deuil d'un membre de la famille décédé en USI. [3] Elles devaient se concentrer minimalement sur l'étude de l'une ou plusieurs des conditions psychopathologiques visées et [4] avoir des données quantitatives collectées par l'entremise de questionnaires autorapportés ou d'entretiens structurés. Dans le cas d'études longitu-

Tableau 1
Stratégie de recherche Medline (Ovid)

Bases de données: Medline Plateforme: Ovid Date de la recherche: 29-03-2024		
#	Requête	Résultats
1	(«post traumatic» or posttraumatic or PTSD or «Trauma Related Disorders*» or «Traumatic Experiences*» or «emotional trauma*»).ti,ab,kf. exp Fear/	91 488
2	Stress Disorders, Post-Traumatic/ or Stress Disorders, Traumatic/ or Stress Disorders, Traumatic, Acute/	43 778
3	depress*.ti,ab,kf.	583 332
4	Depressive Disorder/ or Depression/	222 325
5	((grief* or griev* or bereav* or mourn*) adj3 (complicat* or prolong* or patholog* or complicat* or disturb* or persistent or complex or impair* or disorder* or intense or maladaptive or morbid* or sever* or elevated)) or PGD).ti,ab,kf.	7 065
6	exp Bereavement/	15 538
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	716 762
8	(ICU or NICU or «critical care» or «intensive care»).ti,ab,kf.	265 369
9	exp critical care/ or intensive care units/ or exp Intensive Care Units, Pediatric/	152 615
10	8 or 9	306 552
11	(Parent or parents or parental or mother* or father* or Sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous* or husband* or relatives).ti,ab,kf.	3 432 126
12	Family/ or adult children/ or exp parents/ or siblings/ or spouses/	250 578
13	11 or 12	3 470 985
14	7 and 10 and 13	2 424

Tableau 2

Stratégie de recherche PsycInfo (Ovid)

Bases de données: PsycInfo**Plateforme: Ovid****Date de la recherche: 29-03-2024**

#	Requête	Résultats
1	("post traumatic" or posttraumatic or PTSD or "emotional trauma*" or "Trauma Related Disorder*" or "Traumatic Experiences*").ti,ab,id.	71 183
2	exp Posttraumatic Stress disorder/ or Emotional Trauma/ or "Stress and Trauma Related Disorders"/	54 375
3	Depress*.ti,ab,id.	37 1165
4	Major Depression/ or Persistent Depressive Disorder/ or "Depression (Emotion)"/	18 3823
5	((grief* or griev* or bereav* or mourn*) adj3 (complicat* or prolong* or patholog* or complicat* or disturb* or persistent or complex or impair* or disorder* or intense or maladaptive or morbid* or sever* or elevated)) or PGD).ti,ab,id.	4 177
6	exp Bereavement/ or Prolonged Grief Disorder/	17 959
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	449 099
8	(ICU or NICU or "critical care" or "intensive care").ti,ab,id.	13 592
9	exp critical care/ or intensive care units/ or exp Intensive Care Units, Pediatric/	152 615
10	8 or 9	306 552
11	(Parent or parents or parental or mother* or father* or Sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous* or husband* or relatives).ti,ab,kf.	3 432 126
12	Family/ or adult children/ or exp parents/ or siblings/ or spouses/	250 578
13	11 or 12	3 470 985
14	7 and 10 and 13	2 424

Tableau 3

Stratégie de recherche Embase (Elsevier)

Bases de données: Embase**Plateforme: Elsevier****Date de la recherche: 29-03-2024**

#	Requête	Résultats
1	'post traumatic':ti,ab,kw OR posttraumatic:ti,ab,kw OR ptsd:ti,ab,kw OR 'emotional trauma*':ti,ab,kw OR 'trauma related disorder*':ti,ab,kw OR 'traumatic experiences*':ti,ab,kw	119 513
2	'posttraumatic stress'/de OR 'emotional trauma'/de OR 'stress and trauma related disorders'	93 311
3	depression OR 'major depression':ti,ab,kw	905 609
4	'major depression'/de OR 'depression'/de	586 284
5	'prolonged grief*':ti,ab,kw OR 'complicated grief*':ti,ab,kw OR pgd:ti,ab,kw OR 'pathological grief':ti,ab,kw OR 'persistent complex bereavement disorder':ti,ab,kw	12 504
6	'bereavement'/de	11 691
7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	1 033 092
8	icu:ti,ab,kw OR nicu:ti,ab,kw OR 'critical care':ti,ab,kw OR 'intensive care':ti,ab,kw	440 738
9	'intensive care'/de	151 645
10	#8 OR #9	492 534
11	parent:ti,ab,kw OR parents:ti,ab,kw OR parental:ti,ab,kw OR mother*:ti,ab,kw OR father*:ti,ab,kw OR sibling*:ti,ab,kw OR family:ti,ab,kw OR families:ti,ab,kw OR child*:ti,ab,kw OR infant*:ti,ab,kw OR son:ti,ab,kw OR sons:ti,ab,kw OR daughter*:ti,ab,kw OR spous*:ti,ab,kw OR husband*:ti,ab,kw OR relatives:ti,ab,kw	4 499 489
12	'family members' OR 'adopted children'/de OR 'adult offspring' OR 'biological family' OR 'daughters'/de OR 'only children' OR 'parents'/de OR 'siblings'/de OR 'sons'/de OR 'spouses'/de OR 'stepchildren'/de	288 028
13	#11 OR #12	4 516 410
14	#7 AND #10 AND #13	4 298

Tableau 4
Stratégie de recherche CINAHL (EBSCO)

Bases de données: CINAHL
Plateforme: EBSCO
Date de la recherche: 29-03-2024

#	Requête	Résultats
S1	TI (posttraumatic* or "post traumatic*" or PTSD or "Emotional trauma" or "Trauma Related Disorders" or "Traumatic Experiences") OR AB(posttraumatic* or "post traumatic*" or PTSD or "Emotional trauma" or "Trauma Related Disorders" or "Traumatic Experiences")	34 236
S2	MH (Stress Disorders, Post-Traumatic or Stress Disorders, Traumatic)	28 150
S3	TI (depress* or "Major Depression") OR AB (depress* or "Major Depression")	188 221
S4	MH (Depressive Disorder or Depression)	134 407
S5	TI ("prolonged grief*" or "complicated grief*" or PGD or "Pathological grief" or "Persistent Complex Bereavement Disorder") OR AB ("prolonged grief*" or "complicated grief*" or PGD or "Pathological grief" or "Persistent Complex Bereavement Disorder")	1 784
S6	MH (Bereavement)	9 161
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	261 237
S8	TI (ICU or NICU or "critical care" or "intensive care" or "Pediatric Critical care" or "Neonatal Intensive Care") OR AB (ICU or NICU or "critical care" or "intensive care" or "Pediatric Critical care" or "Neonatal Intensive Care")	119 211
S9	MH (critical care or intensive care or neonatal)	26 400
S10	S8 OR S9	129 195
S11	TI (Parent or Parents or Parental or mother* or father* or sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous or husband* or relatives) OR AB (Parent or Parents or Parental or mother* or father* or sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous or husband* or relatives)	1 104 016
S12	MH ("family members" or "adopted children" or "adult offspring" or "biological family" or daughters or "only children" or parents or siblings or sons or spouses or stepchildren)	73 299
S13	S11 OR S12	1 118 338
S14	S7 AND S10 AND S13	1 475

dinales, uniquement les prévalences relevées au premier temps de mesure devaient être prises en compte afin de standardiser les comparaisons. Les études sous forme de résumé, de rapport de cas, de commentaires, de revues ou de chapitres de livres étaient exclues. Celles-ci n’ayant pas un échantillon représentatif ou n’apportant pas suffisamment de détails quant à la prévalence des troubles. Les études qualitatives étaient également exclues, ne permettant pas de recueillir des données quant à la prévalence. Les articles rédigés dans une autre langue que l’anglais et le français l’étaient également.

Sélection des études

Deux évaluateurs ont examiné indépendamment les études sélectionnées. Un troisième évaluateur tranchait dans le cas de disparité. 12 784 articles ont été importés dans Covidence, une plateforme informatique facilitant la gestion d’articles scientifiques. 7 265 ont été analysés en se basant sur leur résumé, puis 188 articles ont été lus intégralement pour évaluer leur éligibilité. À terme, 28 articles ont été inclus dans cette revue systématique et méta-analyse, tel que démontré sur la figure 1.

Extraction des données

Parmi les études incluses, les informations suivantes ont été extraites : la date de publication, le pays, la méthode de collecte de données, la taille de l’échantillon, le nombre de femmes, l’âge moyen du participant, le type d’unité de soins intensifs, le temps écoulé depuis le décès du patient ainsi que la prévalence des troubles étudiés. La qualité de chaque étude a également été évaluée par deux évaluateurs indépendants avec la version modifiée du Newcastle Ottawa Scale (NOS) pour les études de cohorte et transversales (Wells et al., 2004). Un troisième évaluateur tranchait dans le cas de disparité. Cet outil évalue le risque de biais selon les éléments suivants : la représentation de l’échantillon (1 point : La population comprenait des membres de familles endeuillées en soins intensifs, recrutés dans plusieurs unités de soins intensifs; 0 point : La population comprenait des membres de familles endeuillées en soins intensifs, recrutés dans une seule unité de soins intensifs.), la taille de l’échantillon (1 point : La taille de l’échantillon était supérieure ou égale à 200 participants; 0 point : La taille de l’échantillon était inférieure à 200 participants.), le taux de réponse (1 point : La comparabilité entre les caractéristiques des répondants et des non répondants a été

Tableau 5
Stratégie de recherche Cochrane (Wiley)

Bases de données: Cochrane Plateforme: Wiley Date de la recherche: 29-03-2024		
#	Requête	Résultats
1	("post traumatic" or posttraumatic or PTSD or ("Trauma Related" NEXT Disorder*) or (Traumatic NEXT Experience*) or (emotional NEXT trauma*)):ti,ab,kw	11 033
2	[mh ^"Stress Disorders, Post-Traumatic"] or [mh ^"Stress Disorders, Traumatic"] or [mh ^"Stress Disorders, Traumatic, Acute"]	4 126
3	depress*:ti,ab,kw	115 926
4	[mh ^"Depressive Disorder"] or [mh ^Depression]	24 064
5	((grief* or griev* or bereav* or mourn*) NEAR/3 (complicat* or prolong* or patholog* or complicat* or disturb* or persistent or complex or impair* or disorder* or intense or maladaptive or morbid* or sever* or elevated)) or PGD):ti,ab,kw	608
6	[mh ^Bereavement]	191
7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	123 252
8	(ICU or NICU or "critical care" or "intensive care"):ti,ab,kw	43 312
9	[mh ^"critical care"] or [mh ^"intensive care units"]	3982
10	#8 OR #9	43312
11	(Parent or parents or parental or mother* or father* or Sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous* or husband* or relatives):ti,ab,kw	290 639
12	[mh ^family] or [mh ^children] or [mh ^relatives]	73 530
13	#11 OR #12	290 639
14	#7 AND #10 AND #13	734

Tableau 6
Stratégie de recherche Web of Science (Wiley)

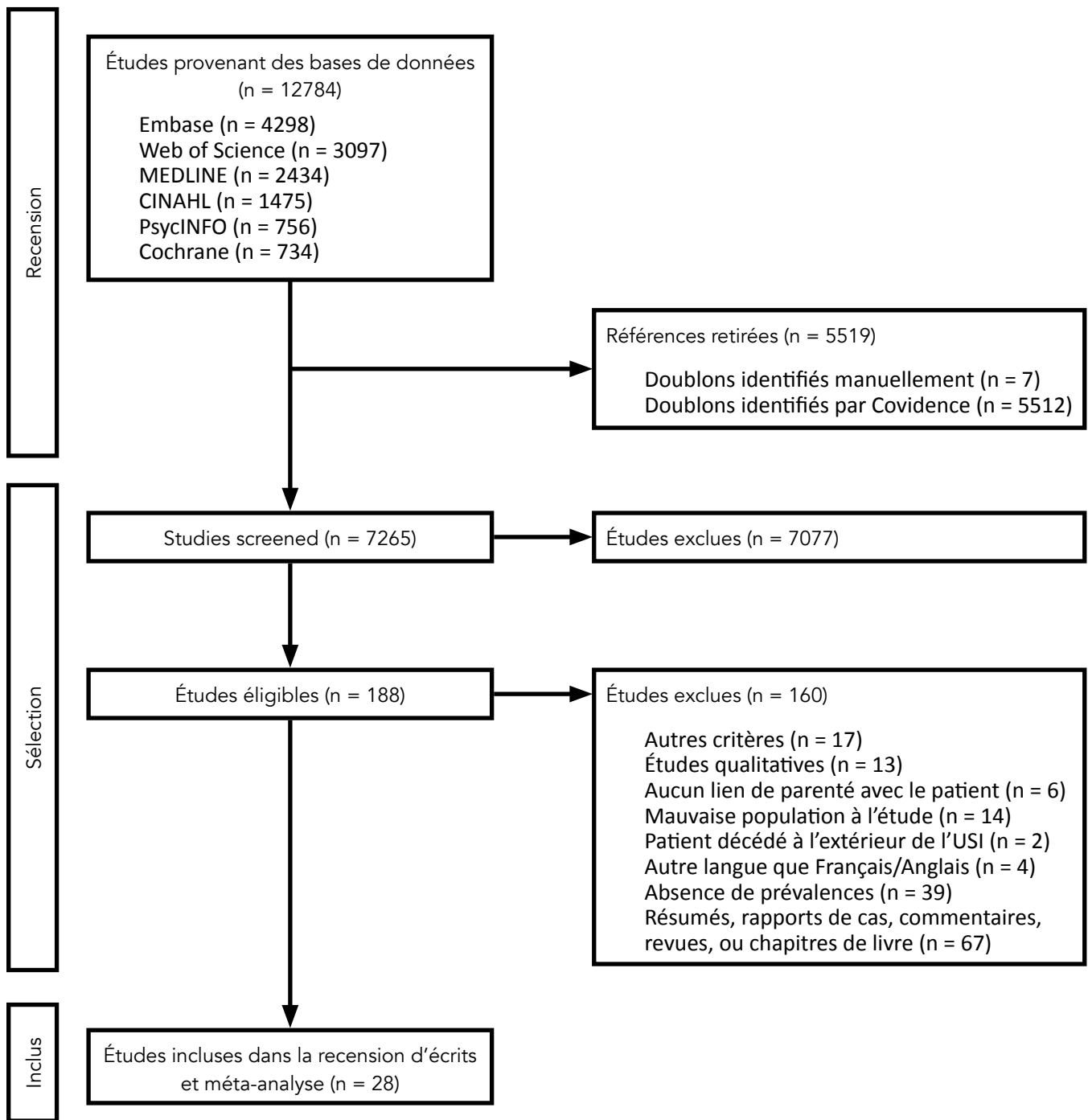
Bases de données: Web of Science Plateforme: Wiley Date de la recherche: 29-03-2024		
#	Requête	Résultats
1	TS=("post traumatic" or posttraumatic or PTSD or "Trauma Related Disorder*" or "Traumatic Experience*" or "emotional trauma*")	132 698
2	TS=depress*	859 623
3	TS=((grief* or griev* or bereav* or mourn*) NEAR/2 (complicat* or prolong* or patholog* or complicat* or disturb* or persistent or complex or impair* or	37 1165
4	disorder* or intense or maladaptive or morbid* or sever* or elevated)) or PGD)	12 000
5	#1 or #2 or #3	965 823
6	TS=(ICU or NICU or "critical care" or "intensive care")	300 847
7	TS=(Parent or parents or parental or mother* or father* or Sibling* or Family or families or child* or infant* or son or sons or daughter* or spous* or	449 099

établie, avec un taux de réponse satisfaisant; 0 point : Le taux de réponse était insatisfaisant, ou aucune description du taux de réponse ou des caractéristiques des répondants et non-répondants n'a été fournie.), l'utilisation d'un outil valide pour l'évaluation des troubles (1 point : L'étude a utilisé un outil de mesure reconnu avec un seuil de validité ou les critères du DSM pour chaque trouble; 0 point : L'étude a utilisé un outil de mesure peu utilisé.) et l'utilisation de statistiques descrip-

tives adéquates (1 point : L'étude a rapporté des statistiques descriptives pour décrire la population, avec des mesures de dispersion appropriées; 0 point : Les statistiques descriptives n'ont pas été rapportées, ont été incomplètement rapportées, ou les mesures de dispersion n'ont pas été fournies.). Cet outil permet d'établir un score total de cinq points pour chaque étude, \geq trois points représentant un faible risque de biais et $<$ trois points un risque élevé de biais.

Figure 1

Organigramme du processus de sélection



Résultats

Trouble du deuil prolongé

Parmi les études, 14 relèvent des prévalences quant au TDP dans la population spécifique. Elles varient entre 3 % et 59 % selon les études, soit une moyenne de 34,4 %. L'échantillon total comprend 2 245 participants, dont 67,9 % de femmes, avec un âge moyen de 52,5 ans. Le temps écoulé en

moyenne depuis le décès s'élève à 8,9 mois. Deux ont utilisé un questionnaire autorapporté, huit des entrevues structurées et quatre des méthodes mixtes (questionnaires et entrevues). Dix études ont été conduites dans des USI (n = 1 542) et quatre dans des USIN ou USIP (n = 703). Neuf études se sont déroulées en Amérique du Nord et cinq en France. Dix études sont considérées comme ayant un faible risque de biais et quatre présentent un risque de biais élevé. Les caractéristiques des études se retrouvent au tableau 7.

Tableau 7

Caractéristiques des articles inclus pour le TDP (n=14)

Références		Caractéristiques de l'étude		Caractéristiques de l'échantillon					Méthode		Résultats
Auteur(s)	Année de publication	Pays	Risque de biais	N	Femme (n)	Âge moyen	Type d'unités	Temps écoulé depuis le décès	Méthode de collecte de données	Instrument TDP	TDP (n)
Anderson et al.	2008	Amérique du Nord	Risque faible	13	11	56	USI	6	Entrevues structurées	ICG	6
Downar et al.	2014	Amérique du Nord	Risque faible	32	19	59	USI	7,4	Entrevues structurées	ICG-R	1
Keim et al.	2017	Amérique du Nord	Risque élevé	69	42	35,7	USIN	39,8	Méthodes mixtes	PG-13	3
Kentish-Bames et al.	2022	Autre	Risque faible	307	203	55,5	USI	6	Entrevues structurées	PG-13	64
Kentish-Bames et al.	2018	Autre	Risque élevé	117	Non spécifié	52	USI	9	Entrevues structurées	ICG	62
Kentish-Bames et al.	2017	Autre	Risque faible	190	132	56,5	USI	6	Entrevues structurées	ICG	62
Kentish-Bames et al.	2016	Autre	Risque faible	267	184	Non spécifié	USI	6	Entrevues structurées	ICG	140
Kentish-Bames et al.	2015	Autre	Risque faible	475	Non spécifié	Non spécifié	USI	3	Méthodes mixtes	ICG	248
Meert et al.	2011	Amérique du Nord	Risque faible	138	99	38	USIP	6	Questionnaire autorapporté	ICG	81
Meert et al.	2010	Amérique du Nord	Risque faible	261	179	37,2	USIP	6	Méthodes mixtes	ICG-R	154
Probst et al.	2016	Amérique du Nord	Risque élevé	77	62	57,8	USI	10,5	Méthodes mixtes	ICG-R	30
Siegel et al.	2008	Amérique du Nord	Risque faible	41	30	57	USI	7,5	Entrevues structurées	ICG-R	2
Suttle et al.	2022	Amérique du Nord	Risque faible	235	147	38,7	USIP	6	Questionnaire autorapporté	ICG	136
Trevick et al.	2017	Amérique du Nord	Risque élevé	233	15	49	USI	6	Entrevues structurées	ICG-R	5

Note. USIN = Unité de soins intensifs néonataux; USIP = Unité de soins intensifs pédiatriques; ICG = Inventory of Complicated Grief; PG-13 = Prolonged Grief Disorder-13

Trouble du stress post-traumatique

Parmi les études incluses, 18 ont examiné les prévalences du TSPT au sein de cette population spécifique. Elles varient entre 7.7 % et 73 % selon les études, soit une moyenne approximative de 39.6 %. L'échantillon total de participants s'élève à 3 079, pour 67,3 % de femmes et un âge moyen de 51,6 ans. Le temps écoulé depuis le décès s'élève à 5,84 mois. Concernant les méthodes utilisées, trois ont utilisé des questionnaires autorapportés, 12 des entrevues structurées et trois combinaient des méthodes mixtes (questionnaires et entrevues). 14 études ont été menées dans des USI (n = 2 462) et quatre portaient dans des USIN ou USIP (n = 617). Géographiquement, dix études ont été réalisées en Amérique

du Nord et huit proviennent d'autres pays (France et Taiwan). En termes de qualité, 11 études présentent un faible risque de biais, tandis que sept affichent un risque de biais élevé. Les caractéristiques des études se retrouvent au tableau 8.

Dépression

Parmi les études incluses, 19 ont examiné les prévalences de la dépression au sein de notre population cible. Elles varient entre 18.4 % et 78.7 % selon les études, une moyenne de 43.5 %. L'échantillon de participants est de 3 345, soit 65,7 % de femmes et un âge moyen de 48,4 ans. Le temps écoulé depuis le décès s'élève à 5,84 mois. Quatre études ont utilisé des questionnaires autorapportés, 12 des entrevues

Tableau 8
Caractéristiques des articles inclus pour le TSPT (n=18)

Références		Caractéristiques de l'étude		Caractéristiques de l'échantillon					Méthode		Résultats
Auteur(s)	Année de publication	Pays	Risque de biais	N	Femme (n)	Âge moyen	Type d'unités	Temps écoulé depuis le décès	Méthode de collecte de données	Instrument TSPT	TSPT (n)
Gries et al.	2010	Amérique du Nord	Risque faible	226	168	59,7	USI	6	Questionnaires autorapportés	PCL avec le DSM-IV	32
Keim et al.	2017	Amérique du Nord	Risque élevé	69	42	35,7	USIN	39,8	Méthodes mixtes	IES-R	11
Kentish-Bames et al.	2022	Autre	Risque faible	310	205	55,5	USI	3	Entrevues structurées	IES-R	68
Kentish-Bames et al.	2018	Autre	Risque élevé	137	XXX	52	USI	3	Entrevues structurées	IES-R	81
Kentish-Bames et al.	2017	Autre	Risque faible	190	132	56,5	USI	6	Entrevues structurées	IES-R	86
Kentish-Bames et al.	2016	Autre	Risque faible	385	266	Non spécifié	USI	3	Entrevues structurées	IES-R	173
Kentish-Bames et al.	2015	Autre	Risque faible	475	XXX	Non spécifié	USI	3	Méthodes mixtes	IES-R	213
La et al.	2020	Amérique du Nord	Risque élevé	30	18	60,3	USI	2	Entrevues structurées	IES-22	18
Lautrette et al.	2007	Autre	Risque faible	126	56	67	USI	3	Entrevues structurées	IES	71
Probst et al.	2016	Amérique du Nord	Risque élevé	77	62	57,8	USI	10,5	Méthodes mixtes	IES-R	26
Robin et al.	2021	Autre	Risque faible	90	62	54	USI	3	Entrevues structurées	IES-R	66
Sarigiannis et al.	2023	Amérique du Nord	Risque élevé	43	36	42	USI	After ICU stay	Questionnaires autorapporté	IES-R	22
Suttle et al.	2022	Amérique du Nord	Risque faible	235	147	38,7	USIP	6	Questionnaires autorapportés	SPRINT	122
Tang et al.	2021	Autre	Risque faible	319	188	49,9	USI	1	Entrevues structurées	IES-R	21
Trevick et al.	2017	Amérique du Nord	Risque élevé	26	16	49	USI	1	Entrevues structurées	IES-R	2
Wright et al.	2010	Amérique du Nord	Risque élevé	28	22	49,3	USI	4,5	Entrevues structurées	Entrevue structurée avec le DSM-IV	6
Youngblut et al.	2018	Amérique du Nord	Risque faible	64	64	41	USIN & USIP	3,5	Entrevues structurées	IES-R	36
Youngblut et al.	2013	Amérique du Nord	Risque faible	249	176	34,5	USIN & USIP	1	Entrevues structurées	IES-R	172

Note. USIN = Unité de soins intensifs néonataux; USIP = Unité de soins intensifs pédiatriques; PCL = Posttraumatic Stress Disorder Checklist; SPRINT = Short PTSD Rating Interview; IES = Impact of Event Scale

structurées et deux ont combiné ces deux méthodes. 14 études ont porté sur des participants dans des USI (n = 2 693) et cinq ont porté sur des services d'USIN ou d'USIP (n = 752). Géographiquement, huit études ont été réalisées en Amérique

du Nord et 11 dans d'autres pays (France, Iran, Norvège et Taïwan). Quant à la qualité des articles, 13 présentent un faible risque de biais, alors que six ont un risque élevé. Les caractéristiques des études se retrouvent au tableau 9.

Tableau 9*Caractéristiques des articles inclus pour le TDC (k=19)*

Références		Caractéristiques de l'étude		Caractéristiques de l'échantillon					Méthode		Résultats
Auteur(s)	Année de publication	Pays	Risque de biais	N	Femme (n)	Âge moyen	Type d'unités	Temps écoulé depuis le décès	Méthode de collecte de données	Instrument TDC	TDC (n)
Cambonie et al.	2023	Autre	Risque élevé	152	81	33	USIN	5	Entrevues structurées	HADS-D	61
Dyregrov et al.	1991	Autre	Risque élevé	52	27	28,3	USIN	1	Questionnaires autorapportés	BDI	21
Gries et al.	2010	Amérique du Nord	Risque faible	226	169	59,7	USI	6	Non spécifié	PHQ-8	42
Hosseinzadeh et al.	2014	Autre	Risque faible	224	123	35,6	USI	0,14	Questionnaires autorapportés	DASS-42	157
Kentish-Barnes et al.	2022	Autre	Risque faible	353	233	55,5	USI	1	Entrevues structurées	HADS	148
Kentish-Barnes et al.	2018	Autre	Risque élevé	137	XXX	52	USI	3	Entrevues structurées	HADS	53
Kentish-Barnes et al.	2017	Autre	Risque faible	208	145	56,5	USI	1	Entrevues structurées	HADS	103
Kentish-Barnes et al.	2016	Autre	Risque faible	385	266	Non spécifié	USI	3	Entrevues structurées	HADS	137
Kentish-Barnes et al.	2015	Autre	Risque faible	475	XXX	XXX	USI	3	Méthodes mixtes	HADS	171
La et al.	2020	Amérique du Nord	Risque élevé	30	18	60,3	USI	2	Entrevues structurées	DASS	12
Lautrette et al.	2007	Autre	Risque faible	126	56	67	USI	3	Entrevues structurées	HADS	99
Probst et al.	2016	Amérique du Nord	Risque élevé	77	62	57,8	USI	10,5	Méthodes mixtes	CES-D	39
Robin et al.	2021	Autre	Risque faible	90	62	54	USI	3	Entrevues structurées	HADS	50
Sarigiannis et al.	2023	Amérique du Nord	Risque élevé	43	36	42	USI	After ICU stay	Questionnaires autorapportés	HADS	9
Siegel et al.	2008	Amérique du Nord	Risque faible	41	30	57	USI	7,5	Entrevues structurées	Entrevue structurée avec le DSM-IV	11
Suttle et al.	2022	Amérique du Nord	Risque faible	235	147	38,7	USIP	6	Questionnaires autorapportés	PHQ-8	136
Tang et al.	2021	Autre	Risque faible	278	164	49,8	USI	Non spécifié	Entrevues structurées	HADS-D	117
Youngblut et al.	2018	Amérique du Nord	Risque faible	64	64	41	USIN & USIP	3,5	Entrevues structurées	BDI	32
Youngblut et al.	2013	Amérique du Nord	Risque faible	249	176	34,5	USIN & USIP	1	Entrevues structurées	BDI	114

Note. USIN = Unité de soins intensifs néonataux; USIP = Unité de soins intensifs pédiatriques; HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; BDI = Beck Depression Inventory; PHQ = Patient Health Questionnaire; CES-D = Center for Epidemiologic Depression Scale; DASS = Depression Anxiety Stress Scales

Conclusion

La présente revue systématique et méta-analyse visait à estimer la prévalence du TDP, du TSPT et du TDC chez les proches aidants des patients décédés dans les USI. Les résultats révèlent des prévalences considérables : entre trois et cinq des proches sur dix développeront l'un de ces troubles. À titre comparatif, la prévalence de 34,4 % du TDP est similaire à celle observée chez la population endeuillée à la suite d'un désastre naturel, telle qu'estimée dans la méta-analyse de Lenferink (2017). Quant au TSPT, la prévalence est d'environ 40 % dans l'étude actuelle. En comparaison, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mené un sondage en 2024 estimant celle-ci au sein de la population générale à 8,5 %. La prévalence de la dépression est similaire à celle observée dans une autre méta-analyse, soit près de 44 %, portant sur les proches aidants de patients atteints de cancer (Geng et al., 2018). Ces résultats élaborent un portrait des prévalences du TDP, du TSPT et du TDC des proches aidants endeuillés par la mort d'un membre de la famille en USI. Ils révèlent les impacts psychologiques chez les proches et permettent une meilleure idée de l'ampleur de ces troubles chez cette population. De ce fait, considérant les lacunes actuelles en soutien thérapeutique, ces résultats pourront constituer des bases pour l'élaboration de programmes d'intervention adaptés et efficaces chez ces proches endeuillés.

Discussion

Analyses de modération

Les analyses pour le TDP démontrent que le moment de l'évaluation ainsi que le choix de l'outil de mesure impactent significativement les résultats. Plus l'évaluation du deuil est faite tard à la suite du décès, plus la prévalence est faible. Autrement, les études ayant utilisé l'ICG-R ont des prévalences plus élevées que celles ayant utilisé l'original. Pour le TSPT et le TDC, aucune analyse de modération n'a révélé d'effet significatif sur la prévalence. Néanmoins, pour le TDC, les études menées en Amérique du Nord rapportent des taux de dépression plus élevés qu'ailleurs.

Biais méthodologiques

Les principales sources de biais pour le TDP étaient une taille d'échantillon faible ($n = 8$), un taux de réponse faible ($n = 5$), une représentativité de l'échantillon insuffisante ($n = 4$) et des statistiques descriptives insuffisantes ($n = 3$). Quant au TSPT, les principales sources de biais portaient sur une taille d'échantillon faible ($n = 10$), un taux de réponse insuffisant ($n = 6$), une faible représentation de l'échantillon ($n = 5$) et des statistiques descriptives insuffisantes ($n = 4$). Pour le

TDC, les principales sources de biais révélaient d'une taille d'échantillon faible ($n = 10$), d'une faible représentation de l'échantillon ($n = 5$), d'un taux de réponse insuffisant ($n = 5$) et de statistiques descriptives jugées insuffisantes ($n = 3$).

Références

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd., révision textuelle; DSM-5 TR). <https://www.psychiatry.org/getmedia/304e9a98-ca5c-4e04-97d7-30b4756705eb/APA-DSM5TR-Update-September-2022.pdf>
- Anderson, W. G., Arnold, R. M., Angus, D. C., & Bryce, C. L. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11). <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0770-2>
- Cambonie, G., Desage, C., Thaller, P., Lemaitre, A., de Baland, K. B., Combes, C., & Gavotto, A. (2023). Context of a neonatal death affects parental perception of end-of-life care, anxiety and depression in the first year of bereavement. *BMC Palliative Care*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01183-8>
- Ercin-Swearingen, H., Lindhorst, T., Curtis, J. R., Starks, H., & Doorenbos, A. Z. (2022). Acute and Posttraumatic Stress in Family Members of Children with a Prolonged Stay in a PICU: Secondary Analysis of a Randomized Trial. *Pediatric Critical Care Medicine*, 23(4). <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002913>
- Geng, H-M., Chuang, D-M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W-M., Liu, L-H., Tian, H-M. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(39). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011863>
- Hosseinrezaei, H., Pilevarzadeh, M., Amiri, M., Rafiei, H., Taghati, S., Naderi, M., Moradalizadeh, M., & Askarpour, M. (2014). Psychological symptoms in family members of brain death patients in intensive care unit in Kerman, Iran. *Global Journal of Health Science*, 6(2). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n2p203>
- INESSS. (2018). Modes d'organisation des services de soins intensifs : État de connaissances et indicateurs de qualité. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/INESSS_Unite_soins_intensifs.pdf
- Johnson, C. C., Suchyta, M. R., Darowski, E. S., Collar, E. M., Kiehl, A. L., Van, J., Jackson, J. C., & Hopkins, R. O. (2019). Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(7), 894–909. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201808-540SR>

- Lenferink, L., Keijser, J., Smid, G.E., Djelantik, A., Boelen, P.A. (2017). Prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved individuals: latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1298311>
- Lim, I.C.Z.Y., Tam, W.W.S., Chudzicka-Czupate, A., McIntyre, R.S., Teopiz, K.M., Ho, R.C., Ho, C.S. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war- and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.978703>
- Meert, K. L., Shear, K., Newth, C. J. L., Harrison, R., Berger, J., Zimmerman, J., Anand, K. J. S., Carcillo, J., Donaldson, A. E., Dean, J. M., Willson, D. F., & Nicholson, C. (2011). Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*, 14(2). <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0291>
- Moss, S. J., Wollny, K., Poulin, T. G., Cook, D. J., Stelfox, H. T., Ordons, A. R. des, & Fiest, K. M. (2021). Bereavement interventions to support informal caregivers in the intensive care unit: a systematic review. *BMC Palliative Care*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00763-w>
- Probst, D. R., Gustin, J. L., Goodman, L. F., Lorenz, A., & Wells-Di Gregorio, S. M. (2016). ICU versus Non-ICU Hospital Death: Family Member Complicated Grief, Posttraumatic Stress, and Depressive Symptoms. *Journal of Palliative Medicine*, 19(4). <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0120>
- Public Health Agency of Canada. (2024, December 5). Posttraumatic stress disorder among adults in Canada: Results from the Survey on Mental Health and Stressful Events (Cycle 2). Government of Canada. <https://health-infobase.canada.ca/ptsd-survey/>
- Rose, L., Muttalib, F., & Adhikari, N. K. J. (2019). Psychological Consequences of Admission to the ICU: Helping Patients and Families. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 322(3). <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9059>
- Tang, S. T., Huang, C. C., Hu, T. H., Chou, W. C., Chuang, L. P., & Chiang, M. C. (2021). Course and predictors of posttraumatic stress-related symptoms among family members of deceased ICU patients during the first year of bereavement. *Critical Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03719-x>
- Tang, S. T., Huang, C. C., Hu, T. H., Lo, M. L., Chou, W. C., Chuang, L. P., & Chiang, M. C. (2021). End-of-Life-Care Quality in ICUs Is Associated with Family Surrogates' Severe Anxiety and Depressive Symptoms during Their First 6 Months of Bereavement*. *Critical Care Medicine*, 49(1). <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004703>
- Vallet, H., Schwarz, G. L., Flaatten, H., de Lange, D. W., Guidet, B., & Dechartres, A. (2021). Mortality of Older Patients Admitted to an ICU: A Systematic Review. *Critical Care Medicine*, 49(2). <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004772>
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (2004). The Newcastle-Ottawa Scale (NOQAS) for Assessing the quality of Non-Randomized studies in Meta-Analyses. The Ottawa Hospital. https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- Wright, A. A., Keating, N. L., Balboni, T. A., Matulonis, U. A., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2010). Place of death: Correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *Journal of Clinical Oncology*, 28(29). <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.26.3863>

Pour citer l'article

Gagnon, W., Maurice, L. & Kokou-Kpolou, K. (2025). Prévalence des problèmes de santé mentale courants chez les proches aidants de patients décédés en unité de soins intensifs : revue systématique et méta-analyse. *Psycause : Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(1), 25-35.

Droits d'auteur

© 2025 Gagnon, Maurice & Kokou-Kpolou. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.