

**Facteurs de risque pour les symptômes de deuil prolongé : Une revue systématique et une méta-analyse.**

**1. Introduction :**

Plus de 60 millions de personnes meurent chaque année. Si chaque décès, en moyenne, laissant derrière elle trois personnes endeuillées, près de 200 millions de personnes sont susceptibles de connaître le deuil chaque année. Le deuil fait naturellement partie de la vie, et la majorité des personnes endeuillées vivent bien leur perte.

L'objectif de la présente revue systématique et méta-analyse était donc de fournir un aperçu complet et mis à jour de la littérature sur les facteurs de risque du PGS (symptômes de deuil prolongés) et de quantifier la force des associations de ces facteurs de risque avec le développement du PGS.

**2-Méthodes  :**

Le rapport de la présente revue a suivi les lignes directrices PRISMA.

**2.1. Critères d’éligibilité :**

La présente revue comprenait des études observationnelles évaluées par des pairs portant sur des personnes endeuillées âgées de plus de 18 ans qui a perdu un proche (par exemple, partenaire, enfant, membre de la famille). Le critère de jugement principal était les symptômes de deuil prolongés, évalués à l'aide d'un instrument validé à un délai moyen d'au moins six mois depuis la perte.

**2.2. Sources d'information et stratégie de recherche :**

Quatre bases de données électroniques (PsycInfo, PubMed, CINAHL et Web of Science) ont été utilisées pour identifier les études pertinentes.

La recherche a identifié des études examinant les facteurs de risque de symptômes pour les quatre types suivants de complications post-perte : DPI, dépression post-perte, anxiété généralisée et trouble de stress post-traumatique. Cependant, en raison du grand nombre d'études identifiées, il a été décidé a posteriori de se concentrer uniquement sur les facteurs de risque de PGS dans la présente méta-analyse.

**2.3. Procédure de sélection des études**

Deux évaluateurs indépendants ont examiné la pertinence des études à l'aide du logiciel d'examen systématique Covidence( Veritas Health Innovation, n.d.).

Tout d'abord, la pertinence du titre et du résumé a été examinée, puis l'éligibilité des textes complets a été examinée. En cas de désaccord, le dernier auteur (MO) a été consulté.

L’accord inter-évaluateurs a été évalué avec Kappa Statistics (K) (Landis and Koch, 1977 ; Rigby, 2000).

**2.4. Extraction de données**

Deux examinateurs indépendants ont extrait les données de chaque étude. Les désaccords ont été vérifiés par un troisième évaluateur. Pour les études pour lesquelles des informations manquaient, le premier auteur de l'étude spécifique a été contacté.

**3. Résultats :**

**3.1. Sélection et sélection des études**

Après la recherche finale mise à jour, un total de 2 691 études portant sur les variables de résultat initiales (symptômes de dépression, d'anxiété, de SSPT et de DPI) ont été identifiées et examinées par deux examinateurs indépendants. Au total, 453 articles en texte intégral ont été examinés, ce qui a abouti à la sélection de 213 études pour inclusion. Le dépistage post-hoc des résultats du PGS n'a abouti qu'à l'inclusion de 120 des 213 études initiales identifiées.

**3.2. Caractéristiques de l'étude :**

Les 120 études incluses ont été publiées entre 1989 et 2023. Les échantillons étaient géographiquement répartis sur plusieurs continents, avec 49 études réalisées en Europe, 22 dans des pays asiatiques, 26 en Amérique du Nord et 23 dans d'autres parties du monde. Le nombre total de participants aux études incluses était de 61 580. Les participants à l'étude étaient majoritairement des femmes (68 %) et l'âge moyen de l'échantillon était de 48,5 ans, allant de 19,3 ans (Schneider et al., 2023) à 76,7 ans (Tang et Chow, 2017).

Seules 14 des 120 études ont utilisé un échantillonnage probabiliste, tandis que les 106 études restantes ont utilisé un échantillonnage non probabiliste, par exemple un échantillonnage de commodité, un échantillonnage boule de neige ou un échantillonnage volontaire.

Les instruments les plus fréquemment utilisés pour mesurer le PGS étaient l'inventaire du deuil compliqué (ICG) (K = 54) et le questionnaire en 13 éléments sur le deuil prolongé (PG-13) (K = 33). Le temps moyen écoulé depuis la perte variait de 6 à 218,8 mois avec un temps moyen de 39,9 mois, rien que le minimum de six mois découle du critère de temps écoulé depuis la perte pour le DPI dans la CIM-11. Le type de personne perdue était le plus souvent un membre de la famille (K=20), un parent (K=19) et un conjoint (K=14).

**3.4. Méta-analyses :**

Le décès d'un partenaire, le décès d'un enfant, une forte anxiété d'attachement, une mort violente/non naturelle, un décès inattendu, le sexe féminin et un faible niveau d'éducation étaient également statistiquement significatifs dans les analyses non ajustées et ajustées. Parmi les prédicteurs ajustés, seuls les symptômes de deuil et la dépression avant la perte ont montré des effets d’ampleur moyenne, les autres prédicteurs statistiquement significatifs montrant de faibles effets.

Le faible revenu, le fait d'être unique, et le nombre multiple de pertes n'étaient que des prédicteurs statistiquement significatifs dans la méta-analyse des variables ajustées. La religiosité n'était associée de manière significative au PGS que dans l'analyse des prédicteurs non ajustés. Le névrosisme, l'âge du défunt, l'âge de la personne endeuillée, l'évitement de l'attachement, le fardeau des soignants et la race ne sont apparus comme statistiquement significatifs dans aucune des analyses.

**4. Discussion**

La présente étude fournit un aperçu complet et mis à jour des facteurs de risque du PGS. La revue est basée sur 120 études publiées au cours des 34 dernières années, comprend des données sur 61 580 participants endeuillés et est, à notre connaissance, la première à fournir des estimations de la force d'un grand nombre de facteurs de risque pour le développement du PGS dans la population générale des personnes endeuillées.

Plusieurs prédicteurs significatifs du PGS ont été identifiés. Plus particulièrement, le PGS et la dépression vécues avant le creux étaient les facteurs de risque les plus importants de développement du PGS. Certaines relations avec le défunt, c'est-à-dire la perte d'un partenaire ou d'un enfant, étaient plus fortement liées au SPG ultérieur que d'autres relations. D'autres caractéristiques de perte, par exemple une perte inattendue ou une mort violente/non naturelle, étaient également des prédicteurs relativement puissants du PGS.

D'autres facteurs préalables à la perte qui étaient significativement liés au PGS comprennent : un faible revenu, un faible niveau d'éducation, un style d'attachement anxieux et le sexe féminin. Il est particulièrement intéressant de noter ici que les facteurs de risque significatifs identifiés dans la méta-analyse des résultats non ajustés ont généralement également été retrouvés pour les analyses ajustées.

Dans les analyses ajustées, trois autres prédicteurs statistiquement significatifs d’un plus grand nombre de SPG sont apparus : subir des pertes multiples, un faible revenu et être célibataire. Le seul facteur de risque supplémentaire identifié dans les analyses non ajustées était la religiosité, associée à un risque plus élevé de développer un PGS.

**4.1. Un cadre théorique des facteurs de risque**

Le cadre théorique de Stroebe et al. (2006) identifie de multiples facteurs de risque et leurs interconnexions, les décomposant en cinq catégories : Catégorie A : la nature du facteur de stress (la situation de deuil), Catégorie B : inter/non personnel. ressources, Catégorie C : ressources intrapersonnelles, Catégorie D : processus d'évaluation et d'adaptation, et Catégorie E : résultats (résultats liés au deuil (par exemple, santé psychique, santé physique, débilité cognitive et intensité du deuil) et ne se concentre pas uniquement sur PGS, mais plus largement sur les résultats du deuil.

**4.2. Catégorie A : facteurs de risque liés au deuil et à la perte**

Il a été constaté que le décès d'un enfant ou d'un partenaire était un prédicteur significatif d'un PGS plus élevé, confirmant que les relations interpersonnelles particulièrement étroites peuvent être de plus forts prédicteurs de PGS que d'autres relations.

La mort violente/non naturelle et la mort inattendue ont également été identifiées comme facteurs de risque de PGS. La mort violente/anormale englobe plusieurs types de pertes, par exemple le suicide, le meurtre et la mort par catastrophe naturelle. Vivre une mort violente ou non naturelle est généralement associé à un risque plus élevé de stress post-traumatique (SSPT) et les personnes endeuillées

En outre, les facteurs de risque liés à la nature de la perte entraînent également des conséquences secondaires du deuil, par exemple des problèmes professionnels/légaux, des conflits en cours ou la pauvreté/le déclin économique, qui sont proposés comme facteurs de risque dans le cadre théorique (Stroebe et al., 2006). Cependant, il n'a pas été possible de les examiner empiriquement dans la présente méta-analyse, car ces facteurs de risque potentiels ont été examinés d'une manière qui ne répondait pas aux critères d'inclusion de la revue systématique ou n'ont pas été examinés dans un nombre suffisant d'études, laissant une lacune dans le domaine de la recherche.

Contrairement à ce à quoi on pourrait s'attendre sur la base du cadre théorique et des résultats de certaines études, le fardeau des aidants n'était pas significativement associé au SPG dans la présente revue.

**4.3. Catégorie B : facteurs de risque inter/non personnels :**

Les facteurs de risque inter/non personnels impliquent des facteurs de risque liés au contexte social et environnemental et donc externes à la personne endeuillée. Plusieurs facteurs de risque inter/non personnels ont été proposés par Stroebe et al. (2006) pour influencer l'issue du deuil, par exemple le soutien social, la dynamique familiale et le contexte culturel. En raison du peu d’études examinant les facteurs inter/non personnels, il n’a pas été possible de les inclure dans la méta-analyse. Il est pertinent de noter que l’analyse non ajustée de l’état matrimonial, qui comprenait davantage d’études, a donné des résultats non significatifs.

**4.4. Catégorie C : facteurs de risque intra-personnels :**

Les facteurs de risque intra-personnels impliquent des caractéristiques intrinsèques à la personne endeuillée, par exemple la personnalité, le sexe et la capacité intellectuelle. Les facteurs les plus fréquemment examinés empiriquement étaient le sexe et l’âge. Conformément au cadre, la méta-analyse a montré le sexe comme facteur de risque, présentant une association faible mais statistiquement significative entre le sexe féminin et le PGS. L’âge de la personne endeuillée ne permettait pas de prédire de manière significative le PGS.

**5. Conclusion :**

La présente revue systématique et méta-analyse est, à notre connaissance, la première à examiner quantitativement les facteurs de risque de PGS dans la population générale chez les personnes endeuillées. L’un des points forts de l’examen réside dans la définition détaillée du facteur de risque sur laquelle nos critères de sélection étaient basés.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dr. ABOUSOUKKAR Houda

Service de psychiatrie - CHU Souss Massa.

Février 2024