

*Revue systématique des interventions
communautaires auprès d'ENFANTS ET
D'ADOLESCENTS ATTEINTS DE
THADA ET DE LEURS FAMILLES*

*Donna Fitzpatrick-Lewis, MSW
Helen Thomas, RN, MSc*

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



*Effective Public Health Practice Project
(EPHPP)*

*Financé par :
Centre de la collaboration nationale de
la santé autochtone
Subvention RC08-1506*

*© 2010 Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone (CCNSA). Le
Centre de collaboration nationale de la
santé autochtone appuie le renouvellement
du réseau de santé publique du Canada,
afin qu'il soit inclusif et respectueux des
diverses populations de Premières Nations,
Inuits et Métis. Hébergé par l'University
of Northern British Columbia à Prince
George (Colombie-Britannique), le
CCNSA est financé par l'Agence de la santé
publique du Canada. La production de
ce rapport a été rendue possible grâce à la
contribution financière de l'Agence de la
santé publique du Canada. Les opinions
exprimées dans le présent document ne
représentent pas nécessairement le point
de vue de l'Agence de la santé publique du
Canada ou du CCNSA.*

*Le CCNSA fait appel à une méthode
externe d'examen à l'aveugle pour les
documents axés sur la recherche, qui font
intervenir des analyses documentaires
ou une synthèse de connaissances, ou qui
entreprennent une évaluation des lacunes
au chapitre des connaissances. Nous
tenons à remercier nos analystes qui ont
généreusement donné de leur temps et de
leur expertise dans le cadre de ce travail.
Il est possible de télécharger la présente
publication à l'adresse suivante :
www.ccnsa.ca*



REMERCIEMENTS



Tous nos remerciements les plus sincères à :

Margaret Weiss,
Professeure clinique
University of British Columbia
Responsable clinique
Programme provincial sur le THADA
Vancouver, Colombie-Britannique,
Canada

Nous tenons également à remercier nos
assistantes de recherche Sharon Peck-Reid
et Harpreet Gill pour le travail effectué sur
cette revue.

Russell Schacher, professeur de
psychiatrie
Directeur de recherche
Service de psychiatrie de l'enfant et de
l'adolescent
Département de psychiatrie
Université de Toronto
Préposé principal à la recherche
Institut de recherche en neurosciences et
en santé mentale
The Hospital for Sick Children
Toronto, Ontario, Canada

qui ont lu cette revue et ont fait des
commentaires très constructifs.



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Préface	6
Résumé	7
Revue des revues sur le THADA de l'EPHPP	9
1.0 Introduction	9
2.0 Contexte	10
3.0 Méthodes	10
3.1 Stratégie de recherche	11
3.2 Pertinence	12
3.3 Évaluation de la qualité	12
3.4 Extraction et analyse des données	12
4.0 Résultats	13
4.1 Résultats provenant des études fortes	13
5.0 Discussion	16
6.0 Conclusions	17
6.1 Conséquences pour la pratique	17
6.2 Conséquences pour la recherche	17
Tableaux et figures	19
Tableau 1 : Résultats de l'évaluation de la qualité de toutes les revues pertinentes (n=19)	20
Tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)	21
Figure 1 : Diagramme des résultats de recherche	24
Tableau 3 : Variables pour les études concernées	25
Liste de références	26
Annexes	27
Annexe 1 : Stratégies de recherche A et B	28
Annexe 2 : Journaux ayant fait l'objet d'une recherche manuelle	35
Annexe 3 : Outil de mesure de la pertinence	35
Annexe 4 : Outil de validité de la revue des revues	36
Annexe 5 : Revues et sommaires de l'Effective Public Health Practice Project	37
Annexe 6 : Comptes de projets pertinents	43



PRÉFACE



L'Effective Public Health Practice Project (EPHPP) effectue et propose des revues systématiques de l'efficacité de certaines dispositions des Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires. Chacune de ces revues a des liens avec l'une des trois normes générales ou l'un des trois programmes standards. Les revues récapitulent les données de recherche disponibles sur l'organisation sanitaire dans ces domaines. Ces données de recherche constituent une partie de l'information nécessaire pour la prise de décision en santé publique. Les autres facteurs comme le milieu, les priorités et les ressources disponibles sont également importants.

Les revues sont réalisées par des groupes d'étude composés de membres des unités sanitaires du Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique (REDSP) ainsi que de représentants d'autres unités de santé de la province.

Les sujets pouvant faire partie de la revue sont d'abord recensés lors d'un sondage des praticiens et des gestionnaires de la santé publique dans tout l'Ontario. Chaque groupe d'étude adopte une méthode systématique prévoyant des stratégies de recherche globales et des évaluations de



la qualité de chacune des études primaires sélectionnées pour faire partie de la revue.

L'un des principaux objectifs de l'EPHPP est de veiller à ce que l'information corresponde à la réalité quotidienne des praticiens de la santé publique. Nous demandons à des médecins hygiénistes, des gestionnaires de programmes et d'autres personnes d'intervenir bénévolement à titre de pairs pour examiner les versions préliminaires des rapports.

Le projet de l'EPHPP présente de nombreux avantages. Les professionnels de la santé publique qui effectuent des revues systématiques acquièrent des compétences et prennent conscience de l'importance et de la valeur pratique des méthodes fondées sur l'expérience clinique. Ce projet nous a également permis de créer de nouveaux liens avec Collaboration Cochrane. Les revues sont actuellement en cours d'inscription auprès des groupes de revue Cochrane, ce qui les rendra accessibles à la communauté internationale de la santé publique. Enfin, en établissant une atmosphère caractérisée par l'éducation, le soutien et la collaboration et permettant d'élargir et de partager les recherches en santé publique, l'EPHPP a contribué à la création d'un solide réseau provincial de professionnels de la santé publique.



RÉSUMÉ

Contexte

Ce travail découle d'une analyse documentaire réalisée précédemment par l'EPHPP en vue d'examiner les interventions communautaires visant à réduire les résultats négatifs chez les enfants et les adolescents atteints de troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF). Selon les conclusions de cette recherche, la plupart des travaux concernaient le dépistage et le recensement des nourrissons et des enfants atteints d'ETCAF. Les travaux sur les interventions manquaient de rigueur méthodologique et la plupart d'entre eux s'appuyaient sur de très petits échantillons. À la suite de discussions entre le groupe

d'auteurs et des partenaires autochtones, il a été décidé d'entreprendre une revue des interventions communautaires auprès d'enfants souffrant de THADA, une condition s'accompagnant souvent de facteurs de comorbidité chez les enfants autochtones atteints d'ETCAF.

Objectif

Cette revue des revues a été réalisée pour glaner (ou rassembler) les principes pertinents et les stratégies communautaires qui sous-tendent les programmes destinés aux enfants et aux adolescents atteints de THADA et à leur famille, principes et stratégies qui pourraient être adaptés aux enfants autochtones souffrant d'ETCAF et à leurs familles et se révéler efficaces dans ce contexte.

Stratégie de recherche

Deux bibliothécaires ont créé des recherches indépendantes portant sur les années 1990 à avril 2008 dans sept bases de données électroniques en ayant recours au langage naturel et à des expressions MeSH. Après la fusion des résultats, les doublons ont été supprimés. Parallèlement, des recherches manuelles de références et de journaux ont été entreprises. La documentation parallèle a également fait l'objet de recherches et les principaux informateurs ont été rejoints.

Critères de sélection

Les études ont été prises en compte lorsqu'il s'agissait de revues systématiques ou de méta-analyses. La population d'intérêt était les enfants, les jeunes ou les adolescents ainsi que leurs familles. Le milieu d'intervention était la communauté (écoles, domiciles, cliniques). Les interventions incluaient la modification du comportement, l'apprentissage social ou du comportement social et les autres types de programmes communautaires. Le

comportement des enfants et des jeunes faisait partie des résultats reportés. Seules, les interventions pharmaceutiques n'étaient pas prises en compte dans cette revue.

Collecte et analyse des données

La pertinence de 172 articles a été examinée. Après avoir réussi le test de pertinence, 90 d'entre eux ont subi une évaluation de la qualité effectuée à l'aide d'un outil standardisé. Ces études ont été notées méthodologiquement « fortes », « modérées » ou « faibles ». Des données ont été extraites des revues qui ont été cotées « fortes » (n=6). Elles ont ensuite été traduites en format narratif.

Résultats principaux

Les revues disponibles ont démontré l'existence d'interventions ayant des effets positifs à court terme sur la symptomatologie du THADA. Les plus prometteuses d'entre elles étaient constituées d'un traitement à plusieurs composants. Parmi les modules de ce traitement se trouvaient l'apprentissage comportemental des parents, l'entraînement à l'auto-apprentissage et l'apprentissage en milieu scolaire de la gestion des imprévus. Les enfants atteints de THADA ont des problèmes chez eux, à l'école et dans la communauté. Les interventions doivent viser à les aider, ainsi que leurs familles, à composer avec ces problèmes dans ces milieux et d'un milieu à l'autre.

Conclusions des auteurs

Les programmes communautaires à plusieurs composants pour enfants atteints de THADA pourraient être adoptés pour les familles autochtones ayant des enfants souffrant d'ETCAF. Ces programmes doivent être évalués de manière rigoureuse et prévoir un suivi à long terme.



REVUE DES REVUES SUR LE THADA DE L'EPHPP



1.0 Introduction

Le THADA est un trouble caractérisé par une inattention, une hyperactivité et une impulsivité ne correspondant pas à l'étape de croissance du sujet (American Psychiatric Association, 2000). Ces caractéristiques entraînent des déficits en matière d'aptitudes sociales, de résultats scolaires et de capacité à respecter des consignes. Il s'agit d'un état chronique persistant chez de nombreux sujets tout au long de l'enfance, de l'adolescence et de l'âge adulte (DuPaul et Eckert, 1997). Les adultes atteints de THADA risquent davantage d'avoir perdu des années de scolarité, d'occuper un emploi non satisfaisant, d'établir des relations sociales médiocres et de connaître des problèmes d'abus de drogue et d'infraction à la loi (Biederman, Wilens, Mick, Faraone, Weber, Curtis et coll., 1997).

Chez la plupart des enfants, le diagnostic de THADA a lieu après le début de la scolarité, lorsque leur comportement commence à poser des problèmes en classe. Les médicaments, les stimulants et les non-stimulants constituent souvent la première ligne d'intervention. Les médicaments ne sont efficaces que pour près de 70 % des personnes atteintes de THADA (Pelham, Wheeler et Chronis, 1998; Miranda, Jarque et Tarraga, 2006).

La prévalence du THADA varie d'une étude épidémiologique à l'autre. Les variations dépendent de nombreux facteurs, notamment des caractéristiques de l'échantillon (communauté, école, clinique, âge et sexe), des méthodes de diagnostic (selon que les répondants sont les parents ou les enseignants, que l'on utilise des listes de vérification plutôt que des entrevues) et de la rigueur selon

laquelle les critères de diagnostic sont appliqués. De récents travaux basés sur le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV) signale une prévalence du THADA de 7,8 % (basée sur la déclaration des parents) chez les petits américains d'âge scolaire (Centers for Disease Control and Prevention, 2005). L'American National Institute of Mental Health estime quant à lui que 3 à 5 % des américains d'âge préscolaire et scolaire sont atteints de THADA. Les taux des autres pays (p. ex., l'Islande, l'Australie, l'Italie et la Suède) sont légèrement plus bas. Les taux chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents ontariens va de 1,4 % (adolescentes) à 7,3 % (garçons de 4 à 11 ans) (Offord, Boyle et Racine, 1989).

De toute évidence, le THADA constitue un lourd et douloureux fardeau pour les parents, les enfants et la société en son ensemble. Le THADA est une condition courante, permanente et invalidante, pouvant être traitée et ayant des répercussions sur la santé publique. Cette revue des revues a été réalisée pour répondre aux questions suivantes :

- Les programmes communautaires sont-ils efficaces pour traiter les enfants et les adolescents atteints de THADA et leurs familles?
- Quels sont les éléments des programmes efficaces qui pourraient être intégrés aux programmes pour enfants et jeunes autochtones souffrant d'ETCAF?

2.0 Contexte

Le Centre national de collaboration de la santé autochtone (CNCSA) a mandaté l'Effective Public Health Practice Project (EPHPP) pour effectuer une revue des revues des interventions communautaires visant à réduire les symptômes ou les conséquences négatives du trouble d'hyperactivité avec

déficit de l'attention (THADA) chez les enfants et les adolescents. Ce travail découle d'une analyse documentaire réalisée précédemment par l'EPHPP en vue d'examiner les interventions communautaires visant à réduire les résultats négatifs chez les enfants et les adolescents atteints de troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF). Selon les conclusions de cette recherche, la plupart des travaux concernaient le dépistage et le recensement des nourrissons et des enfants atteints d'ETCAF. Les travaux sur les interventions manquaient de rigueur méthodologique et la plupart d'entre eux s'appuyaient sur de très petits échantillons. Dans une récente revue des interventions en matière d'ETCAF, Premji, Benzies, Serrett et Hayden (2007) ont noté qu'il existe un nombre limité de résultats de recherche permettant d'orienter les interventions auprès des enfants et des adolescents souffrant d'ETCAF. Ces chercheurs ont recommandé la création et la validation empirique d'interventions communautaires à plusieurs composants.

Premji et coll. (2007) ont également remarqué que le THADA s'accompagne de facteurs de comorbidité chez 85 % des enfants souffrant d'ETCAF. D'autres encore ont relevé des liens possibles

entre le THADA et l'ETCAF (Coles, Platzman, Raskind-Hood, Brown, Falek et Smith, 1997; O'Malley et Nanson, 2002). Cette revue des revues a été réalisée pour rassembler les principes pertinents et les stratégies communautaires qui sous-tendent les programmes destinés aux enfants et aux adolescents atteints de THADA ainsi qu'à leurs familles dans l'espoir qu'ils puissent être adaptés aux enfants autochtones souffrant d'ETCAF et à leurs familles et se révéler efficaces dans ce contexte. Bien que la prévalence réelle de l'ETCAF au Canada et chez les peuples autochtones soit inconnue, les communautés autochtones, les professionnels de la santé et les décideurs sont largement conscients que cette condition est « courante et constitue une grave menace pour la santé dans de nombreuses communautés autochtones » (Stout, Kipling et Stout, 2001, cités dans Pacey, 2009, p. 5).¹

3.0 Méthodes

Ce travail est une revue des revues systématiques des interventions communautaires auprès d'enfants atteints de THADA et de leurs familles. Il a été décidé de le produire après une première



¹For more information about the prevalence & impacts of FASD in Aboriginal communities, please see Pacey, 2009.



recherche des revues systématiques sur ce sujet en vue de donner une orientation à l'équipe de recherche. Cette recherche a permis de sélectionner 19 revues systématiques ou méta-analyses sur le sujet, pour la plupart produites après 2000. Cela signifie que bon nombre des études primaires qui auraient été retenues lors d'une recherche distincte avaient déjà été intégrées dans une ou plusieurs de ces revues systématiques ou méta-analyses. La production d'une autre revue systématique reviendrait à refaire le travail déjà existant. C'est à ce stade que nous avons décidé d'opter pour une revue des revues. Une revue des revues impliquait de rechercher toutes les revues systématiques ou méta-analyses pertinentes tout en déterminant leur qualité méthodologique et en procédant à l'extraction des données des travaux retenus.

3.1 Stratégie de recherche

La recherche documentaire a été effectuée par deux bibliothécaires indépendants. Avec l'aide du personnel de l'EPHPP, chacun d'entre eux a élaboré une stratégie de recherche en ayant recours au langage naturel ou à des en-têtes MeSH. Les deux

bibliothécaires ont créé des recherches différentes qui reflétaient la complexité et la diversité des termes utilisés entre les deux bases de données. Le premier bibliothécaire a utilisé 68 expressions ou combinaisons d'expressions issues du langage naturel (p. ex., revue*; efficacité*; THADA; multimodal*; conseiller*; éducation*; non pharmaceutique*; enfant*; adolescent*; jeune*). Le deuxième a créé une stratégie de recherche à partir des en-têtes MeSH. Ces en-têtes ou combinaisons d'en-têtes différaient légèrement pour chaque base de données. Voici quelques exemples d'en-têtes MeSH : exp. hyperactivité avec déficit de l'attention; exp. counseling; exp. thérapie familiale; exp. thérapie comportementale; exp. adolescent; exp. enfant). Les stratégies de recherche ainsi que la liste exhaustive des expressions utilisées sont détaillées à l'annexe 1. Les recherches ont été effectuées dans les bases de données suivantes :

- Base de données Cochrane des revues systématiques
- ERIC
- Ovid Medline

- PsycINFO
- Cinahl
- EMBASE
- Sociological Abstracts

Les recherches ont eu lieu de janvier 1990 à avril 2008. Elles ont ensuite été fusionnées. Les doublons ont été supprimés, ainsi que les titres manifestement sans relation.

Les deux chercheurs ont séparément passé en revue les citations et les résumés pour relever les articles pertinents. Les citations retenues par l'un ou par l'autre ont été entrées dans Reference Manager (édition réseau, version 11). Toutes les citations potentiellement intéressantes ont été récupérées.

Une recherche manuelle des journaux intéressants et révisés par des pairs a été effectuée de janvier 2005 à avril 2008 (voir l'annexe 2). Les articles intéressants ont été récupérés et ajoutés à la base de données. Les listes de références des articles intéressants ont été examinées en vue d'y trouver des articles à inclure.



Les principaux informateurs ont soumis des articles provenant de la documentation parallèle. La ressource Grey Matters, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (2008), a permis d'effectuer des recherches dans la documentation parallèle. Toutes les revues potentiellement intéressantes ont été ajoutées à la base de données.

3.2 Pertinence

Tous les articles trouvés dans les multiples bases de données ont fait l'objet d'un test de pertinence. Pour être déclarés pertinents, ils devaient correspondre aux critères suivants (voir annexe 3) :

- L'article était une revue systématique ou une méta-analyse.
- La population d'intérêt était constituée d'enfants, de jeunes ou d'adolescents et/ou de leurs familles.
- Le milieu d'intervention était celui de la communauté (écoles, domicile, cliniques).
- Les interventions visaient la modification du comportement, l'apprentissage social ou du comportement social et les autres types

de programmes communautaires. Seules les interventions pharmaceutiques n'étaient pas prises en compte.

- Le comportement des enfants et des jeunes faisait partie des résultats reportés.

L'équipe de la revue souhaitait plus particulièrement comprendre les solutions envisageables pour les 30 % d'enfants atteints de THADA et pour lesquels la pharmacothérapie était inefficace. Ce groupe pourrait alors être comparé à celui des enfants et des jeunes atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale, condition qui n'est pas traitée par des médicaments. Par conséquent, nous avons exclu les revues dont les études primaires portaient sur une combinaison d'interventions avec et sans médicaments. En ce qui concerne les revues d'études primaires dans lesquelles la pharmacothérapie occupait une place centrale, seuls les résultats qui comparaient les interventions sans médicaments avec ceux du groupe témoin sans médicaments ont été extraits.

3.3 Évaluation de la qualité

L'Effective Public Health Practice Project a créé un outil servant à évaluer la qualité méthodologique des revues systématiques en santé publique (annexe 4). Cet outil comporte sept questions sur la qualité méthodologique de la revue. Deux examinateurs indépendants ont étudié chaque revue systématique ou méta-analyse pertinente en vue de répondre aux questions de l'outil de validation. Un coefficient d'objectivité a été créé : les deux examinateurs étudiaient séparément les cinq premiers articles et se rencontraient pour discuter des différences, puis notaient cinq autres articles. Toutes les différences ont été débattues au cours de discussions. Chaque question était notée « 1 » si elle répondait au critère et « 0 » dans le cas contraire. Une fois les notes additionnées, chaque revue recevait la mention « forte » (note totale de 6 à 7), « modérée » (note totale de 4 à 5) ou « faible » (note totale de 3 ou moins) (voir tableau 1).

3.4 Extraction et analyse des données

Des données ont été extraites des revues qui ont été cotées « fortes » (voir tableau 2). Elles ont ensuite été traduites en format narratif. Les résultats des études modérées n'ont pas été reportés, car de nombreux problèmes méthodologiques ont été constatés dans les études primaires. De plus, les revues modérées elles-mêmes présentaient des problèmes méthodologiques portant à croire qu'il serait impossible de généraliser les résultats pour d'autres populations ou milieu d'intervention. Il a donc été décidé de ne pas les inclure dans cette revue.

4.0 Résultats

La figure 1 indique le nombre d'articles utilisés dans cette revue. Suite à la recherche d'études publiées et non publiées, 301 articles potentiellement intéressants ont été recensés. Chacun de leur côté, deux membres du personnel de l'EPHPP ont passé au crible les titres et les résumés. Les articles sélectionnés par l'un ou l'autre étaient marqués en vue du test de pertinence (n=172). Les articles marqués ont été récupérés et examinés par notre équipe de revue. Sur ces 172 articles, 19 ont été déclarés intéressants et ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité, avec les résultats suivants : six articles ont été notés « forts », onze ont été notés « modérés » et trois ont été déclarés méthodologiquement « faibles ».

Parmi les obstacles rencontrés, un grand nombre des revues faisant l'objet de recherches ne donnaient pas de description détaillée des études primaires utilisées. Nous avons dressé une liste des variables pouvant influencer la généralisation des conclusions (voir tableau 3). Nombreuses sont les variables qui n'étaient pas décrites dans les revues. Et bien souvent, lorsqu'elles étaient citées, les détails manquaient. Les variables des participants incluent l'âge, le sexe, la composition du ménage, le statut socio-économique (SES), la race ou

les facteurs de comorbidité (Nolan et Carr, 2000; Klassen, Miller, Raina, Lee et Olsen, 1999). Chaque revue incluait des interventions auprès d'enfants, de jeunes et/ou de leurs familles. Les enfants participants avaient entre 0 et 18 ans.

Quatre revues sur six mentionnaient le sexe des participants. La majorité d'entre eux étaient de sexe masculin, ce qui correspond au rapport hommes-femmes de l'ensemble de la population. Deux revues fournissaient des informations sur la composition du ménage. Une revue donnait des informations sur le statut socio-économique des participants, et une autre analysait ce statut sans toutefois fournir des données pouvant être mentionnées. Une revue indiquait la race des participants (enfants blancs). Quatre revues indiquaient que les participants souffraient de facteurs de comorbidité comme, entre autres, des troubles oppositionnels avec provocation, des troubles hyperkinétiques ou des troubles d'apprentissage.

Les revues incluses présentent certains problèmes de méthodologie, dont de nombreux proviennent des études primaires. Parmi les problèmes les plus

récurrents, on compte les résultats basés sur de petits échantillons. Souvent, l'observance du traitement n'a pas été mesurée. Certaines revues n'avaient pas de groupes témoins adaptés.

Toutes les revues incluaient des études primaires basées sur des essais contrôlés randomisés (ECR) ou d'autres études avec groupes témoins ou de référence. Les interventions avaient lieu au domicile, à l'école, dans la communauté, à l'hôpital ou dans des cliniques universitaires externes. La mesure des résultats incluait le rendement scolaire, le comportement perturbateur à l'école ou au domicile, l'incidence ou la gravité des symptômes associés au THADA comme l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité, le fonctionnement en famille, les problèmes interiorisés ou les problèmes exteriorisés.

Les interventions incluaient la gestion des imprévus, la thérapie cognitive-comportementale, la psychothérapie individuelle, la formation et l'éducation des parents, la formation et l'éducation des enseignants, l'orientation et la thérapie des parents et de la famille, la rétroaction biologique de l'EEG ou des techniques





de relaxation. Lorsqu'elle était signalée, la durée des interventions allait de 2 à 14 mois, avec un nombre total de séances allant de 7 à 32.

4.1 Résultats provenant des études fortes

Nous avons examiné les études fortes pour recenser le chevauchement des études. Dans les six études fortes, nous n'avons trouvé qu'un nombre modéré d'études primaires incluses dans plus d'une revue. Ces revues fortes ont été signalées comme des méta-analyses (quatre) (Corcoran et Dattalo, 2006; DuPaul et Eckert, 1997; Klassen et coll., 1999; Nolan et Carr, 2000) ou des études narratives (deux) (Bjornstad et Montgomery, 2005; Schachar, Jadad, Gauld, Boyle et coll., 2002). Les études méthodologiquement fortes (six) sont résumés plus bas.

Bjornstad et Montgomery (2005) ont cherché à savoir si la thérapie familiale sans médicaments réduit davantage les symptômes de base du THADA que les traitements sans médicaments ou standards. Au total, deux études primaires sont incluses dans cette étude (total $n=322$). Il s'agit d'ERC associant la formation des parents au traitement des enfants. Les composants de l'intervention sont la formation des parents, la formation des enfants, la formation des enfants à la maîtrise de soi et les interventions en milieu scolaire. Les résultats d'intérêt sont

les incidences et la gravité des symptômes de l'inattention, de l'impulsivité et de l'hyperactivité. Les mesures des résultats ont été obtenues grâce à des questionnaires d'évaluation psychométrique validés. L'une des études signalait l'absence de différence entre l'efficacité de la thérapie comportementale familiale et le traitement habituellement utilisé dans la communauté ($p=\text{non significative}$). L'autre étude favorisait légèrement le traitement communautaire par rapport aux médicaments placébos ($p=\text{valeur non reportée}$).

Corcoran et Dattalo (2006) ont entrepris la méta-analyse des études pour déterminer l'effet de l'implication des parents dans le traitement psychosocial des enfants atteints de THADA. Il s'agissait d'ERC ou d'autres études prévoyant des groupes témoins ou de référence. Sur les 16 études primaires, la taille moyenne de l'échantillon était de 91 (selon les auteurs de la revue). Pour y participer, les parents devaient prendre part à l'intervention. En revanche, il n'était pas nécessaire que l'enfant soit vu avec ses parents. Les enfants étaient déclarés atteints de THADA soit parce qu'ils répondaient aux critères de diagnostic, soit parce que leurs résultats étaient situés dans l'échelle clinique des mesures établies des symptômes du THADA. La revue comprenait un certain nombre de

modalités de traitement, notamment l'enfant avec le parent, le parent seul, la résolution d'un problème familial et des séances parents-enfant. Le nombre total de séances allait de 7 à 18. Les résultats englobaient les résultats scolaires, la maîtrise de soi, le fonctionnement en famille, les problèmes intériorisés, les problèmes extériorisés, les compétences sociales et les symptômes du THADA chez l'enfant. Les problèmes scolaires étaient fortement influencés par le traitement impliquant les parents, l'ampleur de l'effet signalé (AE) étant ($AE=8,20$). Le traitement impliquant le parent avait un effet moindre sur les autres résultats : la maîtrise de soi de l'enfant ($AE=-1,67$), le fonctionnement en famille ($AE=0,67$), l'intériorisation des problèmes ($AE=0,63$), l'extériorisation des problèmes ($AE=0,36$), les symptômes de THADA ($AE=0,40$) et les compétences sociales ($AE=0,07$).

DuPaul et Eckert (1997) ont réalisé une méta-analyse des effets des interventions en milieu scolaire (total $n=637$). Les modèles d'étude prévoyaient un modèle intergroupes, un modèle intragroupe ou une étude individuelle. Les mesures des résultats visaient les résultats comportementaux, les résultats scolaires et les interactions à caractère social. Les interventions étaient réparties entre les interventions cognitives-

comportementales axées sur l'acquisition de la maîtrise de soi et de stratégies de résolution de problèmes, les interventions scolaires concentrées sur la manipulation des conditions précédentes comme les consignes ou la documentation scolaire; ou la gestion des imprévus ayant recours au renforcement ou à la punition par l'enseignant en vue de réduire les comportements ciblés et/ou les obstacles familiaux à la réussite scolaire. Les résultats de la méta-analyse indiquent que les interventions en milieu scolaire induisent des changements comportementaux selon un effet d'une ampleur allant de modéré à élevé (0,5 ou plus), selon le modèle d'étude. Les effets de l'intervention sur les résultats des examens scolaires et cliniques étaient moins évidents (AE de non significative à large, selon l'analyse). Pour les trois modèles d'étude, l'ampleur de l'effet en matière de comportement était de 1,5 à 2 fois plus élevée que l'ampleur de l'effet pour les résultats scolaires.

Klassen et coll. (1999) est une méta-analyse qui évalue les preuves cliniques de l'efficacité des modalités médicales et non médicales de la thérapie utilisée contre le THADA (Miller, Raina, Klassen, Zupancic et Olsen, 1998; annexe 6). Les études incluses (n=71) étaient des essais contrôlés randomisés ayant

pour but d'examiner les « ensembles » d'interventions thérapeutiques suivants : psychothérapie individuelle avec l'enfant s'appuyant sur la thérapie cognitive ou la thérapie cognitive-comportementale (TCC); formation des parents prévoyant l'application des principes de la TCC à domicile ainsi que la gestion du comportement; apport d'un élément de formation de l'enseignant. L'étude en conclut que lorsqu'elles sont utilisées seules, les thérapies psychologiques/comportementales semblent inefficaces pour réduire les effets du THADA. Aucune donnée sur l'ampleur de l'effet n'a été reportée.

Nolan et Carr (2000) ont examiné la documentation sur l'efficacité des interventions psychologiques seules ou des interventions psychologiques et pharmaceutiques auprès des enfants et des adolescents atteints de THADA (n=438). Leur travail se basait sur 11 études qui examinaient des interventions non pharmaceutiques. Les résultats sont donnés dans ce document. Les milieux de soins étaient des cliniques externes à l'hôpital ou à l'université, des écoles ou la communauté. Les interventions comprenaient l'apprentissage comportemental des parents, l'entraînement à l'auto-apprentissage

et l'acquisition d'aptitudes sociales, la planification théorique des imprévus et des traitements à plusieurs composants. La gamme des interventions psychologiques avait des effets positifs à court terme (3 mois ou moins) sur la symptomatologie du THADA et les problèmes associés, mais aucune amélioration à long terme n'a eu lieu. Ces traitements psychologiques incluaient les interventions axées sur l'enfant, les interventions familiales, les interventions en milieu scolaire et les interventions multi-systémiques associant des interventions auprès de l'enfant, familiales et scolaires à un traitement à plusieurs composants.

Schachar et coll. (2002) ont examiné des essais contrôlés randomisés pour prouver l'efficacité des traitements de longue durée du THADA. Cette revue englobait huit études (n=623) qui évaluaient des interventions non pharmaceutiques ou combinées : diverses thérapies de l'enfant, thérapie cognitive-comportementale, traitements psychologiques combinés, psychothérapie de soutien, formation des parents et rétroaction biologique de l'EEG. Les mesures des résultats étaient les suivantes : symptômes de base de l'inattention, hyperactivité et l'impulsivité; comportements sociaux; rendement scolaire et symptômes intériorisés. La rétroaction biologique donnait des résultats supérieurs à l'absence de traitement, et la thérapie cognitives-comportementale (TCC) donnait des résultats supérieurs à la psychothérapie de soutien. La TCC seule ne débouchait que sur une petite amélioration de l'attention, sans amélioration du comportement ni du rendement scolaire. La thérapie combinée s'est révélée plus efficace que la thérapie comportementale en matière de symptômes oppositionnels ou agressifs, d'aptitudes sociales avec l'enseignant et de relations avec les parents. Étant donné l'hétérogénéité des études, aucune méta-analyse n'a été effectuée.



5.0 Discussion

Cette revue des revues nous révèle que seul un petit nombre de revues à la forte méthodologie examine les interventions communautaires non pharmaceutiques auprès d'enfants/adolescents atteints de THADA. Les résultats des revues ont considérablement été influencés par la qualité méthodologique des études primaires sur lesquelles elles se basent. Ces résultats s'appuyaient souvent sur un petit nombre d'études primaires, par ailleurs réalisées avec un échantillon assez restreint. Les caractéristiques de ces études primaires limitent leur capacité à généraliser leurs résultats. Un grand nombre d'études primaires manquaient de groupes de contrôle clairement définis. Certains auteurs de revues ont mentionné des études primaires ne contenant pas des données claires et complètes. À cause du manque de données, les méta-analyses sont moins efficaces et les résultats sont moins fiables. Par ailleurs, la conformité au protocole du traitement n'a pas souvent été mesurée dans les études primaires. Le nombre d'études sur les filles et les enfants d'âge préscolaire et les informations sur la race ou l'origine ethnique des participants est limité. Il s'agit là d'importants facteurs d'analyse : l'absence ou la présence de ces variables

peut influencer les résultats. Le nombre de filles participantes s'explique par le fait que les garçons sont trois fois plus susceptibles d'être atteints de THADA que les filles (Centers for Disease Control and Prevention, 2005). Parallèlement, il arrive souvent que le THADA ne soit pas diagnostiqué jusqu'à ce que l'enfant soit scolarisé (l'âge médian du diagnostic selon les données américaines est de sept ans), ce qui peut expliquer le nombre restreint de participants d'âge préscolaire (ibidem). Le manque d'information sur la race ou l'origine ethnique empêche la généralisation des résultats aux autres populations. La plupart des études concernaient des garçons blancs vivant dans des régions urbaines. On ignore si les résultats pourraient être généralisés à d'autres populations, comme les enfants afro-américains, les enfants afro-canadiens, les enfants hispaniques ou les enfants autochtones.

Les revues disponibles ont démontré l'existence d'interventions ayant des effets positifs à court terme sur la symptomatologie du THADA. Les interventions les plus prometteuses étaient celles qui prévoyaient un traitement à plusieurs composants (Bjornstad et Montgomery, 2005; Nolan et Carr, 2000). Parmi les modules de ces traitements se

trouvaient l'apprentissage comportemental des parents, l'entraînement à l'auto-apprentissage et l'apprentissage en milieu scolaire de la gestion des imprévus. Les enfants atteints de THADA ont des problèmes chez eux, à l'école et dans la communauté. Les interventions doivent viser à les aider, ainsi que leurs familles, à composer avec ces problèmes dans ces milieux et d'un milieu à l'autre.

L'apprentissage comportemental des parents (ACP) et les interventions comportementales en classe répondent aux critères des traitements bien établis du groupe de travail sur la promotion et la diffusion des procédures en psychologie (Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures 1995) (Pelham, Wheeler et Chronis, 1998). Malgré les limitations méthodologiques, les six revues fortes fournies ne répondaient que modérément aux recommandations du groupe de travail. Il existe de nombreux éléments prouvant que la formation en groupe des parents est aussi efficace que la thérapie individuelle et donne plusieurs résultats positifs (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs et Pelham, 2004). Au fil du temps, les programmes d'ACP sont passés du format individuel au groupe didactique, puis au groupe interactif.



Plus récemment, on a eu recours à des sketches enregistrés sur bande vidéo dans un groupe interactif de parents. Certains parents semblent avoir une réaction non optimale face à ces programmes. Il s'agit plus particulièrement des parents dont le statut socio-économique est faible, qui ont des problèmes conjugaux, qui démontrent une psychopathologie parentale et qui ont des attentes inappropriées (ibidem).

Du côté des adolescents, plusieurs interventions en milieu scolaire semblent prometteuses. Elles n'ont toutefois pas été validées. Il s'agit de la modification du comportement et de la formation à la prise de notes (Smith, Waschbusch, Willoughby et Evans, 2000). Les résultats positifs des interventions cognitives-comportementales (p. ex., maîtrise/contrôle de soi et résolution de problèmes) sont insignifiants jusqu'à présent (Pelham et coll., 1998).

La Canadian ADHD Resource Alliance propose sur son site des lignes directrices et des informations destinées aux parents et aux enfants : www.caddra.ca. En résumé, il existe des preuves de l'efficacité des programmes à plusieurs composants pour les enfants atteints de THADA. La formation des parents et l'intervention en milieu scolaire semblent fonctionner et devraient être intégrées à tous les programmes destinés aux groupes autochtones. Cette conclusion est également celle de Premji et coll. (2007) concernant les enfants souffrant d'ETCAF. Selon la documentation parallèle, les programmes suivants pourraient être adaptés et évalués pour les enfants et les adolescents autochtones souffrant d'ETCAF et leurs familles. Les programmes ayant recours à des sketches enregistrés sur bande vidéo et faisant intervenir le comportement des enfants pour stimuler la discussion et le jeu de rôle chez les parents montrent de bons résultats pour améliorer le comportement des enfants. Ces outils incluent « Incredible Years » (Webster-Stratton, 1992) et

COPE (Cunningham, 1998). Par ailleurs, les programmes interactifs semblent motiver les parents et susciter davantage de résultats positifs chez les enfants. Il est possible d'obtenir des détails sur les programmes psychosociaux proposés actuellement en Colombie-Britannique, au Canada, auprès de Kathleen Rea (krea@cw.bc.ca), Susan Poitras (spoitras@cw.bc.ca) et Candice Murray (cmurray@cw.bc.ca). Bien que ces programmes n'aient pas été évalués auprès de groupes autochtones, leurs principes peuvent être utilisés pour en créer d'autres.

6.0 Conclusions

Qu'ils soient positifs ou négatifs, tous les commentaires concernent les revues fortes (n=6).

6.1 Conséquences pour la pratique

Les taux élevés de facteurs de comorbidité (p. ex., troubles des conduites, consommation abusive de substances, dépression) chez les enfants atteints de THADA suggèrent que les enfants souffrant d'ETCAF pourraient également en souffrir. Il est important d'identifier les enfants atteints de facteurs de comorbidité, car ce problème peut avoir une influence sur la réussite du programme.

Les programmes communautaires à plusieurs composants pour enfants et adolescents atteints de THADA et leurs familles pourraient être utilisés pour les familles autochtones ayant des enfants souffrant d'ETCAF, avant d'être rigoureusement évalués. Un suivi à long terme devra être prévu.

6.2 Conséquences pour la recherche

Bien qu'un certain nombre de revues méthodologiquement fortes ait été trouvées, les études primaires sur lesquelles elles se basent comportent certaines faiblesses. Ces faiblesses sont détaillées plus bas et devront être évitées dans les recherches ultérieures.

- Plusieurs revues mentionnaient des interventions pharmaceutiques et non pharmaceutiques. Il était souvent difficile d'évaluer si les interventions non pharmaceutiques venaient s'ajouter à la médication ou étaient complètement distinctes. Les effets des interventions non pharmaceutiques doivent être évalués de manière plus rigoureuse. Plusieurs des études ne comportaient pas de groupes témoins, ce qui compliquait l'évaluation de leur contribution. À l'avenir, il faudra prévoir des groupes témoins pour les études.
- L'échantillon de plusieurs études était très limité. Il est nécessaire de reproduire l'étude sur des échantillons plus vastes démontrant une efficacité statistique pour étudier l'éventuelle différence entre les groupes.
- Peu de travaux incluaient des filles ou des enfants d'âge préscolaire. Bien que cette situation soit explicable, il convient de décider s'il s'agit de priorités en matière de recherche.
- La culture et l'origine ethnique des participants doivent être clairement mentionnées, ainsi que les autres données démographiques comme le revenu familial, la situation matrimoniale des parents, ou encore leurs antécédents psychiatriques. Ces variables sont importantes car elles semblent influencer les résultats des programmes.
- Les interventions suivies d'effets positifs à court terme doivent faire l'objet d'un suivi à long terme.

Cette revue des revues répond à l'objectif consistant à identifier les principes pouvant être adaptés aux programmes destinés aux enfants des Premières nations souffrant d'ETCAF et à leurs familles.



TABLEAUX ET FIGURES

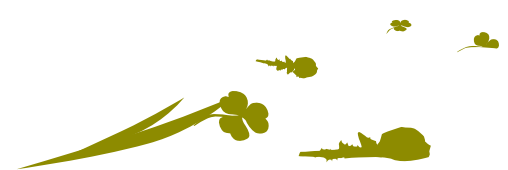


Tableau 1 :

Résultats de l'évaluation de la qualité pour toutes les revues pertinentes (n=19)

Tableau 2 :

Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Tableau 3 :

Variables pour les études concernées

Figure 1 :

Diagramme des résultats de recherche

Tableau 1 : Résultats de l'évaluation de la qualité pour toutes les revues pertinentes (n=19)



Article	Stratégie de recherche décrite	Stratégie de recherche exhaustive	Niveau de preuve décrit	Évaluation de la qualité des études primaires	Quatre variables méthodologiques évaluées ou plus*	Intégration des résultats décrits au-delà de la liste	Données rapportées permettant d'appuyer les résultats	Note globale
Bjornstad et Montgomery, 2005	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Forte
Corcoran et Dattalo, 2006	✓	✓	✓	✓		✓	✓	Forte
Dupaul et Eckert, 1997	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Forte
Klassen et al, 1999	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Forte
Nolan et Carr, 2000	✓		✓	✓	✓	✓	✓	Forte
Schachar et coll., 2002	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Forte
Farmer, Compton, Burns et Robertson, 2002	✓	✓		✓			✓	Modérée
Kohut et Andrews, 2004	✓	✓	✓			✓		Modérée
Konrad, Fowler, Walker, Test et coll., 2007	✓		✓	✓		✓	✓	Modérée
Majewicz-Hefley et Carlson, 2007	✓		✓			✓	✓	Modérée
McGoey, Eckert et DuPaul, 2002	✓	✓	✓			✓	✓	Modérée
Purdie, Hattie et Carroll, 2002	✓	✓	✓			✓	✓	Modérée
Reid, Trout et Schartz, 2005	✓	✓	✓			✓		Modérée
Smith et coll., 2000	✓	✓	✓			✓	✓	Modérée
Trout et Epstein, 2007	✓	✓	✓			✓	✓	Modérée
Xu, Reid et Steckelberg, 2002	✓	✓	✓			✓	✓	Faible
Benner-Davis et Heaton, 2007 Burns, Hoagwood, et Mrazek, 1999						✓		Faible
Miranda, Jarque et Tarraga, 2006	✓		✓			✓		Faible

Tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Bjornstad et Montgomery (2005) FORTE Études incluses=2 Objectif de la revue Déterminer si la thérapie familiale sans médication peut réduire les symptômes de base du THADA en comparaison à l'absence de traitement ou au traitement standard	Les études incluses étaient des essais contrôlés randomisés combinant l'apprentissage comportemental des parents au traitement pour les enfants et visaient à généraliser les effets de ce traitement au domicile et à l'école Total N=322 Définition de « enfant » ou « adolescent » laissée à l'appréciation du chercheur afin de s'adapter aux différences culturelles. Les participants peuvent souffrir de facteurs de comorbidité comme des troubles oppositionnels avec provocation	Les interventions d'intérêt se sont révélées être des thérapies familiales prévoyant la thérapie familiale fonctionnelle, la thérapie cognitive-comportementale ou la thérapie familiale comportementale visant au moins un parent et l'enfant lors de séances avec le thérapeute. Le traitement durait 14 mois Mesure des résultats : incidence ou gravité des symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité	L'une des études signalait l'absence de différence entre l'efficacité de la thérapie comportementale familiale et le traitement habituellement utilisé dans la communauté (p=non significative) L'autre étude favorisait légèrement le traitement par rapport aux médicaments placebo (p=valeur non reportée)	Les mesures des résultats étaient obtenues grâce à des questionnaires d'évaluation psychométrique validés et mesurant les changements des symptômes à terme Étant donné le petit nombre d'études, il convient d'aborder avec prudence la question de la généralisation des conclusions

Suite du tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Corcoran et Dattalo (2006) FORTE Études incluses=16 Objectif de la revue Méta-analyse d'études pour déterminer l'effet de l'implication des parents dans le traitement psychosocial des enfants atteints de THADA.	Seuls les ERC ou les autres modèles d'étude prévoyant des groupes témoins ou de référence étaient pris en compte. Les parents devaient prendre part à l'intervention. En revanche, il n'était pas nécessaire que l'enfant soit vu avec ses parents. Le traitement devait être clairement défini. Les enfants faisaient également l'objet d'un dépistage du THADA grâce à des mesures cliniques établies Taille moyenne de l'échantillon = 91; taille médiane de l'échantillon = 67	Modalité : Enfants avec parents (4 études) pendant 8 à 12 séances; parents seuls (1 étude) pendant 8 à 10 séances; famille pour résolution de problèmes (1 étude) pendant 18 séances; parent-enfant (2 études) pendant 7 ou 14 séances; groupe (8 études) pendant 7 à 9 séances Mesure des résultats : résultats scolaires, maîtrise de soi, fonctionnement en famille, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, compétences sociales et symptômes du THADA chez l'enfant	Les problèmes scolaires étaient fortement influencés par le traitement impliquant les parents (AE=8,20). Le traitement impliquant les parents avait un effet faible à modéré sur les autres mesures des résultats : maîtrise de soi de l'enfant (AE=-1,67), fonctionnement en famille (AE=0,67), intériorisation des problèmes (AE=0,63), extériorisation des problèmes (AE=0,36), symptômes de THADA (AE=0,40) et compétences sociales (AE=0,07).	Les études choisies se limitaient à une orientation théorique cognitive-comportementale Les résultats se basent sur un petit nombre d'études Étant donné le petit nombre d'études, il convient d'aborder avec prudence la question de la généralisation des conclusions

Suite du tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Dupaul et Eckert (1997)	Tous les comportements problématiques doivent concerner le milieu scolaire	Les interventions cognitives-comportementales étaient axées sur l'acquisition de la maîtrise de soi et de stratégies de résolution de problèmes	Les résultats de la méta-analyse indiquent que les interventions en milieu scolaire induisent des changements comportementaux selon un effet d'une ampleur allant de modérée à élevée (0,5 ou plus) en fonction du modèle d'étude	Les études incluses portaient sur un nombre réduit d'adolescents et de filles. Nous recommandons de diversifier la population dans les recherches ultérieures
FORTE	Les modèles d'étude prévoyaient un modèle intergroupes, un modèle intragroupe ou une étude individuelle	Interventions en milieu scolaire concentrées sur la manipulation des conditions précédentes comme les consignes ou la documentation scolaire	Les effets de l'intervention sur les résultats des examens scolaires et cliniques étaient moins probants (AE allant de non significative à large, selon l'analyse)	La plupart des études incluses se penchaient sur les répercussions des interventions en milieu scolaire sur la gestion des imprévus et sur les interventions cognitives comportementales
Études incluses=63	N=637 (de 1 à 62 participants par étude)	Gestion des imprévus ayant recours au renforcement ou à la punition par l'enseignant en vue de réduire les comportements ciblés et/ou les obstacles familiaux à la réussite scolaire	Pour les trois modèles d'étude, l'AE en matière de comportement était de 1,5 à 2 fois plus élevée que l'AE pour les résultats scolaires	Seules un petit nombre d'études prévoyaient des groupes témoins ou la randomisation
Objectif de la revue	La plupart des participants avaient fait l'objet d'un diagnostic de THADA, du trouble hyperkinétique ou de l'hyperactivité avec déficit de l'attention sans facteur de comorbidité	Mesure des résultats : résultats comportementaux, résultats scolaires et interactions à caractère social		
Méta-analyse des effets des interventions en milieu scolaire	Tous les participants allaient à l'école publique (deux études seulement ont été menées dans des écoles élémentaires)			
	La durée des interventions n'est pas décrite			
	Le suivi allait de 1 à 12 semaines, mais 77,8 % des études ne prévoyaient aucun suivi			

Suite du tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Schachar et coll. (2002)	ERC	Diverses thérapies de l'enfant (3)	La TCC seule ne débouchait que sur une petite amélioration de l'attention, sans amélioration du comportement ou du rendement scolaire	Aucune étude primaire ne concernait des enfants d'âge préscolaire
FORTE	Traitement administré pendant 12 semaines ou plus	Thérapie cognitive-comportementale (2)	La rétroaction biologique donnait des résultats supérieurs à l'absence de traitement, et la TCC donnait des résultats supérieurs à la psychothérapie de soutien	Souvent, l'observance du traitement n'a pas été mesurée dans les études primaires
Études incluses : 8 interventions non pharmaceutiques et interventions combinées évaluées	N=623 (dont 579 dans une seule étude)	Traitements psychosociaux combinés (1)	La thérapie combinée s'est révélée plus efficace que la thérapie comportementale en matière de symptômes oppositionnels ou agressifs, d'aptitudes sociales avec l'enseignant et de relations avec les parents	Les résultats se basent sur un petit nombre d'études
Objectif de la revue	Revue de documentation sur le traitement à long terme du THADA	Formation des parents (1)		Étant donné le petit nombre d'études, il convient d'aborder avec prudence la question de la généralisation des conclusions
		Rétroaction biologique de l'EEG (1)		
		Mesure des résultats : Rendement scolaire, comportements associés au THADA et symptômes intériorisés		

Suite du tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Klassen et coll. (1999) Compte de projet avec Miller et coll.(1998) FORTE Études incluses=2 études psychologiques/ comportementales Objectif de la revue Évaluer les preuves cliniques de l'efficacité des modalités médicales et non médicales de la thérapie pour le THADA (il s'agit d'un chapitre d'une revue plus large).	ERC « Ensemble » d'interventions thérapeutiques : 1) psychothérapie individuelle avec l'enfant ayant recours à la thérapie cognitive ou à la thérapie cognitive-comportementale; 2) formation des parents prévoyant l'application des principes de la TCC à domicile ainsi que la gestion du comportement; 3) élément de formation de l'enseignant dans certains cas Ces ensembles n'ont pas été utilisés de manière uniforme pour l'ensemble des études analysées. N=71 Certains facteurs de comorbidité ont été pris en compte dans les critères d'inclusion.	Interventions incluses : gestion des imprévus, thérapie cognitivo-comportementale, psychothérapie individuelle, formation et éducation des parents, formation et éducation des enseignants, orientation et thérapie des parents et de la famille, rétroaction biologique de l'EEG ou techniques de relaxation Mesure des résultats : comportements, rendement non scolaire, fonction cognitive, mesures neurologiques/physiologiques	Utilisées seules, les thérapies psychologiques/ comportementales semblent inefficaces pour réduire les effets du THADA.	Les résultats sont affaiblis par le manque de données des études primaires de la revue. Les résultats proviennent d'un petit nombre d'études portant sur des échantillons de petite taille.

Suite du tableau 2 : Tableau d'extraction des données pour les études concernées (n=6)

Auteur, date	Caractéristiques de l'étude	Description des interventions	Résultats	Commentaires
Nolan et Carr (2000) FORTE Études incluses=11 Objectif de la revue Examiner l'efficacité des interventions psychologiques ou des interventions psychologiques et pharmaceutiques combinées auprès des enfants et des adolescents atteints de THADA	ECR ou modèle d'étude prévoyant un groupe témoin ou de référence N=438 Milieu de traitement : cliniques externes d'hôpital (4) ou d'université (2), écoles (4) ou communauté (1) Les traitements cognitifs et/ ou comportementaux étaient évalués dans toutes les études. Nombre de séances : 6 à 32	Apprentissage comportemental des parents (3) Entraînement à l'auto-apprentissage et gestion théorique des imprévus (3) Acquisition d'aptitudes sociales (1) Traitements à plusieurs composants (4) Traitement psychologique et pharmaceutique (9) Mesure des résultats : problèmes comportementaux scolaires et/ou cliniques et rendement scolaire	Une gamme d'interventions psychologiques avait des effets positifs à court terme sur la symptomatologie du THADA et les problèmes associés. Le traitement à plusieurs composants peut se révéler plus efficace pour réduire les problèmes comportementaux à domicile. En ce qui concerne le comportement et le rendement en milieu scolaire, l'estime de soi et le déploiement attentionnel, il ne se révèle pas supérieur aux interventions à un seul composant.	Seules les études qui ne comportent pas d'intervention médicale sont reportées ici (n=11 sur 20). Aucun suivi visant à déterminer les effets à long terme du traitement n'a été reporté.

Figure 1 : Résultats de recherche

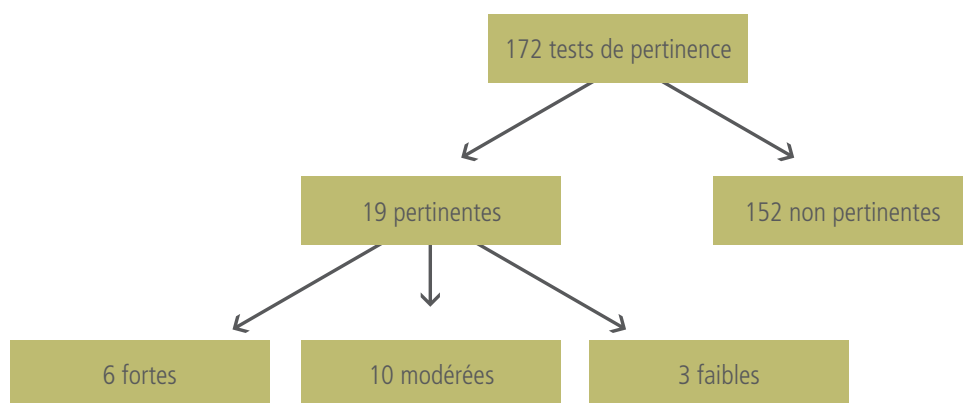


Tableau 3 : Variables pour les études concernées



Étude	Âge	Sexe	Composition du ménage	Stat. soc. écon.	Race	Facteurs de comorbidité	Problèmes méthodologiques	Pays des études primaires	Durée/nbre séances
Bjornstad et Montgomery	7 à 9,9	s.o.	Une étude : « Mainly intact marriages »	Une étude : classe moyenne des banlieues dans le Midwest américain	↑blanc	Troubles oppositionnels avec provocation, troubles des conduites, mais exclusion de certains facteurs de comorbidité	Une étude : pas de groupe sans traitement ou groupe témoin adapté	États-Unis	14 mois
Corcoran et Dattalo	3 à 15	s.o.	Un ou deux parents	Analyse sans description	Analyse sans description	s.o.	Dans certaines des études, les participants prenaient des médicaments.	s.o.	Fourchette : 7 à 360 Séances
Dupaul et coll.	5 à 15	Sexe masculin : 45 études Masculin/féminin : 22 études Inconnu : 3 études	s.o.	s.o.	s.o.	THADA, trouble hyperkinétique, trouble de l'impulsion hyperkinétique, hyperactivité, trouble de l'attention, troubles des conduites, troubles d'apprentissage	Manque de rigueur méthodologique dans les études primaires.	s.o.	Inconnu
Klassen et coll.	0 à 18	↑Masculin (moyenne : 88,5 %) et ↓féminin *1 étude sur 2 : exclusivement masculin	s.o.	s.o.	s.o.	Non		s.o.	Child: 12 à 24 Parents : 6 à 8 Enseignants : 2 à 7
Nolan et Carr	3 à 18	↑Masculin (87 %) et ↓féminin (13 %)	s.o.	s.o.	s.o.	Signalé dans 8 sur 20, troubles oppositionnels avec provocation, troubles des conduites, IBP		États-Unis, Canada	6 à 40 séances
Schachar et coll.	5 à 18	↑Masculin et ↓féminin	6 études sur 14	s.o.	Pour 1 étude sur 8 : Blancs, Afro-américains, Hispaniques	Oui	Conformité non mesurée dans de nombreuses études	s.o.	Moyenne : 21,25 semaines Fourchette : 12 à 60 semaines

Légende : ↓=Nombres inférieurs; ↑=Nombres supérieurs

Liste de références

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Benner-Davis, S. and Heaton, P. C. (2007). Attention deficit and hyperactivity disorder: Controversies of diagnosis and safety of pharmacological and nonpharmacological treatment. *Current Drug Safety*, 2, 33-42.
- Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Faraone, S. V., Weber, W., Curtis, S. et al. (1997). Is ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders? Findings from a four-year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 21-29.
- Bjornstad, G. and Montgomery, P. (2005). Family therapy for attention-deficit disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 005042.
- Burns, B. J., Hoagwood, K., and Mrzcek, P. J. (1999). Effective treatment for mental disorders in children and adolescents. *Clin.Child Fam.Psychol.Rev.*, 2, 199-254.
- Site Web de la Canadian ADHD Resource Alliance : www.caddra.ca. Consulté le 15 mars 2009. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2008). Grey Matters: A practical search tool for evidence-based medicine.
- Centers for Disease Control and Prevention (2005). Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit hyperactivity disorder: United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54, 842-847.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T. and Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: review and future directions. [Review] [260 refs]. *Clin.Child Fam.Psychol.Rev.*, 7, 1-27.
- Coles, C. D., Platzman, K. A., Raskind-Hood, C. L., Brown, R. T., Falek, A. and Smith, I. E. (1997). A comparison of children affected by prenatal alcohol exposure and attention deficit hyperactivity disorder. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 21, 150-161.
- Corcoran, J. and Dattalo, P. (2006). Parent involvement in treatment for ADHD: A meta-analysis of the published studies. *Research on Social Work Practice*, 16, 561-570.
- Cunningham, C. E. (1998). Large-group community-based family systems approach to parent training. In R.A.Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd edition ed., pp. 394-412). New York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J. and Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review*, 26, 5-27.
- Farmer, E. M. Z., Compton, S. N., Burns, B. J. and Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1267-1302.
- Klassen, A., Miller, A., Raina, P., Lee, S. K., and Olsen, L. (1999). Attention-deficit hyperactivity disorder in children and youth: A quantitative systematic review of the efficacy of different management strategies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 1007-1016.
- Kohut, C. S. and Andrews, J. (2004). The efficacy of parent training programs for ADHD children: A fifteen-year review. *Developmental Disabilities Bulletin*, 32, 155-172.
- Konrad, M., Fowler, C. H., Walker, A. R., Test, D. W., and Wood, W. M. (2007). Effects of self-determination interventions on the academic skills of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 89-113.
- Majewicz-Hefley, A. and Carlson, J. S. (2007). A meta-analysis of combined treatments for children diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10, 239-250.
- McGoey, K. E., Eckert, T. L., and DuPaul, G. J. (2002). Early intervention for preschool-age children with ADHD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14-28.
- Miller, A., Lee, S. K., Raina, P., Klassen, A., Zupancic, J., and Olsen, L. (1998). A review of therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder.
- Miranda, A., Jarque, S., and Tarraga, R. (2006). Interventions in school settings for students with ADHD. [Références]. *Exceptionality*, 14, 35-52.
- Nolan, M. and Carr, A. (2000). Attention deficit hyperactivity disorder. In *What Works with Children and Adolescents?: A Critical Review of Psychological Interventions with Children, Adolescents and their Families* (pp. 65-101). Florence, Ky: Taylor and Francis/Routledge.
- O'Malley, K. D. and Nanson, J. (2002). Clinical implications of a link between fetal alcohol spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 349-354.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., and Racine, Y. (1989). Ontario Child Health Study: Correlates of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 856-860.
- Pacey, M. (2009). Fetal alcohol syndrome & fetal alcohol spectrum disorder among Aboriginal peoples: A review of prevalence. Prince George, BC: Centre de la collaboration nationale de la santé autochtone
- Pelham, W. E., Wheeler, T., and Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 190-205.
- Premji, S.; Benzies, K.; Serrett, K.; Hayden, K. A. (2007). Research-based interventions for children and youth with a Fetal Alcohol Spectrum Disorder: revealing the gap. *Child: Care, Health and Development*, 33, 389-397.
- Purdie, N., Hattie, J., and Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best. *Review of Educational Research*, 72, 61-99.
- Reid, R., Trout, A. L., and Schartz, M. (2005). Self-regulation interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children*, 71, 361-377.
- Schachar, R., Jadad, A. R., Gault, M., Boyle, M., Booker, L., Snider, A. and al. (2002). Attention-deficit hyperactivity disorder: Critical appraisal of extended treatment studies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 337-348.
- Smith, B. H., Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., and Evans, S. (2000). The efficacy, safety, and practicality of treatments for adolescents with attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Clin.Child Fam.Psychol.Rev.*, 3, 243-267.
- Stout, M.D., Kipling, G.D. and Stout, R. (2001). Aboriginal women's health research synthesis project: Final report. Ottawa, Ontario : Santé Canada.
- Trout, A. L. and Epstein, M. H. (2007). A review of non-medication interventions to improve the academic performance of children and youth with ADHD. *Remedial and Special Education*, 28, 207-226.
- Webster-Stratton (1992). *The incredible years: A trouble-shooting guide for parents of children aged 3-8*. Toronto: Umbrella Press.
- Xu, C., Reid, R., and Steckelberg, A. (2002). Technology applications for children with ADHD: Assessing the empirical support. *Education and Treatment of Children*, 224-248.



ANNEXES

Annexe 1 : Stratégies de recherche A et B

La stratégie de recherche A a été élaborée avec l'aide d'un bibliothécaire de la santé publique (Services de santé publique d'Hamilton, Hamilton ON).

La stratégie de recherche B a été élaborée avec l'aide des services de la bibliothèque de l'Université McMaster.

Annexe 2 :

Journaux ayant fait l'objet d'une recherche manuelle et Grey Matters

Annexe 3 :

Outil de mesure de la pertinence

Annexe 4 :

Outil de validité de la revue des revues

Annexe 1 : Stratégie de recherche A

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. revue* | 48. réadaptat* |
| 2. méta analys* | 49. éducation* |
| 3. méta-analys* | 50. traitement* |
| 4. métanalys* | 51. approche |
| 5. systématique | 52. gestion* |
| 6. ou/1-5 | 53. formation |
| 7. effet* | 54. ou/42-53 |
| 8. évaluat* | 55. « déficit de l'attention » ET |
| 9. efficacité | hyperactivité |
| 10. résultat* | 56. THADA |
| 11. impact | 57. ou/55-58 |
| 12. preuve | 58. enfant* |
| 13. « meilleure pratique* » | 59. adolescent* |
| 14. ligne directrice* | 60. jeune* |
| 15. ou/7-14 | 61. ado* |
| 16. Communauté | 62. ou/60-63 |
| 17. conseiller* | 63. 6 et 15 et 41 et 54 et 59 et 64 |
| 18. comportement* | 64. pa=1990-2008 |
| 19. psychosocial | 65. la=anglais |
| 20. réadaptat* | 66. 65 et 66 et 67 |
| 21. psycholog* | |
| 22. ou/16-21 | |
| 23. éducation* | |
| 24. alternat* | |
| 25. multiple | |
| 26. parent* | |
| 27. non-pharmaceutiq* | |
| 28. nonpharmaceutiq* | |
| 29. multimodal | |
| 30. multi-modal | |
| 31. ou/23-30 | |
| 32. psychoéducation* | |
| 33. psychothérapie | |
| 34. biopsychosocial | |
| 35. Famille | |
| 36. combiné | |
| 37. combinaison | |
| 38. non stimulant | |
| 39. non-stimulant | |
| 40. ou/32-39 | |
| 41. 22 ou 31 ou 40 | |
| 42. intervention* | |
| 43. program* | |
| 44. stratég* | |
| 45. conseiller* | |
| 46. thérapie | |
| 47. thérapies | |

Des recherches ont été effectuées dans les bases de données suivantes :

Base de données Cochrane des revues
systématiques
ERIC
Ovid Medline
PsycINFO
CINAHL
EMBASE
Sociological Abstracts

Annexe 1 : Stratégie de recherche B

Search Results

Ovid MEDLINE(R) 1988 to 1995

#	Searches	Results
1	exp Fetal Alcohol Syndrome/	712
2	exp Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/	1760
3	exp adolescent/ or exp child/	359647
4	exp Community Mental Health Services/	2388
5	exp Behavior Therapy/	6627
6	exp Social Support/	7080
7	exp Community Networks/	132
8	exp Community Health Services/	76576
9	exp Community Health Nursing/ or exp Community Health Centers/	6394
10	exp Community Health Planning/	407
11	exp Occupational Therapy/	1347
12	exp Counseling/	5314
13	exp Family Health/	2475
14	exp Family Therapy/	1397
15	exp complementary therapies/ or exp play therapy/	19625
16	1 or 2	2468
17	3 and 16	1774
18	4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	111187
19	17 and 18	197
20	limit 19 to (english language and "review articles")	32
21	[from 20 keep 1-156]	0
22	[from 21 keep 1]	0
23	limit 20 to yr="1990 - 1995"	31
24	from 23 keep 1-31	31
25	from 24 keep 1	1

Results of your search: from 24 [from 23 keep 1-31] keep 1

Results Available: 1

Results Displayed: #1

Result 1.

Unique Identifier	8704379
Authors	St Dennis C. Synoground G.
Authors Full Name	St Dennis, C. Synoground, G.
Title	Clonidine. [Review] [13 refs]
Source	Journal of School Nursing. 11(4):9-12, 1995 Dec.

Search Results

PsycINFO 1985 to April Week 3 2008

#	Searches	Results
1	exp Fetal Alcohol Syndrome/	660
2	exp Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/	6380
3	exp Community Mental Health Services/ or exp Community Services/	15762
4	exp Public Health Services/	1410
5	exp Social Support/	19150
6	exp Behavior Therapy/	9374
7	exp COUNSELING/	41151
8	exp Social Networks/	3191
9	exp Occupational Therapy/	2690
10	exp Family Therapy/	13365
11	exp Alternative Medicine/	3229
12	exp Play Therapy/	1906
13	1 or 2	7033
14	3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12	93077
15	13 and 14	216
16	limit 15 to ((100 childhood or 120 neonatal or 140 infancy or 160 preschool age or 180 school age or 200 adolescence) and reviews and yr="1990 - 2008")	0
17	limit 15 to ((100 childhood or 200 adolescence) and reviews and english)	0
18	limit 15 to reviews	4
19	from 18 keep 1	1
20	from 19 keep 1	1

Results of your search: from 19 [from 18 keep 1] keep 1

Results Available: 1

Results Displayed: #1

Result 1.

Title	Hot what America needs. [References].
Year of Publication	2008
Author	McCrae, Christina S; Kay, Daniel B.
Source	PsycCRITIQUES. Vol 53 (15), 2008
Publication Type	Electronic Collection

Copyright (c) 2000-2007 Ovid Technologies, Inc.

Version: OvidSP_U01.01.00, SourceID 34811

Search Results

CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature 1982 to April Week 2 2008

#	Searches	Results
1	exp Fetal Alcohol Syndrome/	456
2	exp Attention Deficit Hyperactivity Disorder/	2967
3	exp CHLD/	166049
4	exp Adolescence/	103864
5	exp Community Health Nursing/ or exp Community Health Services/ or exp Community Mental Health Services/ or exp Occupational Therapy/	147281
6	exp Community Networks/	578
7	exp Community Health Centers/	1066
8	exp Behavior Therapy/	5701
9	exp COUNSELING/	8542
10	exp Family Health/	1253
11	exp Family Therapy/	1067
12	exp Alternative Therapies/	54327
13	Play Therapy/	305
14	exp Occupational Therapy/	8978
15	1 or 2	3416
16	3 or 4	223434
17	5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14	206958
18	15 and 16 and 17	432
19	limit 18 to ("review articles" and english and yr="1990 - 2008")	34
20	from 19 keep 1-34	34
21	from 20 keep 1	1

Results of your search: from 20 [from 19 keep 1-34] keep 1

Results Available: 1

Results Displayed: #1

Result 1.

Accession Number	2009819453.
Author	Carey TA. Oxman LN.
Title	Adolescents and mental health treatments: reviewing the evidence to discern common themes for clinicians and areas for future research.
Source	Clinical Psychologist. 2007 Nov; 11(3): 79-87. (58 ref)
Publication Type	Journal Article, Review.

Copyright (c) 2000-2007 Ovid Technologies, Inc.

Version: OvidEP_3804.01.00, SourceID 34813

Search Results

EMBASE 1988 to 2008 Week 15

#	Searches	Results
1	exp Fetal Alcohol Syndrome/	1861
2	exp Attention Deficit Disorder/	13955
3	Child/	303208
4	Adolescent/	393218
5	exp COMMUNITY BASED REHABILITATION/ or exp COMMUNITY/ or exp COMMUNITY MENTAL HEALTH/ or exp COMMUNITY HEALTH NURSING/ or exp COMMUNITY PROGRAM/ or exp COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER/ or exp COMMUNITY CARE/	34796
6	exp Social Support/	15238
7	exp Behavior Therapy/	18537
8	exp COUNSELING/	40506
9	exp Family Health/	982
10	exp Family Therapy/	3790
11	exp alternative medicine/	11800
12	exp PLAY THERAPY/ or PLAY/	2166
13	exp Occupational Therapy/	5562
14	1 or 2	15744
15	3 or 4	550396
16	5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	124203
17	14 and 15 and 16	507
18	limit 17 to (english and yr="1990 - 2008" and "review")	115
19	from 18 keep 1-115	115
20	exp Health Promotion/	23483
21	exp Public Health/	29584
22	exp PATIENT EDUCATION/ or exp SCHOOL HEALTH EDUCATION/ or exp HEALTH EDUCATION/ or exp EDUCATION PROGRAM/ or exp VOCATIONAL EDUCATION/	89580
23	16 or 20 or 21 or 22	222494
24	14 and 15 and 23	578
25	limit 24 to (english and yr="1990 - 2008" and "review")	125
26	from 25 keep 1-125	125
27	from 26 keep 7	1

Results of your search: from 26 [from 25 keep 1-125] keep 7

Results Available: 1

Results Displayed: #1

Result 1.

Authors

Hinshaw S.P.

Search Results

Ovid MEDLINE(R) 1996 to April Week 2 2008

#	Searches	Results
1	exp Fetal Alcohol Syndrome/	1032
2	exp Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/	8042
3	exp adolescent/ or exp child/	698696
4	exp Community Mental Health Services/	4510
5	exp Behavior Therapy/	15886
6	exp Social Support/	21564
7	exp Community Networks/	2764
8	exp Community Health Services/	173223
9	exp Community Health Nursing/ or exp Community Health Centers/	11164
10	exp Community Health Planning/	3018
11	exp Occupational Therapy/	2418
12	exp Counseling/	11084
13	exp Family Health/	11078
14	exp Family Therapy/	1935
15	exp complementary therapies/ or exp play therapy/	63063
16	1 or 2	9054
17	3 and 16	6791
18	4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	277995
19	17 and 18	906
20	limit 19 to (english language and "review articles")	156
21	from 20 keep 1-156	156
22	from 21 keep 1	1

Results of your search: from 21 [from 20 keep 1-156] keep 1

Results Available: 1

Results Displayed: #1

Result 1.

Unique Identifier	18240854
Authors	Evans SW. Schultz BK. Sadler JM.
Authors Full Name	Evans, Steven W. Schultz, Brandon K. Sadler, Joanna M.
Title	Safety and efficacy of psychosocial interventions used to treat children with attention-deficit/hyperactivity disorder. [Review] [40 refs]
Source	Pediatric Annals. 37(1):52-9, 2008 Jan.
Publication Type	Journal Article. Review.

Copyright (c) 2006-2007 Ovid Technologies, Inc.

Version: OvidSP_1801.01.00, SourceID 34813

☐ AND ☐ OR Combine	Search History
#6	Search Query #6 ((KW=(fasd or adhd or (fetal alcohol syndrome)) or KW=(attention deficit disorder)) and(KW=(child or children or adolescent) or KW=(adolescence or adolescents or youth)) and(KW=(community or behavior or therapy) or KW=(complementary or counsel or counseling) or KW=(family or (occupational therapy)))) and(TI=(review or reviews)) (Copy Query) 2 Published Works results found in Multiple Databases + 286 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science 0 Web Sites results found in Web Resources Related to the Social Sciences/Humanities Date Range: Earliest to Current Limited to: Edit Save OR Alert View Results Delete
#5	Search Query #5 TI=(review or reviews) (Copy Query) 4588 Published Works results found in Multiple Databases + 3002 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science Date Range: Earliest to 2008 Edit Save OR Alert View Results Delete
#4	Search Query #4 (KW=(fasd or adhd or (fetal alcohol syndrome)) or KW=(attention deficit disorder)) and(KW=(child or children or adolescent) or KW=(adolescence or adolescents or youth)) and(KW=(community or behavior or therapy) or KW=(complementary or counsel or counseling) or KW=(family or (occupational therapy))) (Copy Query) 144 Published Works results found in Multiple Databases + 1410 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science 22 Web Sites results found in Web Resources Related to the Social Sciences/Humanities Date Range: Earliest to Current Limited to: Edit Save OR Alert View Results Delete
#3	Search Query #3 KW=(community or behavior or therapy) or KW=(complementary or counsel or counseling) or KW=(family or (occupational therapy)) (Copy Query) 229805 Published Works results found in Multiple Databases + 41685 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science Date Range: Earliest to 2008 Edit Save OR Alert View Results Delete
#2	Search Query #2 KW=(child or children or adolescent) or KW=(adolescence or adolescents or youth) (Copy Query) 117375 Published Works results found in Multiple Databases + 20298 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science Date Range: Earliest to 2008 Edit Save OR Alert View Results Delete
#1	Search Query #1 KW=(fasd or adhd or (fetal alcohol syndrome)) or KW=(attention deficit disorder) (Copy Query) 331 Published Works results found in Multiple Databases + 2090 Scholars results found in COS Scholar Universe: Social Science Date Range: Earliest to 2008 Edit Save OR Alert View Results Delete
☐ AND ☐ OR Combine	Search History

Combine Searches:
Search Topic: (#3 or #2) and new term

Title Moderators and Mediators of Treatment Outcome for Youth With ADHD: Understanding for Whom and How Interventions Work.

Source Ambulatory Pediatrics. 7(1 SUPPL.)(pp 91-100), 2007. Date of Publication: Jan 2007.

Publication Type Journal: Review

Annexe 2 : Journaux ayant fait l'objet d'une recherche manuelle

Recherches effectuées de janvier 2005 à
décembre 2008 :

- Behavioral and Cognitive
Psychotherapy
- Behavioral Disorders: Journal of the
council for children with behavioral
disorders
- Child and Adolescent Mental Health
- Journal of Emotional and Behavioral
Disorders

Grey Matters: A Practical Search Tool for Evidence-Based Medicine

Le terme « documentation parallèle »
renvoie aux documents pouvant avoir
une certaine valeur mais qui n'ont pas fait

l'objet d'une publication commerciale.
Ces documents, généralement non
accessibles dans les bases de données
bibliographiques, incluent, entre
autres, les rapports institutionnels et
gouvernementaux, les travaux de recherche
et les documents statistiques.

Grey Matters est une liste de vérification
créée par l'Agence canadienne des
médicaments et des technologies de la
santé (ACMTS). Selon la définition de
l'ACMTS, cet outil peut être utilisé pour :

- a) Rechercher tous les documents
parallèles concernant un sujet donné
- b) Documenter le processus de recherche
de documentation parallèle, et par
conséquent, augmenter la transparence
et la reproductibilité potentielle
- c) Garantir que la recherche de

documentation parallèle a lieu selon les
normes et de manière exhaustive

La liste de vérification comprend des
sites Web nationaux et internationaux
d'évaluation des technologies de santé,
des organismes de réglementation
des médicaments et des appareils, des
registres d'essais cliniques, des ressources
économiques en santé, des bases de
données de la prévalence ou des incidences
de la santé des Canadiens et des base de
données de formulaires pharmaceutiques.

Tous les mots-clés utilisés pour la
recherche de documents ainsi que
l'efficacité ou la pertinence des résultats
sont consignés pour les catégories et les
sites Web d'intérêt. La qualité des articles
trouvés est alors évaluée pour définir leur
pertinence et les chances de les inclure à la
revue systématique.

Annexe 3 : Outil de mesure de la pertinence

Critères de pertinence de la revue des revues sur le THADA		
1.	Cet article est une revue.	O N
2.	La population d'intérêt de l'article est composée d'enfants, de jeunes, d'adolescents et/ou de leur famille.	O N
3.	Les interventions visent la modification du comportement, l'apprentissage social ou du comportement social et les autres types de programmes communautaires. Les interventions pharmaceutiques ne sont pas pertinentes.	O N
4.	Le comportement des enfants et des jeunes fait partie des résultats reportés.	O N
Décision de l'examineur		
Inclure dans l'évaluation critique (seulement si « Oui » aux cinq critères de pertinence)		O N
En cas d'anomalie dans la décision :		
Motif de l'anomalie		
Erreur		O N
Différence dans l'interprétation des critères		O N
Différence dans l'interprétation de l'étude		O N
Autres commentaires :		
Décision finale : Inclusion de l'étude		O N

Annexe 4 : Outil de validité de la revue des revues

Pour chaque critère, indiquez 1 s'il répond aux critères ou 0 dans le cas contraire.					
		1	0	Discussion sur l'objectivité	
1.	La stratégie de recherche est-elle décrite?		O	N	I
2.	La recherche est-elle exhaustive? (au minimum : 2 bases de données électroniques plus une autre ressource au moins)		O	N	I
	Autres ressources : Principaux informateurs Documentation non publiée Listes de référence bibliographique	Recherche sur le Web Autre _____			
3.	La revue décrit-elle le niveau de preuve des études primaires incluses?		O	N	I
	Exemple : Niveau I (ERC seulement) Niveau II (non randomisée, cohorte) Niveau III (études non contrôlées)				
4	La revue évalue-t-elle la qualité (points forts et points faibles) des études primaires au-delà du niveau de preuve?		O	N	I
5.	L'évaluation de la qualité vise-t-elle : (au minimum : 4 sur 7 des éléments suivants)		O	N	I
	Le biais de sélection Les variables confusionnelles Les essais à l'insu La méthode de collecte des données	Les retraits et les abandons Les analyses L'intégrité de l'intervention			
	La revue va-t-elle plus loin que de décrire ou donner la liste des résultats des études primaires ?		O	N	I
	Les données provenant de toutes les études vont-elles dans le sens des conclusions de la revue?		O	N	I

Note totale _____

(note totale de 6 à 7)

(note totale de 4 à 5)

(note totale de 3 ou moins)

Évaluation de la qualité (encrer une réponse) :

FORTE

MODÉRÉE

FAIBLE

Annexe 5 : Revues et sommaires de l'Effective Public Health Practice Project (EPHPP)



Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires		
Norme générale		
Enquêtes sur les risques sanitaires en matière d'égalité d'accès		
	New roads and human health: A systematic review	2005
	Effectiveness of public health in organized response to non-natural environmental disasters*	1999
	Effectiveness of environmental awareness interventions*	1999
Planification et évaluation de programmes		
	Psychosocial and interventions psychologiques for preventing postpartum depression	2005
	Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes	2005
	Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia	2005
	Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer-to-peer interactions	2005
	Web sites for promoting health	2003
	The effectiveness of patient diabetes education in the management of type 2 diabetes	2002
	The effectiveness of on-line health information for consumers	2002
	Mass media interventions: Effects on health services use	2001
	A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns	2001
	Electronic social support groups to improve health*	2000
	Effectiveness of video for health education	2000
	Effectiveness of environmental awareness interventions*	1999
Maladies chroniques et lésions		
Prévention des maladies chroniques		
	What is the effectiveness of community-based/primary care intervention in reducing obesity among adults in the general population?	2008
	Is there a relationship between food insecurity and overweight/obesity?*	2007
	The effectiveness of multi-faceted health promotion interventions in the workplace to reduce chronic disease*	2007
	The effectiveness of intervention to promote physical activity among marginalized populations*	2007
	Competitions and incentives for smoking cessation	2006

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires

Enhancing partner support to improve smoking cessation	2006
Group behaviour therapy programmes for smoking cessation	2006
Individual behavioural counselling for smoking cessation	2006
A review of interventions to reduce tobacco use in colleges and universities	2006
Physician advice for smoking cessation	2006
Workplace interventions for smoking cessation	2006
Exercise for health for early postmenopausal women: A systematic review of randomized controlled trials	2006
Home versus center based physical activity programs in older adults	2006
Interventions for promoting physical activity	2006
The effectiveness of school-based interventions in reducing adolescent risk behaviours: A systematic review of reviews*	2005
The effectiveness of interventions to prevent excessive weight gain in pregnancy*	2005
Dietary advice given by a dietitian versus other health professionals or self-help resources to reduce blood cholesterol	2005
A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations	2005
Counselling to promote a healthy diet in adults: A summary of evidence for the US Preventive Services Task Force	2005
Reviews of evidence on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries	2005
Systematic review of long-term effects of advice to reduce dietary salt in adults	2005
Effectiveness of physical activity enhancement and obesity prevention programs in children and youth (Healthy Weights Review (HWR))*; comprised of the following five reviews: • Environmental interventions to improve nutrition and increase physical in children and youth • Interventions to improve nutritional intake in children and youth • Interventions to increase physical activity and nutritional intake in children and youth • Interventions to increase physical activity in children and youth	2004
Effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness and health	2004
Exercise to improve self-esteem in children and young people	2004
Mass media interventions for preventing smoking in young people	2004
Exercise as an aid in smoking cessation	2004
Young people and healthy eating: A systematic review on barriers and facilitators	2003

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires

	The effectiveness of routinely taught breast self-examination in reducing mortality	2003
	The effectiveness of patient diabetes education in the management of type 2 diabetes	2002
	The effectiveness of school-based strategies for the primary prevention of obesity and for promoting physical activity and/or nutrition, the major modifiable risk factors for type 2 Diabetes*	2002
	Effectiveness of primary prevention of eating disorders*	2001
	Using school-based programs to improve heart healthy eating behaviours of children	2001
	Effectiveness of interventions to promote healthy eating in pre-school children aged 1 to 5 years	2001
	Effectiveness of smoking cessation interventions	2001
	Limited (information only) patient education programs for adults with asthma	2001
	The effectiveness of health promotion interventions in the workplace	2001
	The effect of exercise training on bone mass among pre- and postmenopausal women	2001
	The effectiveness of the health promoting schools approach and school-based health promotion interventions	2001
	Effectiveness of home based support for older people	2001
	The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: A systematic review*	2001
	Effectiveness of dust mite control to reduce asthma symptoms	2000
	The effectiveness of interventions for preventing tobacco smoke in public places	2000
	Effectiveness of a telephone intervention as a delivery strategy within the scope of public health nursing practice	2000
	The effectiveness of postpartum smoking relapse prevention strategies: A systematic review of the evidence 1992-1999*	2000
	The effectiveness of community interventions to increase fruit and vegetable consumption in people four years of age and older*	1999
	Effectiveness of coalitions in heart health promotion, tobacco use reduction, and injury prevention: a systematic review of the literature 1990-1998*	1999
	Smoking cessation during pregnancy	1999
	The effectiveness of community-based heart health programs: a systematic overview update*	1999
	The effectiveness of workplace-based health risk appraisal in improving knowledge, attitudes or behaviours	1999
Dépistage précoce du cancer		
	The effectiveness of interventions to promote mammography among women with historically lower rates of screening	2005

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires		
	Effectiveness of strategies to increase cervical cancer screening in clinic-based settings: A systematic review of the literature 1989-1999*	2000
	Community-based strategies to promote cervical cancer screening*	2000
Prévention des lésions incluant la prévention de la consommation abusive de substances		
	Workplace interventions to prevent substance misuse	2008
	Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem	2006
	Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children	2006
	Interventions for promoting booster seat use in four to eight year olds travelling in motor vehicles	2006
	Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people	2006
	School-based driver education for the prevention of traffic crashes	2005
	A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction	2005
	A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations	2005
	Post-license driver education for the prevention of road traffic crashes	2004
	A meta-analysis of fall prevention programs for the elderly: How effective are they?	2004
	Interventions to prevent the recurrence of elder abuse	2003
	The effectiveness of preventative home visits to elderly people living in the community	2003
	Interventions for increasing pedestrian and cyclist visibility	2003
	Child pedestrian safety	2003
	The effectiveness of physical exercise for sleep problems in adults aged 60+	2002
	Effectiveness of a telephone intervention as a delivery strategy within the scope of public health nursing practice	2000
	Effectiveness of video for health education	2000
	Effectiveness of anticipatory care interventions with community-dwelling elderly persons	2000
	Effectiveness of coalitions in heart health promotion, tobacco use reduction, and injury prevention: a systematic review of the literature 1990-1998*	1999
	Prevention of unintentional injuries in childhood and young adolescence	1999
	Effectiveness of school-based programs in reducing adolescent risk behaviour: a systematic review of reviews*	1999
	The effectiveness of school-based curriculum suicide prevention programs for adolescents*	1999
Santé sexuelle		
	Women, sex and HIV	2004

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires

	The effectiveness of public health interventions to reduce or prevent spousal abuse toward women*	2001
	The effectiveness of the health promoting schools approach and school-based health promotion interventions	2001
	Peer health promotion interventions for youth	2000
	Effectiveness of school-based programs in reducing adolescent risk behaviour: a systematic review of reviews*	1999
	A systematic review of the effectiveness of adolescent pregnancy primary prevention programs*	1999
	A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases (STDs) in adolescents*	1999
Santé de la reproduction		
	Home visits during pregnancy and after birth for women with an alcohol or drug problem	2006
	The effectiveness of interventions to prevent excessive weight gain in pregnancy*	2005
	The effectiveness of folate supplementation for the prevention of neural tube defects	2002
	Antenatal education for childbirth/parenthood	2001
	The effectiveness of public health strategies to reduce or prevent the incidence of low birth weight in infants born to adolescents: A systematic review*	2001
	The effectiveness of postpartum smoking relapse prevention strategies: A systematic review of the evidence 1992-1999*	2000
	Smoking cessation during pregnancy	1999
	The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in prenatal and postnatal period: A systematic review*	1999
Santé de l'enfant		
	The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review	2006
	The effectiveness of school-based interventions in reducing adolescent risk behaviours: A systematic review of reviews*	2005
	Reviews of evidence on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries	2005
	Social deprivation and the prevention of unintentional injury in childhood. A systematic review	2005
	Optimal duration of exclusive breastfeeding	2002
	Community-based interventions to improve child mental health: review of reviews*	2002
	The effectiveness of school social work from a risk and resilience perspective	2002
	The effectiveness of school-based violence prevention programs for children at risk	2002

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires

	The effectiveness of public health interventions to reduce or prevent spousal abuse toward women*	2001
	The effectiveness of the health promoting schools approach and school-based health promotion interventions	2001
	Support for breastfeeding mothers	2001
	Effectiveness of pre-school screening for hearing, speech, language and vision	2001
	Antenatal education for childbirth/parenthood	2001
	Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health	2001
	Effectiveness of a telephone intervention as a delivery strategy within the scope of public health nursing practice	2000
	Effectiveness of video for health education	2000
	The effectiveness of postpartum smoking relapse prevention strategies: A systematic review of the evidence 1992-1999*	2000
	Promotion of healthy feeding in infants under one year of age	2000
	Smoking cessation during pregnancy	1999
	Effectiveness of school-based programs in reducing adolescent risk behaviour: A systematic review of reviews*	1999
	A systematic review of the effectiveness of peer/paraprofessional 1:1 interventions targeted towards mothers (parents) of 0-6 year old children*	1999
	Effectiveness of parenting groups with professional involvement in improving parent and child health/development outcomes*	1999
	The effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions to clients in prenatal and postnatal period: A systematic review*	1999
	The effectiveness of school-based curriculum suicide prevention programs for adolescents*	1999
Maladies infectieuses		
	Bioterrorism Preparedness	2003
	The effectiveness of needle exchange programs in modifying HIV-Related outcomes: A systematic review of the evidence 1997-1999*	2000
Lutte contre les maladies infectieuses		
	The effectiveness of methoprene for controlling mosquito populations in Ontario that can carry West Nile Virus	2004
Sécurité alimentaire		
	Effectiveness of food safety interventions*	2001
	Food safety in community-based settings	1999

Effective Public Health Practice Project. Revues et sommaires		
Lutte contre les infections		
	Effective infection control interventions in day care centres	1999
Lutte contre la rage, salubrité de l'eau, maladie transmissibles sexuellement		
	Review and meta-analysis of HIV prevention intervention research for heterosexual adult populations in the United States	2005
	Effectiveness of video for health education	2000
	A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases (STDs) in adolescents*	1999
	The effectiveness of needle exchange programs in modifying HIV-Related outcomes: A systematic review of the evidence 1997-1999*	1999
Lutte contre la tuberculose		
	Enhancing adherence to tuberculosis treatment	1999
Maladies pouvant être prévenues par un vaccin		
	Vaccines for preventing influenza in healthy children	2006
	Effect of patient reminder/recall interventions on immunization rates	2001
	The effectiveness of the health promoting schools approach and school-based health promotion interventions	2001

* Revue réalisée dans le cadre de l'Effective Public Health Practice Project.

Les revues et récapitulatifs terminés sont ajoutés sur notre site Web dès qu'ils deviennent accessibles.

Consultez régulièrement le site www.hamilton.ca/phcs/ephpp/ pour obtenir des nouvelles ou des informations récentes.

Annexe 6 : Comptes de projets pertinents

Klassen, A., Miller, A., Raina, P., Lee, S. K., and Olsen, L. (1999). Attention-deficit hyperactivity disorder in children and youth: A quantitative systematic review of the efficacy of different management strategies. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 1007-1016.

Miller, A., Lee, S. K., Raina, P., Klassen, A., Zupancic, J., and Olsen, L. (1998). A review of therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder.

sharing knowledge · making a difference
partager les connaissances · faire une différence



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :
UNIVERSITY OF NORTHERN BRITISH COLUMBIA
3333, UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE C.B. V2N 4Z9

1 250 960 5250
NCCAH@UNBC.CA
WWW.NCCAH.CA