



Ce bulletin **Repères** résume les principaux constats de l'état des connaissances intitulé *Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants*, publié par l'INESSS en juillet 2022. Il s'adresse principalement aux décideurs, gestionnaires et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux œuvrant dans le domaine de la santé mentale. Les intervenants et professionnels qui travaillent auprès de cette clientèle y trouveront aussi des informations d'intérêt. Le **Repères** et l'état des connaissances peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

## Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants

### Mise en contexte

Les données issues de la littérature révèlent que près d'une personne sur cinq présentera un trouble mental au cours de sa vie. Les troubles anxieux et dépressifs, qui sont les plus fréquents, représentent à eux seuls plus de 65 % de l'ensemble des troubles mentaux qui affectent la population. Malgré la prévalence élevée de ces troubles et leurs conséquences sur le fonctionnement, peu de personnes consultent un professionnel de la santé à ce sujet. De fait, des données d'une enquête canadienne indiquent qu'en 2017, moins de la moitié des personnes ayant des symptômes compatibles avec la présence d'un trouble dépressif avaient été diagnostiquées, et que seulement 30 % d'entre elles avaient consulté un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédents.

Depuis l'hiver 2020, la pandémie de la COVID-19 a eu des effets importants sur la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes. Plusieurs publications réalisées depuis soulignent en effet que les besoins de la population en services psychosociaux et en santé mentale se sont considérablement accrus en raison des conséquences et des séquelles liées aux mesures sanitaires ou à une infection à la COVID-19 (p. ex. : perte d'emploi, isolement, décès d'un proche, affections post-COVID-19, report de soins) et d'une accessibilité réduite de ces services. Dans ces circonstances, l'élargissement de l'offre de services en matière de santé mentale apparaît d'autant plus urgent.

C'est d'ailleurs dans le but d'offrir un plus grand éventail de services en santé mentale que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a mis sur pied, dès 2017, le *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* (PQPTM). Ce programme s'appuie sur un modèle de soins par étapes, allant des interventions moins complexes, telles que les autosoins et l'éducation psychologique, à des interventions plus complexes, comme la thérapie cognitivo-comportementale et d'autres psychothérapies. Le MSSS a réaffirmé cette volonté dans son *Plan d'action : Services sociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19* [2020]

et, plus récemment, dans son *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*, en prônant notamment l'intégration des interventions numériques dans les services en santé mentale.

C'est dans ce contexte que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a réalisé un état des connaissances sur l'efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et les troubles mentaux courants.

Les questions abordées dans le cadre de ces travaux sont :

1. Quelles sont les interventions psychosociales efficaces pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants ?
2. Quelles sont les caractéristiques et composantes des interventions dont l'efficacité a été documentée ?
3. Comment les interventions psychosociales sont-elles perçues par les personnes ayant des symptômes ou des troubles mentaux courants ?

En concordance avec les orientations ministérielles et le *Programme québécois pour les troubles mentaux* (PQPTM), les travaux ont porté sur les interventions pouvant être offertes dans les services de proximité, par différentes catégories d'intervenants et de professionnels, et ce, dans des modalités favorisant l'accès aux services de santé mentale (p. ex. : interventions numériques, interventions de groupe ou en format mixte).



Les dimensions professionnelle, organisationnelle, économique et éthique ainsi que les enjeux d'implantation ne sont pas abordés dans ce rapport. De plus, les résultats étant basés sur des études internationales, ils ne sont donc pas contextualisés à la pratique clinique et professionnelle au Québec.

Le présent bulletin **Repères**, qui résume l'état des connaissances publié en juillet 2022, porte donc sur :

1	2	3
L'efficacité des interventions psychosociales	Les caractéristiques et composantes des interventions efficaces	L'expérience des usagers

Un deuxième rapport, qui paraîtra ultérieurement, se penchera sur les variables modératrices (caractéristiques de la personne et de sa condition clinique) et médiatrices (processus et procédures thérapeutiques) qui peuvent influencer sur l'efficacité des interventions psychosociales.

## Méthodologie

Pour mener à bien ces travaux, l'INESSS a fait une recension de la littérature : 69 études primaires et 19 revues systématiques parues en 2019-2020 ont été retenues. Ces revues systématiques totalisent plus de 1 000 études publiées entre 1966 et 2019, ce qui vient en partie pallier le court horizon temporel des études primaires retenues.

Puisqu'ils s'appuient sur des études et des revues publiées en 2019-2020, ces travaux n'ont pas permis de recenser l'ensemble des interventions psychosociales disponibles pour prévenir et traiter

les troubles mentaux courants. L'analyse des études primaires a toutefois permis de mettre en lumière 30 constats sur l'efficacité des interventions psychosociales et 19 constats sur l'expérience des usagers.

Les constats présentés dans ce **Repères** sont ceux pour lesquels le niveau de certitude est modéré ou élevé à la suite du processus d'appréciation de la preuve scientifique. En raison de certaines limites méthodologiques, ce processus n'a pas été appliqué sur les résultats obtenus dans les revues systématiques de sorte qu'il n'est pas possible de se prononcer sur le niveau de certitude que l'on peut avoir envers ceux-ci.

### Quelques définitions et précisions

Voici quelques définitions et précisions relatives à certains termes utilisés dans le cadre des travaux.

#### Autosoins<sup>1</sup>

Les autosoins font référence à ce qu'une personne fait pour elle-même afin de 1) maintenir et promouvoir sa santé et son bien-être physique et psychologique ou 2) prévenir ou gérer ses symptômes ou ses maladies. Les autosoins sont considérés comme des interventions thérapeutiques structurées et autoadministrées. Ils peuvent s'effectuer de façon autonome (non guidés) ou avec le soutien d'autrui (guidés) et sont généralement offerts en ligne ou via une application mobile.

#### Bénéfices psychosociaux

Les bénéfices psychosociaux englobent la qualité de vie, le bien-être psychologique, le fonctionnement global, social ou occupationnel de la personne ainsi que ses compétences personnelles, telles que la littératie, la résolution de problèmes et la régulation des émotions.

#### Intervention efficace

Une intervention est considérée comme efficace lorsque la diminution des symptômes observée dans le groupe de personnes qui la reçoivent est supérieure à la diminution des symptômes dans le groupe qui ne la reçoit pas (p.ex. personnes sur la liste d'attente).

#### Intervention psychosociale

Les interventions psychosociales sont des activités, techniques ou stratégies qui visent à influencer la réponse au traitement de la personne par une modification de facteurs biologiques, comportementaux, cognitifs, affectifs, interpersonnels ou environnementaux. Ces interventions ont pour but d'avoir des effets positifs sur les symptômes liés à la santé physique ou mentale de la personne, son fonctionnement et son bien-être<sup>2</sup>. Elles peuvent être offertes sous différents formats : autosoins non guidés, autosoins guidés et interventions de groupe ou individuelles offertes en présence (en face à face, en visioconférence ou par téléphone).

#### Troubles mentaux courants

Les troubles mentaux courants considérés sont les troubles dépressifs, les troubles anxieux, le trouble obsessionnel-compulsif et les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress, incluant les troubles de l'adaptation.

1. Akouamba BS, Lai H, Marcantoni W, Mayrand J, Wassf M, Beauchamp S. Les autosoins pour la santé mentale : définition du concept des autosoins. Montréal, Qc : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé et services sociaux (UETMIS-SS); 2021; 24.

2. Tiré du rapport : *Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders: A framework for Establishing Evidence-based Standards* », produit par le *Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders*.

## Principaux résultats

### Q. 1 Quelles sont les interventions psychosociales efficaces pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants?

Dans l'ensemble, les études primaires recensées indiquent que la grande majorité des interventions d'approche cognitivo-comportementale, plus classiques ou de 3<sup>e</sup> vague, sont efficaces pour diminuer les symptômes de troubles mentaux courants et entraîner des bénéfices psychosociaux chez les adultes.

- Elles sont efficaces, qu'elles soient offertes sous forme d'autosoins non guidés, d'autosoins guidés ou en présence.
- Les autosoins non guidés d'approche cognitivo-comportementale de 3<sup>e</sup> vague seraient particulièrement efficaces pour entraîner des bénéfices psychosociaux.

La [figure 1](#) (p. 8) présente les interventions dont l'efficacité a été démontrée ainsi que le profil clinique des individus chez qui leurs effets ont été observés. Une brève description des objectifs poursuivis par ces interventions, leurs composantes, les activités et exercices proposés ainsi que leurs modalités sont présentées ci-dessous.

#### Prendre note que...



Ces résultats ont été obtenus dans le cadre d'essais contrôlés randomisés ayant recours à des interventions hautement structurées, manualisées et administrées par du personnel formé et supervisé. L'efficacité de celles-ci est donc tributaire de ces conditions et susceptible d'être affectée par d'autres éléments dans un contexte de soins réel.

### 1.1 LES AUTOSOINS NON GUIDÉS

Bien que ces autosoins soient dits « non guidés », un certain accompagnement est souvent prévu dans le but d'offrir du soutien technique et de favoriser l'adhésion au traitement. Cet accompagnement peut prendre la forme de courriels ou d'appels téléphoniques de rappel, d'instructions ou d'encouragements (souvent automatisés). Les autosoins non guidés sont généralement accessibles en ligne ou via une application mobile.

#### 1.1.1 Autosoins non guidés basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Huit des 11 autosoins basés sur les principes de la TCC évalués se sont révélés efficaces pour diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression et/ou améliorer la qualité de vie ou le bien-être psychologique.

**Objectifs :** diminuer les symptômes d'anxiété ou de dépression. Certains autosoins mettent également l'accent sur le fonctionnement, la communication et l'entraînement aux habiletés sociales.

**Composantes :** leurs contenus portent sur l'éducation psychologique, l'activation comportementale, la restructuration cognitive, la régulation des émotions, les techniques d'exposition, de respiration,

de relaxation ou de résolution de problèmes, ainsi que sur les stratégies visant à prévenir la rechute. Certains autosoins peuvent inclure des notions de psychologie positive, comme la gratitude et la compassion envers soi, ou des notions d'intervention centrée sur la personne, comme les valeurs personnelles et l'affirmation de soi positive.

**Activités :** peuvent prendre la forme d'histoires, d'exercices pratiques, de modules interactifs, de vidéos, de témoignages, de lectures, de feuilles de réflexion ou d'un journal de bord.

**Modalités :** comptent entre 5 et 31 modules, pour une durée totale variant entre 1 et 9 heures.

### **1.1.2 Autosoins non guidés basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale de 3<sup>e</sup> vague**

Les sept autosoins non guidés basés sur la pleine conscience ou sur la psychologie positive évalués se sont révélés efficaces pour diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression et pour améliorer la qualité de vie ou le bien-être psychologique.

**Objectifs :** diminuer les symptômes d'anxiété, de dépression ou de stress et améliorer la qualité de vie ou le bien-être psychologique.

**Composantes :** leurs contenus portent sur l'éducation psychologique, la respiration, la méditation, la relaxation, la pleine conscience, la résolution de problèmes, les saines habitudes de vie, l'importance de bonnes relations avec les autres et avec soi-même, le capital psychologique positif ainsi que les pensées et émotions positives. Certains autosoins peuvent inclure des notions touchant la capacité à apprécier le moment présent, la centration et la promotion de l'optimisme, la gratitude, la compassion de soi et la résilience.

**Activités :** peuvent prendre la forme d'histoires, de lectures, d'écriture, d'outils d'auto-évaluation, de feuilles de réflexion, d'exercices pratiques, de vidéos ou de disques compacts.

**Modalités :** comptent de 4 à 56 modules et sont d'une durée totale variant entre 1 et 28 heures. Dans un des autosoins évalués, une séance d'information de groupe initiale est tenue en établissement de santé et de services sociaux.

### **1.1.3 Autosoins non guidés basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale combinés à de la pleine conscience**

Les deux autosoins non guidés évalués combinant ces deux approches théoriques se sont montrés efficaces pour diminuer les symptômes de dépression.

**Objectifs :** diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer les compétences personnelles.

**Composantes :** leurs contenus portent sur l'éducation psychologique, la pleine conscience, l'activation comportementale, la restructuration cognitive, l'exposition et la prévention de la réponse, les saines habitudes de vie et des exercices de respiration et de méditation.

**Activités :** peuvent prendre la forme de simulation de séance, de matériel audio, d'échelle de mesure de son niveau d'humeur ou d'objectif personnel à atteindre. Dans certains cas, les participants peuvent également clavarder avec des pairs de façon anonyme.

**Modalités :** 9 choix d'activités offerts sur une application mobile ou 6 modules offerts en ligne.

## 1.2 LES AUTOSOINS GUIDÉS

Les autosoins guidés se caractérisent par la présence d'un soutien clinique de la part d'un intervenant ou d'un professionnel de la santé et des services sociaux habilité à offrir l'intervention. En plus de l'accompagnement offert pour favoriser l'engagement et l'adhésion à l'intervention et pour régler les problèmes techniques, le soutien proposé porte sur :

- la compréhension des contenus cliniques;
- l'application des stratégies enseignées;
- l'encouragement face aux progrès et aux difficultés vécues.

### 1.2.1 Autosoins guidés basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale

Huit des 12 autosoins guidés évalués se sont révélés efficaces pour diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression et pour améliorer les compétences personnelles.

**Objectifs :** diminuer les symptômes de dépression ou d'anxiété. Certains visent également à améliorer le fonctionnement de la personne, la qualité de vie ou le bien-être psychologique, ainsi que le développement des compétences personnelles.

**Composantes :** leurs contenus portent sur l'éducation psychologique, l'activation comportementale, l'entraînement à la relaxation, la restructuration cognitive, l'exposition, la résolution de problèmes et la prévention de la rechute. Certains autosoins incluent également des notions de pleine conscience et de psychologie positive.

**Activités :** peuvent prendre la forme d'exercices pratiques, de scénarios fictifs, de vidéos, de clips audios, de témoignages, d'activités interactives, de balados et autres. La guidance peut prendre la forme de rétroactions écrites, de contacts par clavardage, par téléphone ou en personne. Dans les études recensées, le soutien clinique était offert par des étudiants en psychologie, des psychologues, infirmières et autres professionnels formés en santé mentale.

**Modalités :** comptent de 5 à 9 modules, pour une durée totale variant entre 3 et 14 heures. La durée des contacts par clavardage varie entre 4 et 6 heures. Certains autosoins guidés ont été offerts dans un établissement de santé et de services sociaux.



### 1.3 LES INTERVENTIONS OFFERTES EN PRÉSENCE



Les interventions en présence se déroulent en format de groupe ou individuel, en face à face dans la plupart des cas et parfois en visioconférence ou par téléphone.

#### 1.3.1 Interventions cognitivo-comportementales offertes en présence

Douze des 14 interventions évaluées se sont montrées efficaces pour diminuer les symptômes d'anxiété, de dépression ou de stress.

**Objectifs :** diminuer les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress. Certaines interventions ciblent plus spécifiquement les symptômes d'épuisement et le retour au travail.

**Composantes :** leurs contenus portent sur l'éducation psychologique, l'activation comportementale, la restructuration cognitive, l'exposition et la prévention de la réponse, la résolution de problèmes ou la prévention de la rechute. Certaines interventions proposent également différents volets sur la concentration, la pleine conscience ou la récupération face au stress.

**Activités :** peuvent inclure de l'auto-observation, des analogies et métaphores, des grilles d'analyse fonctionnelle à remplir, des exercices pratiques, un plan de retour au travail, des techniques de relaxation, des jeux de rôles ou des balados. Dans les études recensées, les interventions ont été offertes par des doctorants en psychologie, des psychologues ou autres professionnels formés en thérapie cognitivo-comportementale et des infirmières.

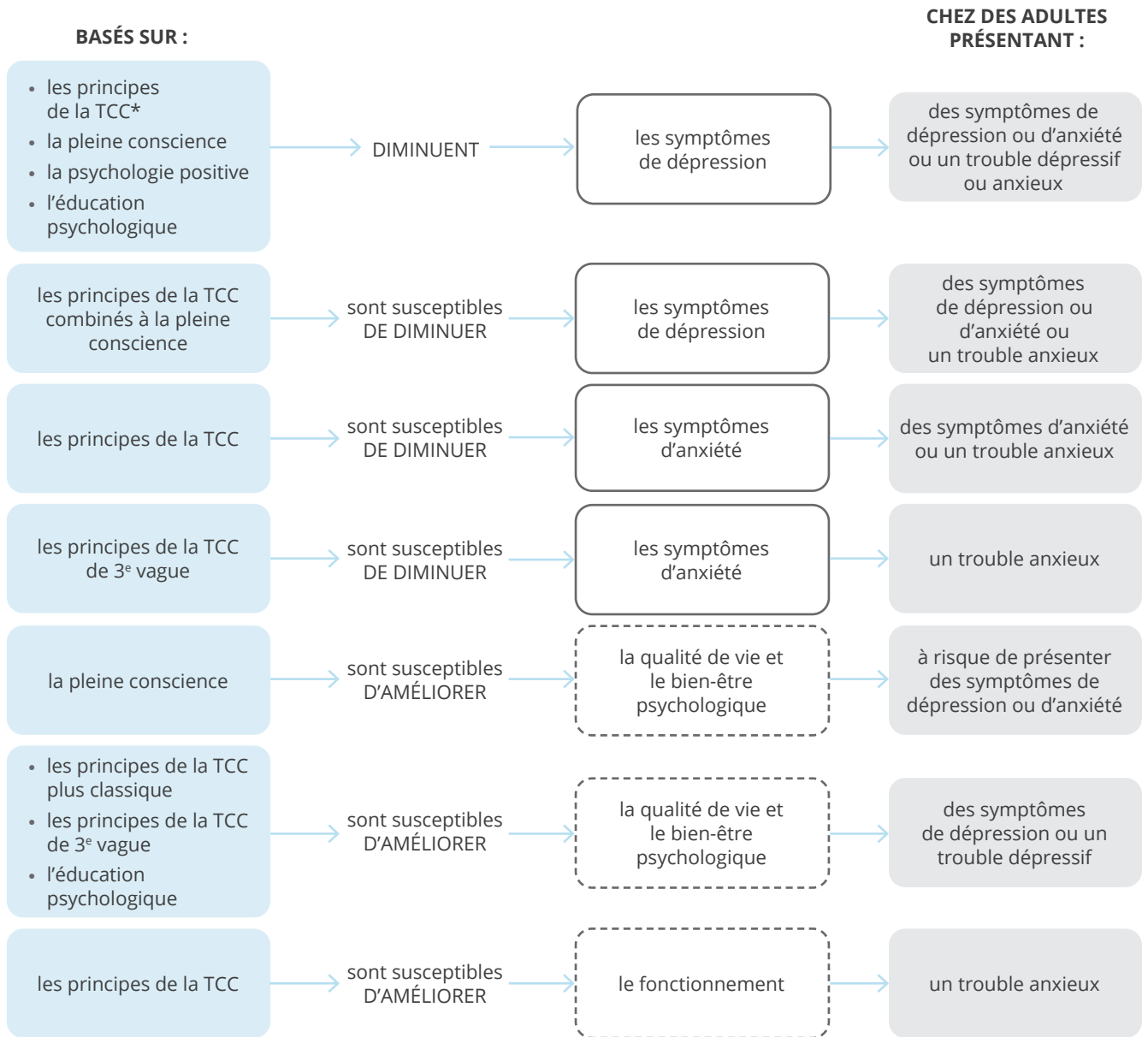
**Modalités :** comptent entre 5 et 25 séances, pour une durée totale variant entre 4 et 16 heures (lorsque précisé). La plupart de ces interventions ont été offertes en format individuel dans un établissement de santé et de services sociaux, et quelques-unes en format de groupe en établissement universitaire.



Figure 1

INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES EFFICACES RECENSÉES DANS LES ÉTUDES PRIMAIRES

AUTOSOINS NON GUIDÉS 



\* Thérapie cognitivo-comportementale

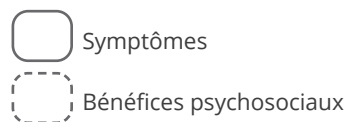
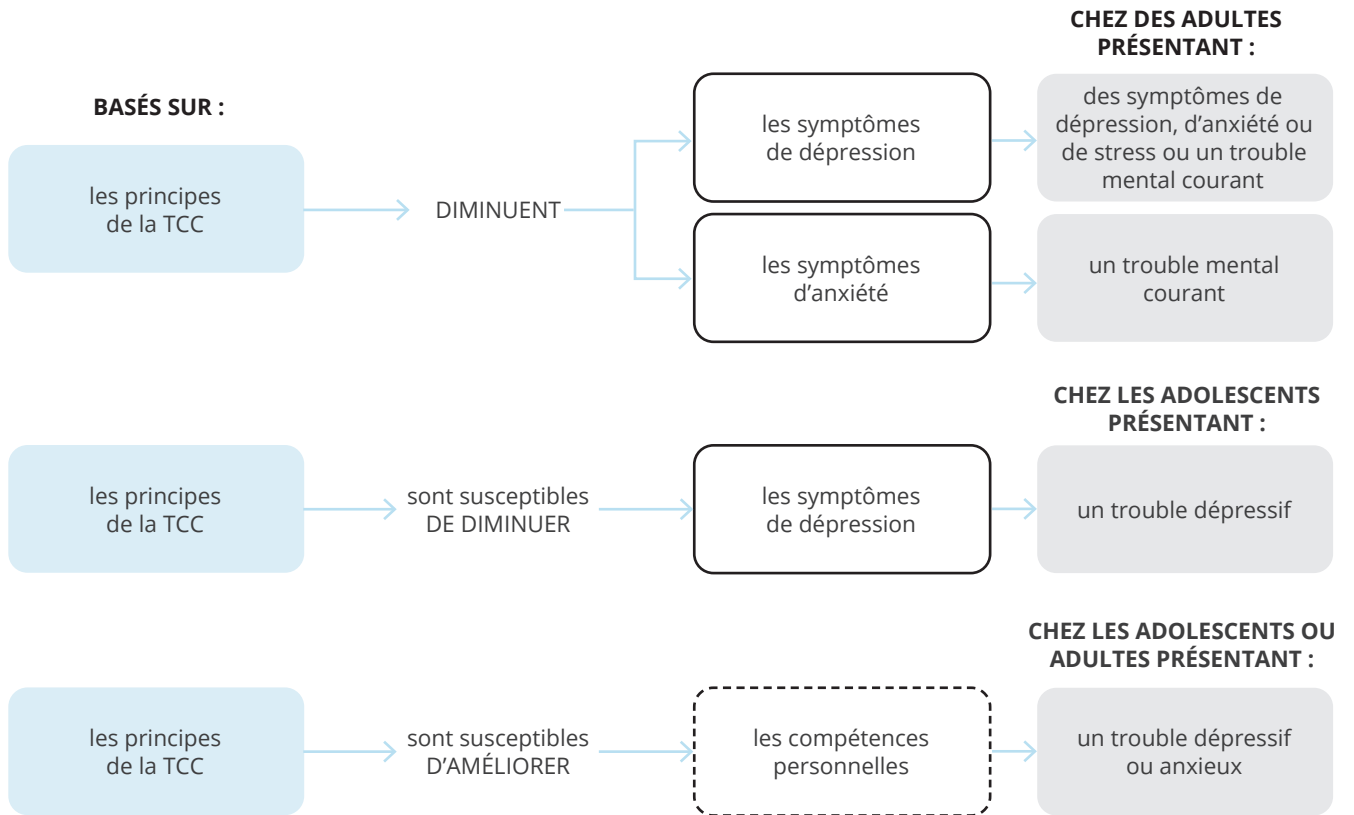


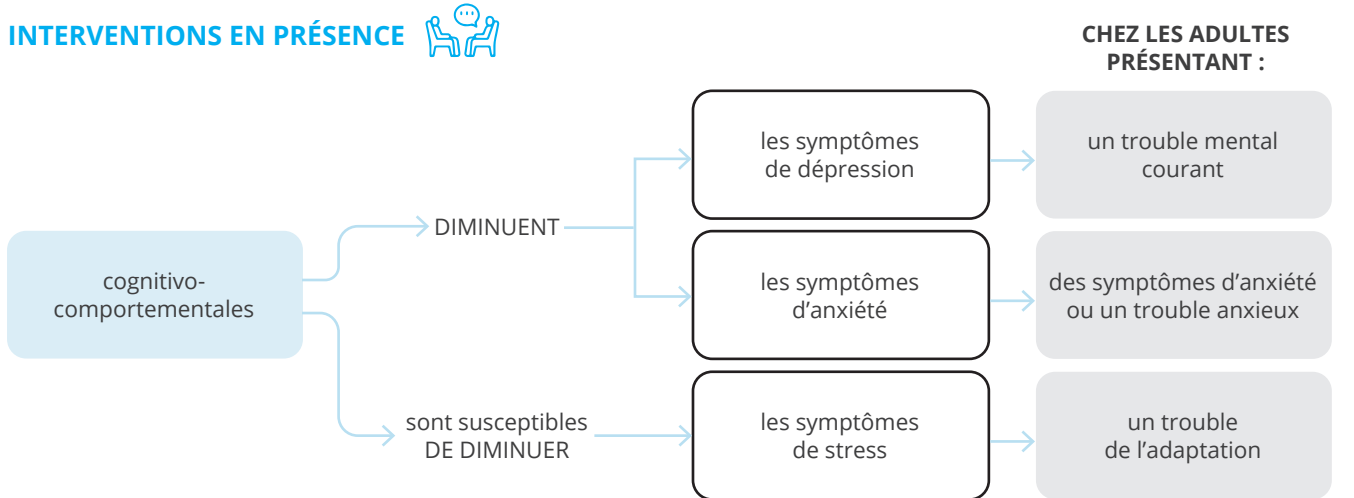


Figure 1 (suite)



**AUTOSOINS GUIDÉS** 



**INTERVENTIONS EN PRÉSENCE** 



\* Thérapie cognitivo-comportementale

-  Symptômes
-  Bénéfices psychosociaux

## INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES EFFICACES RECENSÉES DANS LES REVUES SYSTÉMATIQUES

Les résultats obtenus dans les revues systématiques concordent avec les constats dégagés à partir des études primaires. De plus, ces revues ont permis de documenter l'efficacité d'interventions psychosociales qui n'ont pas été évaluées dans les études primaires retenues dans le cadre de l'état des connaissances.



### Les autosoins non guidés

- basés sur les principes de la TCC sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression ou d'anxiété chez **des adultes** présentant des symptômes de dépression ou d'anxiété ou un trouble dépressif ou anxieux;
- basés sur la psychologie positive entraînent une faible amélioration du bien-être psychologique chez **des adultes** à risque de présenter ou présentant des symptômes légers de troubles mentaux courants;



### Les autosoins guidés

- basés sur les principes de la TCC sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression ou d'anxiété chez **des adultes** présentant des symptômes de dépression ou d'anxiété ou un trouble dépressif ou anxieux;
- basés sur les principes de la TCC centrée sur le trauma sont efficaces pour diminuer les symptômes de stress chez **des adultes** présentant des symptômes de stress ou un trouble de stress post-traumatique;
- basés sur les principes de la TCC sont efficaces pour diminuer les symptômes d'anxiété chez **des adolescents et adolescentes** présentant des symptômes de dépression ou d'anxiété ou un trouble dépressif ou anxieux;



### Les interventions en présence

- les interventions cognitivo-comportementales plus classiques ou de 3<sup>e</sup> vague ainsi que celles basées sur l'activation comportementale ou la résolution de problèmes, sur la thérapie interpersonnelle, la thérapie psychodynamique brève ou le counseling, sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression chez **des adultes** présentant des symptômes de dépression ou un trouble dépressif;
- les interventions cognitivo-comportementales, la pleine conscience basée sur la réduction du stress ainsi que les interventions de musicothérapie, sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété chez **des adultes** à risque de présenter ou présentant des symptômes légers d'anxiété ou de stress;
- les interventions cognitivo-comportementales de 3<sup>e</sup> vague de même que la participation à une classe de yoga, avec ou sans composantes de pleine conscience, sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression et d'anxiété chez **des adolescents et adolescentes** à risque de présenter des symptômes d'anxiété ou de stress;

- les interventions cognitivo-comportementales sont susceptibles de réduire les symptômes d'anxiété et de stress chez **des adolescents et adolescentes** à risque de présenter de tels symptômes. Les interventions basées sur le récit de vie sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression chez **des personnes âgées** présentant des symptômes de dépression ou un trouble dépressif;
- les interventions cognitivo-comportementales de 3<sup>e</sup> vague sont efficaces pour diminuer les symptômes de dépression chez **des personnes âgées** à risque de présenter ou présentant des symptômes légers de troubles mentaux courants.

## Q. 2 : Quelles sont les caractéristiques et composantes des interventions jugées efficaces?

Ces résultats sont basés sur une analyse de contenu de l'ensemble des interventions répertoriées dans les 49 études primaires; ils sont donc tributaires du degré de détail fourni par les auteurs. Cette analyse a été effectuée sans tenir compte du groupe d'âge des personnes, de leur profil clinique ou de l'approche théorique des interventions, dans le but de dégager des caractéristiques et composantes communes aux interventions efficaces, nonobstant ces éléments.

### 2.1 PROFIL COMMUN AUX INTERVENTIONS EFFICACES

Les résultats obtenus indiquent que peu de caractéristiques et composantes distinguent nettement les interventions efficaces de celles dont l'efficacité n'a pas été démontrée.

Il se dégage plutôt un profil commun aux interventions efficaces pour diminuer les symptômes de troubles mentaux courants ou entraîner des bénéfices psychosociaux.

Comme il est illustré dans le [tableau 1](#) (p. 12), généralement, les interventions efficaces pour diminuer les symptômes de troubles mentaux courants ou entraîner des bénéfices psychosociaux :

- sont plutôt brèves, soit de 5 à 9 séances ou modules, et durent moins de 7 heures au total;
- incluent une forme d'encadrement ou de soutien clinique (rappels par courriel ou texto, contacts téléphoniques);
- sont souvent offertes en format numérique;
- possèdent une structure séquentielle qui nécessite qu'un module ait été terminé avant de passer au suivant.

L'analyse effectuée sur les composantes des interventions répertoriées indique que les interventions efficaces pour diminuer les symptômes de troubles mentaux courants se distinguent de celles qui sont efficaces pour améliorer la qualité de vie et le bien-être psychologique.

Tableau 1

**CARACTÉRISTIQUES ET COMPOSANTES DES INTERVENTIONS EFFICACES POUR DIMINUER LES SYMPTÔMES DE TROUBLES MENTAUX COURANTS OU ENTRAÎNER DES BÉNÉFICES PSYCHOSOCIAUX**

Caractéristiques des interventions	Interventions efficaces pour diminuer les symptômes de troubles mentaux courants	Interventions efficaces pour entraîner des bénéfices psychosociaux
<b>Composantes</b>	Se composent principalement, par ordre décroissant de rang, de : 1 <sup>er</sup> Exposition et prévention de la réponse*; 2 <sup>e</sup> Activation comportementale*; 3 <sup>e</sup> Auto-observation*; 4 <sup>e</sup> Éducation psychologique; 5 <sup>e</sup> Relaxation et résolution de problèmes.	Se composent principalement, par ordre décroissant de rang, de : 1 <sup>er</sup> Visualisation et pleine conscience; 2 <sup>e</sup> Régulation des émotions; 3 <sup>e</sup> Consolidation et maintien des acquis; 4 <sup>e</sup> Démonstration et témoignage; 5 <sup>e</sup> Activités axées sur le capital psychologique positif.
	Comprennent plus souvent des activités de maintien des acquis que de consolidation des acquis.	Comprennent tout autant des activités de consolidation que de maintien des acquis.
<b>Structure</b>	Possèdent souvent une structure séquentielle selon laquelle une séance, un module ou une activité doit obligatoirement avoir été terminé avant de passer au suivant.	
<b>Format</b>	Sont en très grande majorité offertes en format individuel et très rarement en groupe.	Sont en très grande majorité offertes en format individuel ou en y jumelant un volet de groupe.
	Sont autant offertes en format numérique qu'en présence.	Sont surtout offertes en mode numérique et parfois en présence
<b>Nombre de séances, de modules ou d'activités</b>	Comptent le plus souvent de 5 à 9 séances, modules ou activités.	
<b>Durée totale</b>	Durent majoritairement moins de 7 heures au total.	
<b>Ressources</b>	Disposent d'une diversité de ressources matérielles et techniques, dont majoritairement des rappels par courriel ou par texto (humains ou automatisés) et, de façon moins importante, des contacts téléphoniques, des textes et manuels, des feuillets d'information, des vidéos et des journaux de bord.	

\* Rang statistiquement différent entre celui occupé parmi les interventions efficaces et celui occupé parmi les interventions peu efficaces.

## 2.2 PARTICULARITÉS DES INTERVENTIONS EFFICACES POUR DIMINUER LES SYMPTÔMES DE STRESS

De plus, l'analyse indique que les interventions efficaces pour diminuer les symptômes de stress se profilent différemment de celles visant à réduire les symptômes de dépression ou d'anxiété.

- Elles ciblent spécifiquement les symptômes liés au trouble de l'adaptation ou à l'épuisement dans des contextes scolaire et de travail.
- Elles sont particulièrement composées d'entraînement aux habiletés sociales et de restructuration cognitive
- Celles qui sont efficaces pour améliorer le fonctionnement de la personne sont plus particulièrement composées de relaxation, de démonstration et de témoignages.



### Prendre note que ...

Ces résultats, de nature descriptive, ne permettent pas d'établir un lien de causalité entre une caractéristique ou une composante et l'efficacité de l'intervention. Ils permettent seulement de dire qu'une intervention donnée se retrouve plus souvent parmi les interventions efficaces que parmi celles qui sont peu efficaces.

### Q. 3 : Comment les interventions psychosociales sont-elles perçues par les personnes ayant des symptômes ou des troubles mentaux courants?

L'analyse des données expérientielles provenant des participants et participantes aux études a permis de dégager plusieurs constats qui portent sur les thèmes suivants:

- les composantes et modalités des interventions;
- la relation avec l'intervenant;
- les perceptions des effets;
- les améliorations proposées aux interventions.

### 3.1 COMPOSANTES ET MODALITÉS DES INTERVENTIONS JUGÉES LES PLUS UTILES

- Les composantes éducatives et les exercices pratiques pour modifier leurs pensées négatives et affronter leurs peurs les aident à composer avec les défis quotidiens et à adopter une perspective plus positive.
- Les activités d'auto-observation permettent de suivre leurs progrès et de faire des liens entre la théorie et leur santé mentale.
- La compassion manifestée par l'intervenant ainsi que les contenus et exercices axés sur l'autocompassion les aident à se considérer avec respect et bienveillance.
- Une durée d'intervention flexible favorise le respect de leur rythme personnel.

Certaines personnes rapportent que les exercices demandés et la tenue d'un journal de bord sont stressants ou exigeants, en raison de la capacité d'introspection requise et de la lourdeur de la tâche. D'autres préféreraient que la durée de l'intervention soit plus courte.

### 3.2 ASPECTS IMPORTANTS DE LA RELATION AVEC L'INTERVENANT

- Le fait de jouer un rôle actif dans l'intervention et la prise de décision conjointe contribuent à une expérience positive.
- La compréhension du processus thérapeutique et de leur rôle leur permet de mieux savoir à quoi s'attendre.
- Une confiance en l'expertise de l'intervenant est importante.
- La capacité de l'intervenant à créer une relation de soutien chaleureuse, bienveillante, respectueuse et sans jugement, dans un environnement sécurisant, permet aux personnes de sentir qu'elles ont de l'importance, ce qui les motive à progresser et persévérer.

Certaines personnes mentionnent toutefois qu'un niveau d'encadrement ne correspondant pas à leurs besoins peut avoir un effet négatif sur leur expérience. D'autres encore estiment que le soutien d'un intervenant n'est pas essentiel à leur cheminement, bien qu'elles apprécient le fait de pouvoir y recourir au besoin.

### 3.3 PERCEPTIONS DES PARTICIPANTS LIÉES AUX EFFETS DES INTERVENTIONS

- L'intervention leur a permis de se sentir validés ou semblables aux autres, en réalisant que d'autres partagent la même réalité.
- L'intervention a contribué à une meilleure connaissance de soi en lien avec leur condition de santé mentale ainsi qu'à une meilleure estime et acceptation de soi.
- L'intervention leur a permis de se sentir plus en contrôle ou outillés pour amorcer des changements positifs pour eux-mêmes.

Certaines personnes rapportent cependant que les vignettes de cas ou les échanges avec leurs pairs peuvent les amener à se sentir différentes des autres. D'autres ont des appréhensions à échanger avec des inconnus. Des participants précisent que les prises de conscience personnelles peuvent être éprouvantes. D'autres mentionnent que certaines composantes ou modalités d'intervention peuvent exacerber leurs symptômes et affecter leur motivation.

### 3.4 AMÉLIORATIONS AUX INTERVENTIONS

- alléger ou clarifier les contenus pour faciliter la compréhension et respecter leur niveau d'énergie, tout en offrant la possibilité d'avoir accès à des contenus enrichis;
- diversifier les modalités d'intervention et les stratégies d'apprentissage (p. ex. : mentorat, mode individuel et de groupe, contenus audio ou vidéo);
- offrir l'intervention de façon flexible, en la personnalisant selon leurs préférences et besoins.

Certaines personnes soulignent l'importance que les contenus simplifiés demeurent crédibles et pertinents. Des adolescents précisent par ailleurs que les autosoins guidés pourraient être améliorés en modifiant leur apparence visuelle et leurs contenus (p. ex. : couleurs ou thèmes), selon leurs préférences.

### *Perspectives particulières des adolescents et adolescentes et des personnes âgées*

Les études conduites spécifiquement auprès **des adolescents et adolescentes** indiquent que pour eux, il est important que :

- l'intervenant se présente à eux d'une manière à la fois amicale et professionnelle;
- le langage utilisé ne soit pas infantilisant ni culpabilisant, et qu'ils puissent s'exprimer dans leurs propres mots;
- l'art et la musique soient utilisés pour diversifier les modalités d'intervention et les stratégies d'apprentissage;
- les interventions numériques soient attrayantes, épurées et personnalisables;
- l'anonymat soit préservé sur les forums de discussion, afin qu'ils ne soient pas identifiés et intimidés par leurs pairs;
- les interventions soient facilement conciliables avec les horaires et obligations scolaires.

Les études menées auprès de la clientèle **des personnes âgées** révèlent que pour elles, il est important :

- d'avoir des occasions de socialiser lors de forums de discussion et d'interventions de groupe;
- de pouvoir aller à leur rythme dans le cadre d'interventions numériques qui peuvent les confronter à leurs problèmes de mémoire et pertes cognitives, sans quoi elles sont démotivées;
- de prendre en considération leurs problèmes de santé et limitations physiques susceptibles d'affecter leur capacité à s'investir dans l'intervention.

## Conclusion

Les résultats des travaux menés par l'INESSS confirment la pertinence de recourir à un large éventail d'interventions, allant des autosoins non guidés aux interventions offertes en présence, incluant la psychothérapie, pour répondre aux besoins grandissants et variés de la population.

Contrairement à l'idée reçue voulant que les autosoins soient davantage indiqués pour les personnes présentant des symptômes légers, les résultats suggèrent que les autosoins sont plus efficaces lorsqu'ils sont offerts à des personnes présentant des symptômes compatibles avec la présence d'un trouble mental courant.

Les autosoins ont également l'avantage d'être accessibles pour les personnes qui, normalement, ne consultent pas. En effet, une étude indique que les interventions numériques sont utilisées par des personnes qui présentent des symptômes de troubles mentaux modérés à sévères – depuis plus de six ans pour le tiers d'entre eux –, et ce, sans avoir jamais consulté un professionnel de la santé auparavant.

Bien que la complexité d'implanter des interventions numériques ait tendance à être sous-estimée, des études conduites en contexte réel de soins dans divers pays démontrent qu'il est possible d'intégrer avec succès des autosoins guidés et non guidés dans un modèle de soins par étapes.

Ce bulletin **Repères** a été rédigé et édité par l'INESSS. Cet outil de transfert de connaissances résume les principaux constats de l'état des connaissances intitulé [Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants](#), publié par l'INESSS en juillet 2022.

Ces deux documents peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

### **Équipe de production scientifique du Repères**

#### **Auteures principales**

Sophie Bernard, M. Sc.  
Viviane Lortie, M. Sc.

#### **Coordonnatrice scientifique**

Micheline Lapalme, Ph. D.

#### **Directrice, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale**

Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. éd., M. Sc. adm.

#### **Professionnelle scientifique en transfert de connaissances**

Carole-Line Nadeau, M.A.

#### **Designer graphique**

Jocelyne Guillot, B.A.

#### **Coordonnatrice scientifique en transfert de connaissances**

Renée Latulippe, M.A.

#### **Directrice, Bureau - Méthodologies et éthique**

Isabelle Ganache, Ph. D.