UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

L'APPORT DES DIFFÉRENTES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES DESTINÉES AUX PROCHES AIDANTS SUR LE RÉTABLISSEMENT DES INDIVIDUS VIVANT UN PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE

ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
JÉRÉMIE BELLEY-LESSARD

AOÛT 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Georgia Vrakas	
Prénom et nom	Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Georgia Vrakas	
Prénom et nom	Directrice de recherche
Carmen Dionne	
Prénom et nom	Évaluateur

Résumé

Le premier épisode psychotique (PEP) représente une période critique durant laquelle l'implication des proches aidants peut influencer la trajectoire de rétablissement. Cet essai vise à comprendre comment les différentes interventions psychosociales destinées aux proches aidants contribuent au rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique. Une recension des écrits a été réalisée à partir de neuf articles scientifiques sélectionnés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion établis. Les résultats montrent que l'éducation psychologique familiale et les interventions familiales ciblées contribuent à réduire les symptômes psychotiques, les rechutes et les hospitalisations. Les interventions familiales ciblées présentent également des effets favorables sur le fonctionnement global. Les résultats suggèrent que ces interventions agissent notamment en renforçant les connaissances, les habiletés et la qualité du soutien offert par les proches aidants. Cette recension souligne donc l'importance d'intégrer les proches aidants dans le processus d'intervention, afin de favoriser le rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique.

Table des matières

Résumé iii
Listes des tableaux et des figures vi
Remerciements vii
Introduction 8
Question de recherche 12
Méthode 13
Recherche documentaire 13
Critères d'inclusion 14
Critères d'exclusion 14
Processus de recension 15
Résultats 17
Éducation psychologique familiale 21
Effets sur les symptômes psychotiques 21
Effets sur les rechutes et les hospitalisations 22
Effets sur le fonctionnement global 22
Effets sur le soutien familial offert 23
Interventions familiales ciblées 23
Effets sur les symptômes psychotiques 24
Effets sur les rechutes et les hospitalisations 24
Effets sur le fonctionnement global 25
Effets sur le soutien familial offert 25
Discussion 26
L'effet de la présence immédiate des proches aidants 26
Les différences entre les effets recensés selon le type d'intervention 27
L'effet des interventions sur la qualité du soutien familial 27
L'approche de *Dialogue Ouvert* 29
Implications pour la psychoéducation 30

Limites et recommandations 31
Conclusion 34
Références 35

Listes des tableaux et des figures

Tableau 1 13
Concept et mots-clés utilisés dans les bases de données 13
Figure 1 16
Diagramme PRISMA 16
Tableau 2 18
Résumé des devis de la recension des écrits 18

Remerciements

D’abord, je tiens à remercier ma directrice d’essai, Mme Georgia Vrakas pour sa disponibilité et les conseils judicieux qu’elle m’a prodigués tout au long de la réalisation de cet essai. Je tiens également à remercier Mme Christine Lavoie et Mme Chantal Plourde pour leur accompagnement bienveillant et humain à travers mes stages de baccalauréat et de maitrise. Leur confiance et leurs encouragements ont contribué de façon significative à mon développement professionnel. Finalement, il est important pour moi de remercier ma famille et ma copine qui m’ont soutenu durant l’ensemble de mon parcours académique, en croyant continuellement en mes capacités personnelles et professionnelles. Ce travail marque une étape importante de mon parcours et n’aurait pu être réalisé sans le soutien précieux de chacune de ces personnes.

Introduction

La santé mentale constitue un déterminant essentiel du sentiment de bien-être et du fonctionnement de l'individu. Selon l'Organisation mondiale de la santé (s.d.), elle renvoie à notre capacité de faire face aux sources de stress et de réaliser notre plein potentiel. Toutefois, certains troubles peuvent compromettre cet équilibre ainsi que l'adaptation personnelle, sociale et professionnelle. Parmi ceux-ci, les troubles psychotiques figurent parmi les conditions les plus sévères, considérant leur impact sur le fonctionnement quotidien et le parcours de vie des personnes qui en sont atteintes. Au sein de cette catégorie, la psychose constitue un trouble de santé mentale significatif, affectant environ quatre personnes sur mille à travers le monde (Abouzed *et al*., 2025). Ce trouble est caractérisé par un ensemble de symptômes se divisant en deux principales catégories. D'un côté, les symptômes positifs constituent un ajout aux fonctions mentales habituelles. Ils peuvent notamment se manifester par des hallucinations, des idées délirantes, des perturbations du comportement ou une désorganisation de la pensée (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, s.d.). D'autre part, les symptômes négatifs se traduisent par une diminution des aptitudes habituelles nécessaires à l'accomplissement des tâches quotidiennes. Ils peuvent notamment se manifester par un retrait social, un émoussement affectif, une diminution des intérêts ou de l'initiative ainsi que par des difficultés d'attention ou de mémoire (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, s.d.).

Le premier épisode psychotique (PEP) correspond à la première apparition significative de ces symptômes et survient fréquemment entre 15 et 24 ans, soit entre l'adolescence et le début de l'âge adulte (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). L'apparition d'un PEP peut constituer un événement bouleversant pour l'individu qui en est atteint, mais également pour son entourage, ce qui justifie l'importance accordée à l'intervention précoce dans ce contexte. En effet, les premières années suivant l'apparition d'un premier épisode psychotique sont considérées comme étant critiques et déterminantes pour le pronostic à plus long terme (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). Les trajectoires à la suite du premier épisode psychotique sont très variables. Certains individus ne vivent pas de rechute psychotique alors que la trajectoire clinique de certains dévie

vers des troubles pathologiques, comme la schizophrénie. Bien que les perspectives de rétablissement après un premier épisode psychotique soient relativement encourageantes, avec environ 58 % des personnes atteignant une rémission clinique et 38 % un rétablissement fonctionnel, le risque de rechute demeure élevé (Lally *et al*., 2017). Près de 80 % des personnes connaissent une rechute dans les cinq années suivant l'épisode initial (Abouzed *et al*., 2025). Cette réalité est particulièrement préoccupante, puisque chaque épisode psychotique récurrent est susceptible de compromettre davantage le processus de rétablissement et de réduire les possibilités d'un rétablissement complet (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). De plus, entre 20 % et 30 % des personnes verraient leur trajectoire clinique dévier vers un trouble schizophrène dans les deux années suivant l'apparition du premier épisode psychotique (Inchausti *et al*., 2023). Ainsi, la prévention des rechutes constitue un enjeu central dans la prise en charge des personnes vivant un premier épisode psychotique, afin de favoriser leur rétablissement.

Le rétablissement comporte deux principales dimensions. D'abord, la dimension clinique, soit la diminution des symptômes psychotiques et la stabilisation de l'état mental (Lally *et al*., 2017). D'autre part, la dimension fonctionnelle, qui correspond à l'amélioration du fonctionnement dans les sphères sociale, professionnelle, occupationnelle et scolaire (Lally *et al*., 2017). Au-delà de ces dimensions, le processus de rétablissement vise à ce que l'individu puisse reprendre un certain pouvoir d'agir sur sa vie et sa santé mentale en mobilisant ses ressources personnelles et celles de son environnement (Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices, 2025). Ainsi, plusieurs facteurs individuels et environnementaux peuvent influencer le processus de rétablissement, dont l'entourage familial, qui apparaît comme un acteur central dans cette trajectoire.

Considérant l'âge habituel des individus vivant un premier épisode psychotique qui survient fréquemment entre 15 et 24 ans (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026), une majorité d'entre eux vivent encore avec leur famille. En effet, entre 80% et 90% des gens vivant un PEP vivent avec un proche aidant et une majorité parmi ceux-ci entretiennent des interactions quotidiennes avec les membres de leur famille (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). Dans le

contexte de la santé mentale, les proches aidants sont généralement les membres de la famille ou les personnes significatives qui offrent un soutien régulier et non rémunéré à une personne vivant avec un trouble de santé mentale (Santé publique Ottawa, 2016). L'entourage peut donc jouer un rôle important dans la trajectoire de rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. En ce sens, les proches aidants occupent un rôle critique dans l'identification et la gestion des symptômes psychotiques (Cheng *et al*., 2020). Ceux-ci soutiennent également leur proche dans l'adhésion quant au traitement (Cheng *et al.*, 2020). Il est d'ailleurs soutenu que le soutien familial est associé à une évolution plus favorable de la maladie, à une réduction de la mortalité, à de meilleurs résultats thérapeutiques ainsi qu'à un accès facilité aux services adaptés (Onwumere *et al.*, 2020). L'ensemble de ces éléments met en évidence que l'implication de la famille est privilégiée à travers le processus de rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique.

Bien que les proches aidants jouent un rôle essentiel dans le processus de rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique, cette responsabilité s'accompagne de nombreux défis. Le soutien offert à leur proche peut en effet entraîner d'importantes répercussions sur les plans émotionnel, physique et financier, faisant des proches aidants une population particulièrement vulnérable et justifiant l'intérêt de développer des interventions qui leur sont spécifiquement destinées (Cheng *et al*., 2020). Les nombreux défis auxquels sont confrontés les proches aidants, combinés à leur manque fréquent de connaissances et d'expérience concernant la psychose, peuvent engendrer des sentiments d'impuissance et de désespoir (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). Ces difficultés sont susceptibles de compromettre leur capacité à faire face à la maladie, tout en augmentant l'isolement social, la détresse psychologique ainsi que l'apparition de symptômes anxieux et dépressifs, ce qui contribue à détériorer davantage leur qualité de vie (Karademir et Çetinkaya Duman, 2026). Entre 30 et 40% des proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique ont par ailleurs rapporté des symptômes dépressifs ou d'autres indicateurs de détresse psychologique (Onwumere *et al*., 2020). Enfin, l'ensemble des efforts soutenus et déployés par les proches aidants pour accompagner l'individu vivant l'épisode psychotique dès les premières manifestations de la maladie peuvent dans certains

cas progressivement laisser place à des sentiments de perte ou de colère, contribuant ainsi à une détresse importante et à des tensions au sein des relations familiales (Sagut et Çetinkaya Duman, 2016). Ces constats soulignent la pertinence de soutenir les proches aidants, non seulement en raison des répercussions que leurs responsabilités peuvent engendrer sur leur propre bien-être, mais également en raison de l'influence que cela peut représenter sur le rétablissement du premier épisode psychotique.

L'ensemble de ces difficultés véhiculées par les proches aidants et l'influence de celles-ci sur le rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique a contribué au développement d'interventions psychosociales spécifiquement destinées aux proches aidants. Parmi ces interventions psychosociales, la psychoéducation familiale ou l'éducation psychologique familiale constitue l'une des approches les plus utilisées. Elle vise à fournir des informations structurées sur les symptômes psychotiques, les manifestations, les conséquences et les traitements disponibles, afin de favoriser la compréhension de la maladie des proches ainsi que pour soutenir ceux-ci dans leur rôle de soutien et d'accompagnement (Benazzi *et al*., 2025). D'autres interventions familiales plus ciblées incluent notamment en plus de l'éducation psychologique des composantes de support émotionnel, de résolution de problèmes, de stratégies d'adaptation et l'enseignement d'habiletés de communication (Onwumere *et al.*, 2020 ; Wright *et al.,* 2020. Il s'agit d'un modèle d'intervention également utilisé auprès des proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique (Onwumere *et al*., 2020).

Plusieurs modèles d'interventions psychosociales sont donc destinés aux proches aidants, afin de limiter les difficultés reliées à leur rôle. Quoique ces interventions soient majoritairement destinées aux proches aidants, elles présentent un effet significatif sur le rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique. Bien que plusieurs interventions psychosociales destinées aux proches aidants aient démontré des effets favorables, les connaissances demeurent fragmentées quant à leurs contributions respectives au rétablissement des personnes vivant un PEP. Les mécanismes par lesquels ces interventions influencent les dimensions cliniques et fonctionnelles du rétablissement demeurent également peu étudiés dans la littérature. L'objectif

est donc de comprendre les effets des différentes interventions psychosociales destinées aux proches aidants sur le rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique.

Question de recherche

Considérant l'importance reconnue des proches aidants à travers le processus de rétablissement des individus vivant un PEP, des modèles d'interventions psychosociales ont été mis en place pour soutenir leur rôle et réduire les difficultés qui y sont associées. Ces interventions psychosociales diffèrent quant à leurs objectifs, leurs composantes et leurs modalités d'application. De plus, bien que plusieurs études rapportent des effets favorables de ces interventions sur les proches aidants, la contribution respective des différents modèles d'interventions psychosociales sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique est peu étudiée. Le présent essai s'intéresse donc à la question de recherche suivante : *« Comment les différentes interventions psychosociales destinées aux proches aidants contribuent-elles au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique ? »* Plus précisément, l'essai cherche à examiner l'effet de chacune de ces interventions sur les dimensions cliniques et fonctionnelles du rétablissement et à mieux comprendre les mécanismes par lesquels elles peuvent favoriser la trajectoire des individus vivant un premier épisode psychotique.

Méthode

Recherche documentaire

Pour répondre à la question de recherche, une recension des écrits analytique et intégrative a été menée. L'objectif de cette recension est d'organiser et d'interpréter les connaissances existantes concernant les interventions psychosociales destinées aux proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique. La démarche s'inscrit dans une logique de synthèse des écrits scientifiques. Elle vise à mieux comprendre comment ces interventions peuvent contribuer au rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique. La recherche documentaire a été effectuée au mois de mai et juin 2026 à partir des bases de données suivantes : *APA PsychINFO* (EBSCO), *Medline with Full Text* (EBSCO), *CINAHL Complete* (EBSCO) et *Érudit.* Trois concepts ont été ciblés pour effectuer une recherche sur le sujet souhaité. Le premier concept réfère au premier épisode psychotique, le deuxième concept réfère aux proches aidants et le troisième concept réfère aux interventions psychosociales. Une fois ces concepts sélectionnés, plusieurs mots-clés ont également été identifiés, afin de former une équation de recherche. Ainsi, l'équation de recherche suivante a été privilégiée dans les bases de données anglophones : *XB ((« first episode » OR "first-episode" OR initial) N2 (psychosis OR psychotic OR schizophren*)) AND XB (caregiver* OR carer* OR parent* OR family) AND XB (psychosocial).* Les concepts et les mots-clés ont été cherchés dans les titres, les résumés et les descripteurs des publications. Dans la base de données francophone Érudit, l'équation de recherche suivante a été utilisée : *("premier épisode" OR "premier-episode" OR initial OR précoce) AND (psychose OR psychotique OR schizophrén)*) ET (Titre, résumé, mots-clés : (proche aidant OR aidant OR famille* OR parent* OR proche* OR entourage*)**) ET (Titre, résumé, mots-clés : Psychosocial)*. Le Tableau 1 permet d'identifier les mots clés identifés pour chacun des trois concepts utilisés dans la recherche documentaire.

Tableau 1

Concept et mots-clés utilisés dans les bases de données

Premier épisode psychotique	Proches aidants	Interventions psychosociales

((«first episode» OR "first-episode" OR initial) N2 (psychosis OR psychotic OR schizophren*))	caregiver* OR carer* OR parent* OR family	Psychosocial
("premier épisode" OU "premier-episode" OU initial OU précoce) AND (psychose OU psychotique OU schizophrén)*)	(proche aidant OU aidant OU famille* OU parent* OU proche* OU entourage*)**)	Psychosocial

Critères d'inclusion

- Études publiées entre 2016 et 2026 pour s'assurer que les informations sur le sujet soient à jour.
- Les publications doivent avoir été revues par un comité de lecture;
- Les publications sont rédigées en anglais ou en français;
- L'étude doit porter sur le premier épisode psychotique;
- L'étude doit porter sur des interventions psychosociales destinées aux proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique.

Critères d'exclusion

Certains critères ont été sélectionnés pour exclure les articles qui n'adhéraient pas à l'objectif de l'essai :

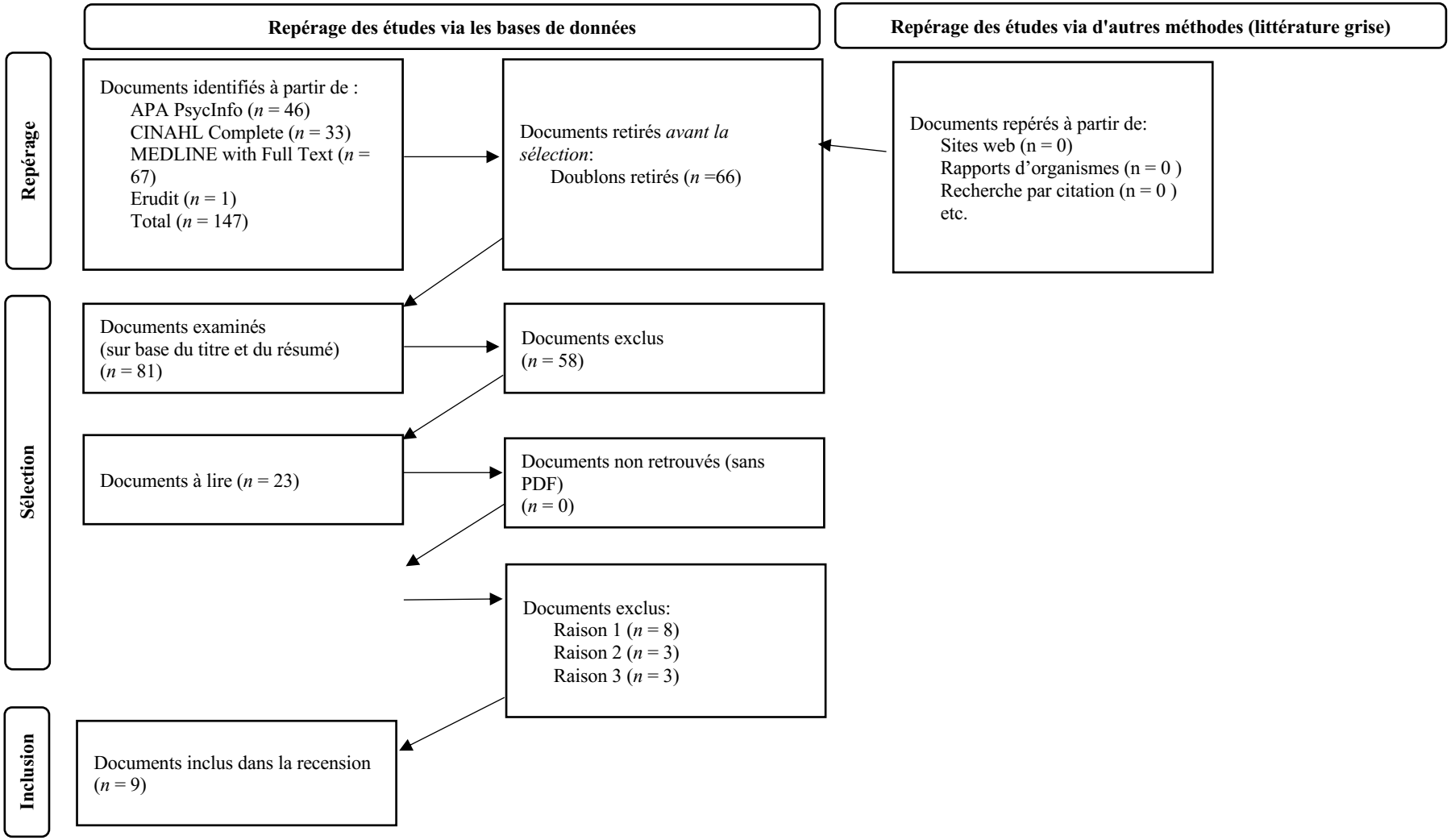
- Aucun effet spécifique mesuré sur le rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique;
- Les effets des interventions destinées aux proches aidants sur le rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique ne sont pas distingués des autres interventions dans les publications;
- Aucune intervention destinée aux proches aidants n'est évaluée ou analysée dans les publications.

Processus de recension

Dans l'optique de favoriser une démarche rigoureuse et pour assurer la traçabilité de la recension, un diagramme de flux Prisma a été réalisé (voir figure 1 à la page suivante). Le diagramme permet de visualiser les différentes étapes de la recension, depuis l'identification des 147 articles grâce à l'utilisation des mots-clés discutés précédemment. Les doublons ont ensuite été retirés, ce qui a laissé 81 documents à examiner sur la base du titre et du résumé. De ces 81 documents, 58 ont été retirés, car ils n'adhéraient pas aux critères d'inclusion. Par la suite, 23 articles ont été lus en totalité, afin d'évaluer leur éligibilité pour la recension. De ces documents, 14 ont été retirés pour les motifs suivants : Effets des interventions familiales ou aux proches aidants non distingués des autres interventions (n=8) ; Aucun effet spécifique n'est mesuré sur le rétablissement (n=3) ; Aucune intervention psychosociale destinée aux proches aidants analysée ou évaluée (n=3). Ainsi, neuf articles ont été retenus et analysés dans la recension des écrits.

Figure 1

Diagramme PRISMA



Résultats

Les résultats présentés dans cette section s'appuient sur les neuf études retenues à la suite du processus de recension. Le Tableau 2 présente certaines des caractéristiques méthodologiques des publications analysées, dont leur devis, leur échantillon, leurs objectifs et les principaux éléments documentés. Les études recensées reposent sur des devis méthodologiques variés, dont des revues systématiques, des méta-analyses, des essais contrôlés randomisés, des études longitudinales et des revues narratives, dans l'optique de documenter sous différents angles les effets des interventions psychosociales destinées aux proches aidants sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Les résultats sont ensuite présentés en fonction des deux principaux modèles d'intervention recensés, soit l'éducation psychologique familiale et les interventions familiales ciblées. Pour chaque modèle d'intervention, les effets observés sur les dimensions cliniques et fonctionnelles du rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique sont présentés. La dimension clinique comprend les effets sur les symptômes psychotiques, ainsi que ceux sur les rechutes et les hospitalisations. La dimension fonctionnelle comprend les effets sur le fonctionnement global de l'individu vivant un premier épisode psychotique. Les effets sur le soutien familial offert, notamment l'amélioration des compétences et des connaissances des proches aidants sont également présentés dans les résultats. Ces quatre catégories ont été retenues, afin d'organiser la présentation des résultats, puisqu'elles constituent les principaux effets des interventions destinées aux proches aidants recensés dans la littérature.

Tableau 2

Résumé des devis de la recension des écrits

Référence	Échantillon	Devis	Objectif de l'étude	Éléments documentés / analysés
Benazzi *et al.* (2025)	Non précisé, 15 études analysées	Revue systématique et méta-analyse	Évaluer les effets de l'éducation psychologique sur les résultats cliniques des personnes vivant un premier épisode psychotique.	Analyser les effets de l'éducation psychologique sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique.
Camacho Gomez et Castellvi (2020)	Non précisé, 14 études analysées	Revue systématique et méta-analyse	Évaluer l'efficacité des interventions familiales pour prévenir les rechutes et améliorer les résultats associés au rétablissement jusqu'à 24 mois après un PEP.	Recenser l'efficacité des interventions familiales ciblées quant au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique.
Chan *et al.* (2016)	Plus de 800 proches aidants inscrits à la plateforme iPEP; analyse d'un sous-groupe d'utilisateurs	Étude descriptive d'implantation	Présenter et évaluer l'acceptabilité d'un programme d'éducation psychologique en ligne destiné aux proches aidants de personnes vivant un premier épisode psychotique.	Documenter l'amélioration des connaissances liés à la psychose chez les proches aidants et l'augmentation du sentiment de compétence dans leur rôle d'aidant.
Karademir et Çetinkaya Duman (2026)	Non précisé	Revue systématique	Évaluer l'efficacité des interventions psychosociales destinées aux proches aidants de personnes vivant un premier épisode psychotique.	Documenter les différents modèles d'intervention psychosociale destinés aux proches aidants.

Niv *et al.* (2025)	Non précisé	Synthèse clinique fondée des revues systématiques	Présenter les recommandations psychosociales favorisant le traitement du premier épisode psychotique et de la schizophrénie.	Documenter les effets des interventions familiales ciblées sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique.
Onwumere *et al.* (2020)	260 proches aidants participant à l'étude	Essai contrôlé randomisé	Identifier les facteurs prédictifs et modérateurs des effets d'une intervention psychosociale familiale sur la détresse émotionnelle des proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique.	Analyser l'effet et l'impact que peuvent présenter les interventions familiales ciblées sur la dynamique familiale et l'environnement de l'individu vivant le premier épisode psychotique.
Poletti *et al.* (2022)	80 adolescents (38 PEP; 42 à ultra-haut risque de psychose), âgés de 13 à 18 ans	Étude prospective longitudinale	Examiner l'évolution de la saillance aberrante et son association avec différentes composantes d'un programme d'intervention précoce, dont l'éducation psychologique.	Documenter l'association entre la diminution de la saillance aberrante et les séances d'éducation psychologique chez les membres de la famille d'individus vivant un premier épisode psychotique.
Solmi *et al.* (2023)	Non précisé	Umbrella review (revue systématique de méta-analyses)	Évaluer l'efficacité des interventions psychosociales dans la schizophrénie et la psychose précoce.	Documenter l'effet des interventions familiales ciblées sur le rétablissement clinique (risque de rechute) et fonctionnel de l'individu vivant un premier épisode psychotique.
Wright *et al.* (2020)	Non précisé	Revue narrative	Présenter les traitements psychosociaux fondés sur les données probantes pour les	Définir les interventions familiales ciblées destinées aux proches aidants.

	personnes vivant une psychose précoce, notamment les interventions familiales incluses dans les programmes de soins.

Tel que mentionné précédemment, les effets sur le rétablissement des différents modèles d'interventions psychosociales seront divisés en deux sections. La première couvrira les effets de l'éducation psychologique familiale sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique et la deuxième s'attardera aux effets des interventions familiales ciblées sur le rétablissement de ce même groupe d'individus.

Éducation psychologique familiale

Selon la revue systématique de Benazzi *et al.* (2025), ce modèle d'intervention se définit comme une transmission structurée et systématique d'informations concernant les symptômes, les troubles sous-jacents et les stratégies de traitement. Ce modèle d'intervention vise donc à transmettre aux proches aidants des informations visant à favoriser la compréhension de ceux-ci quant au premier épisode psychotique (Benazzi *et al*., 2025).

Effets sur les symptômes psychotiques

Les études recensées par Benazzi *et al.* (2025) rapportent des effets favorables de l'éducation psychologique auprès des proches sur le rétablissement clinique. Cette intervention est en effet associée à une diminution significative de la symptomatologie générale, donc les symptômes psychotiques positifs et négatifs. Il est rapporté que les bénéfices observés sur ces symptômes sont d'une ampleur généralement faible à modérée (Benazzi *et al*., 2025). À plus long terme, les résultats de suivi provenant de Benazzi *et al.* (2025) indiquent que l'amélioration des symptômes négatifs liés à l'éducation psychologique auprès des proches persiste jusqu'à deux ans après l'intervention, alors que les effets sur les symptômes positifs ne demeurent pas statistiquement significatifs après cette même période. L'étude de Poletti *et al.* (2022) s'intéresse spécifiquement aux effets d'un modèle d'intervention psychosocial incluant de l'éducation psychologique auprès des membres de la famille sur la saillance aberrante d'individus vivant un premier épisode psychotique ou d'individus fortement à risque de vivre un PEP. La saillance aberrante désigne la tendance à attribuer une signification excessive ou injustifiée à des stimuli habituellement neutres, ce qui est un processus à l'origine des symptômes psychotiques positifs (Kapur, 2003). Les résultats de l'étude de Poletti *et al.* (2022) indiquent qu'après un an de suivi,

les niveaux de saillance aberrante ont diminué de façon significative chez les adolescents ayant vécu un premier épisode psychotique. Il était également spécifié qu'il y avait une corrélation entre cette diminution ainsi que le nombre de séances d'éducation psychologique offertes aux membres de leur famille (Poletti *et al*., 2022).

Effets sur les rechutes et les hospitalisations

D'abord, l'éducation psychologique destinée aux membres de la famille est susceptible de favoriser l'évolution clinique, en contribuant notamment à la diminution des rechutes, considérant les stratégies d'adaptation développées chez les proches aidants et la meilleure détection de ceux-ci des signes avant-coureurs d'une rechute psychotique (Chan *et al*., 2016). Les résultats de l'étude de Benazzi *et al.* (2025) indiquent d'ailleurs que l'éducation psychologique familiale est associée à une diminution significative des hospitalisations psychiatriques chez les individus vivant un premier épisode psychotique. En comparaison au groupe-témoin, le risque d'hospitalisation chez les individus ayant vécu un premier épisode psychotique était réduit d'environ 36 %, lorsque leurs proches participaient à une intervention d'éducation psychologique familiale (Benazzi *et al*., 2025). De plus, les individus dont les proches ont bénéficié d'éducation psychologique ont vécu des séjours hospitaliers moyens plus courts d'environ 11 jours que la moyenne des séjours hospitaliers du groupe témoin (Benazzi *et al*., 2025). L'étude de Chan *et al.* (2016) adhère aux résultats de l'étude de Benazzi *et al.* (2025) en stipulant que l'éducation psychologique familiale, offerte comme intervention distincte, est efficace pour diminuer la fréquence des rechutes et pour réduire les recours à l'hospitalisation chez les individus vivant un premier épisode psychotique.

Effets sur le fonctionnement global

L'étude de Chan *et al.* (2016) stipule que l'éducation psychologique familiale offerte comme intervention distincte peut améliorer le fonctionnement de l'individu vivant un premier épisode psychotique, sans toutefois préciser les dimensions fonctionnelles où ce type d'intervention contribue au rétablissement. Toutefois, l'étude de Benazzi *et al.* (2025) rapporte que, contrairement, aux effets sur le rétablissement clinique (symptômes, rechutes,

hospitalisations), aucun effet spécifique de l'éducation psychologique familiale sur le fonctionnement de l'individu vivant, le premier épisode psychotique n'a été recensé. Il est d'ailleurs suggéré que la complexité de cette dimension pourrait nécessiter des interventions plus intensives ou prolongées. L'étude de Benazzi *et al.* (2025) précise que la combinaison de cette approche avec d'autres modalités thérapeutiques pourrait contribuer à générer des effets significatifs sur la dimension du fonctionnement de l'individu (Srihari *et al*., 2015).

Effets sur le soutien familial offert

L'étude de Chan *et al.* (2016) met particulièrement en évidence le développement des connaissances et de la confiance des proches aidants. En effet, le programme iPEP (éducation psychologique familiale en ligne) propose notamment de l'information sur la psychose, les habiletés de soutien, la gestion de la maladie ainsi que les ressources communautaires disponibles. Les résultats montrent que les participants ayant reçu l'intervention présentaient une amélioration significative de leurs connaissances liées à la psychose ainsi qu'une impression d'être davantage supporté dans le rôle de proche aidant (Chan *et al*., 2016). Parmi les utilisateurs de ce programme, 59 % rapportent avoir amélioré leur sentiment de confiance à prendre soin de leurs proches et 70 % rapportent une amélioration de leurs compétences de proches aidants (Chan *et al*., 2016).

Interventions familiales ciblées

Les interventions familiales ciblées regroupent des approches combinant plusieurs composantes complémentaires destinées aux proches aidants. Ce modèle d'intervention se distingue de l'éducation psychologique par le fait qu'il inclut des interventions autres que celles visant simplement la transmission d'informations. Ce type d'intervention familiale inclut normalement l'éducation psychologique, la validation de l'impact de l'épisode psychotique sur la famille ainsi que l'enseignement d'habiletés de communication et de résolution de problèmes (Wright *et al*., 2020). L'étude d'Onwumere *et al.* (2020) mentionne que les interventions familiales combinent plusieurs composantes, dont l'éducation psychologique, la résolution de problèmes et la validation des émotions. L'étude de Niv *et al.* (2025) émet plusieurs

recommandations psychosociales en contexte de premier épisode psychotique, dont celles d'offrir des interventions familiales aux proches incluant des composantes d'éducation psychologique, de résolution de problèmes et de soutien mutuel entre familles. Finalement, la revue systématique de Camacho-Gomez et Castellvi (2020) recense plusieurs programmes destinés aux proches aidants comprenant notamment des composantes d'éducation psychologique, de communication familiale, de résolution de problèmes et de soutien mutuel (Camacho Gomez et Castellvi, 2020).

Effets sur les symptômes psychotiques

Les résultats de Camacho-Gomez et Castellvi (2020) indiquent que les interventions familiales ciblées sont associées à une réduction significative des symptômes psychotiques chez les individus vivant un PEP, lorsqu'elles sont comparées aux soins usuels. Il est d'ailleurs précisé que cet effet demeure observable jusqu'à 24 mois après l'intervention (Camacho Gomez et Castellvi, 2020). L'article de Niv *et al.* (2025) fait également mention des effets des interventions familiales ciblées sur la réduction ou la rémission des symptômes psychotiques positifs et négatifs.

Effets sur les rechutes et les hospitalisations

Les résultats de Camacho-Gomez et Castellvi (2020) indiquent que les interventions familiales ciblées contribuent à réduire significativement le risque de rechute chez les individus vivant un premier épisode psychotique. En comparaison aux soins usuels ou aux soins usuels avec éducation psychologique, les individus dont les proches ont participé à des interventions familiales ciblées présentaient un risque de rechute inférieur à ceux-ci d'environ 58 %, et ce, selon six études incluses dans l'analyse (Camacho Gomez et Castellvi, 2020). L'article de Niv *et al.* (2025) adhère aux les résultats recueillis dans l'étude de Camacho Gomez et Castellvi (2020). L'Umbrella review de Solmi *et al.* (2023) fait également mention que ce type d'intervention familiale a démontré un avantage en ce qui concerne la rechute en fin de traitement (Rodolico *et al.*, 2022). En ce qui concerne la durée des hospitalisations, les interventions familiales ciblées ont contribué à diminuer la durée des hospitalisations des individus vivant un premier épisode psychotique, selon la revue systématique de Camacho-Gomez et Castellvi (2020). Contrairement

aux soins usuels, ce type d'intervention a permis une réduction moyenne d'hospitalisation d'environ trois jours sur une durée de deux ans (Camacho Gomez et Castellvi, 2020).

Effets sur le fonctionnement global

Selon la méta-analyse de Camacho-Gomez et Castellvi (2020), les interventions familiales ciblées en comparaison aux soins usuels ont été associées à une amélioration significative du rétablissement fonctionnel des individus vivant un premier épisode psychotique. Selon la même étude, des résultats similaires ont été observés quant au fonctionnement de l'individu, lorsque les interventions familiales ciblées étaient comparées à d'autres types d'interventions psychosociales (Camacho Gomez et Castellvi, 2020). Les dimensions du fonctionnement de l'individu qui étaient améliorées par les interventions familiales ciblées ne sont toutefois pas précisées dans la méta-analyse de Camacho-Gomez et Castellvi (2020). L'Umbrella review de Solmi *et al.* (2023) fait également mention que les interventions familiales ciblées favorisent significativement le rétablissement fonctionnel des individus vivant un premier épisode psychotique lorsqu'elles sont comparées à d'autres interventions psychosociales.

Effets sur le soutien familial offert

L'étude de Onwumere *et al.* (2020) rapporte que les interventions familiales ciblées favorisent une meilleure compréhension de la psychose, une atmosphère familiale plus détendue ainsi qu'une meilleure utilisation des stratégies d'adaptation. La méta-analyse de Karademir et Çetinkaya Duman (2026) soutient d'ailleurs que les proches aidants offrant un environnement propice au soutien des individus vivant un premier épisode psychotique peut favoriser le rétablissement de ceux-ci en répondant aux besoins non comblés (Tomlinson *et al.*, 2014).

Discussion

En guise de rappel, le présent essai vise à recenser les effets des différentes interventions psychosociales destinées aux proches aidants sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Les résultats issus de la recension des écrits suggèrent que l'éducation psychologique familiale présente des effets sur la diminution des symptômes psychotiques, le risque de rechute ainsi que la diminution des séjours hospitaliers. Les effets de l'éducation psychologique sur le rétablissement fonctionnel de l'individu vivant un premier épisode psychotique sont toutefois limités. Les interventions familiales ciblées présentent des effets significatifs sur la diminution des symptômes psychotiques, la diminution du risque de rechute ainsi que la durée des hospitalisations. Ce type d'intervention est également associé à une amélioration du fonctionnement global des individus vivant un premier épisode psychotique, sans toutefois préciser les dimensions fonctionnelles en question.

L'effet de la présence immédiate des proches aidants

L'ensemble des interventions psychosociales recensées destinées aux proches aidants contribuent au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Il est toutefois important de se questionner sur les facteurs contribuant à l'efficacité des interventions destinées aux proches aidants. D'abord, les proches aidants occupent une position privilégiée à travers le processus de rétablissement. En effet, 80 % à 90 % des individus vivant un premier épisode psychotique habitent avec leur famille (Abouzed *et al.*, 2025). Les proches aidants peuvent donc, par leurs interactions quotidiennes avec les individus vivant un premier épisode psychotique, être des acteurs importants pouvant notamment contribuer à l'identification des symptômes psychotiques (Cheng *et al*., 2020). Les interventions psychosociales recensées pourraient donc être efficaces par le fait qu'elles ciblent directement les acteurs les plus présents et significatifs dans l'environnement des individus vivant un premier épisode psychotique. Ainsi, les bénéfices observés des interventions psychosociales destinées aux proches aidants pourraient s'expliquer, en partie, par le fait qu'elles renforcent les capacités des personnes les plus susceptibles d'influencer quotidiennement la trajectoire de rétablissement de l'individu vivant un premier épisode psychotique. Les interventions destinées aux proches aidants, notamment

l'éducation psychologique et les interventions familiales ciblées, peuvent donc contribuer à favoriser le rétablissement clinique, à diminuer le risque de rechute et à diminuer les séjours hospitaliers (Benazzi *et al*., 2025 ; Camacho Gomez et Castellvi, 2020).

Les différences entre les effets recensés selon le type d'intervention

D'autre part, les différents types d'interventions recensés présentent des effets différents sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. L'éducation psychologique familiale (Benazzi *et al.*, 2025 ; Chan *et al*., 2016 ; Poletti *et al*., 2022) et les interventions familiales ciblées (Camacho Gomez et Castellvi, 2020 ; Niv *et al*., 2025 ; Solmi *et al*., 2023) présentent toutes les deux des effets sur le rétablissement clinique, le risque de rechute et les hospitalisations. Toutefois, les interventions familiales ciblées présentent également des effets significatifs sur le rétablissement fonctionnel de l'individu vivant un premier épisode psychotique (Camacho Gomez et Castellvi, 2020 ; Solmi *et al*., 2023) contrairement à l'éducation psychologique où les effets sur cette dimension sont plus limités (Benazzi *et al*., 2025). Ces résultats suggèrent que les composantes incluses dans les interventions familiales ciblées contribuent davantage au rétablissement fonctionnel des individus vivant un premier épisode psychotique que celles reposant principalement sur la transmission d'informations. En effet, les interventions familiales ciblées favorisent la communication, la résolution de problèmes et le soutien mutuel (Camacho Gomez et Castellvi, 2020 ; Onwumere *et al*., 2020 ; Wright *et al*., 2020), ce qui vise à transformer les interactions quotidiennes entre l'individu et son entourage alors que l'éducation psychologique vise davantage à renforcer la compréhension de la maladie, ce qui peut justifier les résultats recensés. D'autres études sont toutefois nécessaires pour analyser lesquelles dimensions du fonctionnement global sont spécifiquement influencées par les interventions familiales ciblées et mieux comprendre comment cela peut contribuer au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique.

L'effet des interventions sur la qualité du soutien familial

L'ensemble des interventions recensées sont destinées aux proches aidants plutôt qu'aux individus vivant un premier épisode psychotique. Pourtant, les bénéfices observés concernent le

rétablissement de ceux-ci. Cette observation laisse supposer que les interventions n'agissent pas directement sur le rétablissement, mais qu'elles produisent des changements dans les connaissances et habiletés des proches aidants ou dans le fonctionnement familial, ce qui peut ensuite influencer la trajectoire de rétablissement. Ces changements peuvent être considérés comme des mécanismes familiaux susceptibles d'expliquer les effets observés des interventions sur le rétablissement. Parmi ceux-ci, la qualité du soutien familial apparaît comme l'un des principaux mécanismes proposés par la recension des écrits. Bien que les études recensées aient principalement évalué les effets de ces interventions sur les symptômes, les rechutes, les hospitalisations ou le fonctionnement global, plusieurs résultats convergent vers l'hypothèse que l'amélioration du soutien offert par les proches joue un rôle important dans ces bénéfices. D'une part, l'éducation psychologique familiale semble favoriser l'acquisition de connaissances relatives à la psychose ainsi que le sentiment de compétence des proches aidants (Chan *et al*., 2016). Les proches aidants pourraient donc être mieux préparés à accompagner la personne vivant un premier épisode psychotique, à comprendre les difficultés associées à la psychose et à mobiliser les ressources appropriées lorsque des besoins surviennent. D'autre part, les interventions familiales ciblées favorisent le développement des habiletés de communication, des stratégies d'adaptation, de la résolution de problèmes et du soutien émotionnel (Onwumere *et al*., 2020 ; Wright *et al.*, 2020). Ces composantes pourraient contribuer à offrir un environnement familial plus soutenant et adapté aux défis associés au premier épisode psychotique. Malgré leurs différences, ces modèles d'intervention visent chacun à renforcer l'environnement relationnel entourant la personne vivant un premier épisode psychotique. Il est donc plausible que certains bénéfices observés sur les symptômes, les rechutes, les hospitalisations et le fonctionnement soient attribuables aux changements que ces interventions favorisent dans les interactions quotidiennes entre l'individu et ses proches ainsi qu'à l'amélioration du support qui est offert par ceux-ci. Toutefois, cette hypothèse demeure difficile à confirmer, puisque ces mécanismes familiaux sont rarement évalués directement dans les études recensées. Des recherches futures devraient donc s'intéresser davantage à ces processus afin de mieux comprendre comment les interventions destinées aux proches aidants peuvent optimiser le soutien familial offert et ainsi influencer le rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique.

L'approche de *Dialogue Ouvert*

Une approche prometteuse, soit *Dialogue Ouvert,* est également utilisée auprès des individus vivant un premier épisode psychotique ainsi que leur entourage. Bien que *Dialogue Ouvert* ne soit pas un modèle d'intervention, mais une approche d'intervention, elle mérite d'être discutée, considérant qu'elle partage plusieurs principes avec les interventions familiales et qu'elle représente une avenue prometteuse en contexte de premier épisode psychotique. Il s'agit d'une approche d'intervention visant à réunir la personne vivant un premier épisode psychotique, ses proches et les autres membres significatifs de son entourage dans un espace de dialogue, afin de favoriser une compréhension commune de la situation et une prise de décision partagée (Tettamanti *et al*., 2023). Elle s'appuie donc sur la mobilisation des ressources de l'individu et de son réseau, afin de favoriser des interventions adaptées aux besoins de l'individu et de son environnement familial (Tettamanti *et al*., 2023). Contrairement aux interventions familiales ciblées ou à l'éducation psychologique qui visent à développer les connaissances et les habiletés des proches aidants à travers différentes composantes, l'objectif de *Dialogue Ouvert* n'est pas de transmettre une expertise aux familles. Cette approche cherche plutôt à favoriser un dialogue entre l'individu vivant le premier épisode psychotique, l'environnement familial et l'équipe thérapeutique, afin de coconstruire ensemble les décisions thérapeutiques et le processus de soins. *Dialogue Ouvert* cherche donc à renforcer la collaboration entre la personne vivant un premier épisode psychotique, ses proches et les intervenants à travers un processus de dialogue et de prise de décision partagée (Tettamanti et *al.*, 2023). Les données disponibles concernant les effets de cette approche d'intervention sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique demeurent toutefois limitées. Ces données associent néanmoins l'approche de *Dialogue Ouvert* à une réduction des symptômes psychotiques, à une meilleure intégration sociale des individus vivant un premier épisode psychotique ainsi qu'à une diminution du recours aux antipsychotiques (Lakeman, 2014). Les conclusions concernant cette approche se doivent toutefois d'être interprétées avec prudence et nécessitent d'être confirmées par des études supplémentaires. Toutefois, malgré le fait que les données disponibles sont limitées, les résultats obtenus avec *Dialogue Ouvert* suggèrent qu'il s'agit d'une approche prometteuse en contexte de premier épisode psychotique. Considérant certains principes qu'elle partage avec les

interventions familiales recensées, elle pourrait également constituer une avenue complémentaire à explorer dans de futures recherches, notamment en combinaison avec des interventions telles que l'éducation psychologique familiale ou les interventions familiales ciblées.

L'approche de *Dialogue Ouvert* présente également plusieurs points de convergence avec l'approche psychoéducative. En effet, *Dialogue Ouvert* privilégie une intervention adaptée aux besoins de l'individu tout en mobilisant les ressources personnelles de celui-ci et celles de l'ensemble de son réseau à travers le processus d'intervention (Tettamanti *et al*., 2023). Ces éléments rejoignent plusieurs principes de l'approche psychoéducative qui reconnaît l'importance de considérer les ressources de l'individu ainsi que celles de son environnement et d'impliquer l'entourage dans le processus d'intervention (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, s.d.). Bien que l'approche de *Dialogue Ouvert* ne constitue pas une intervention psychoéducative, sa philosophie d'intervention s'arrime étroitement aux principes qui guident la pratique psychoéducative.

Implications pour la psychoéducation

Cet essai démontre l'importance pour le psychoéducateur de porter une attention particulière au réseau familial dans son évaluation de la situation en contexte de premier épisode psychotique. En effet, les proches aidants occupent un rôle privilégié et significatif dans le quotidien des individus vivant un premier épisode psychotique (Abouzed *et al*., 2025). Les capacités, les besoins et les ressources qu'ils mobilisent sont susceptibles d'influencer le processus de rétablissement. L'évaluation psychoéducative se doit donc de considérer non seulement les défis adaptatifs de l'individu, mais également les ressources et les besoins de l'environnement familial. Cette perspective est cohérente avec les principes de l'approche psychoéducative, qui reconnaît l'importance de considérer les forces de la personne, celles de son entourage ainsi que les interactions entre ceux-ci (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, s.d.). Ainsi, l'évaluation et la prise en considération de l'environnement familial apparaissent comme étant essentielles, afin d'identifier les ressources

pouvant être mobilisées, mais également les besoins des proches qui pourraient nécessiter une intervention psychoéducative.

Au-delà de l'évaluation du réseau familial, les résultats recensés soulignent également l'importance d'intervenir directement auprès de celui-ci, afin de favoriser le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Cette perspective est encore une fois cohérente avec les fondements de l'approche psychoéducative qui font mention de la pertinence d'intervenir de façon adaptée aux réalités de la personne tout en impliquant son entourage dans le processus d'intervention (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, s.d.). Par ailleurs, les interventions destinées aux proches aidants ne cherchent pas uniquement à améliorer les connaissances et les habiletés de ceux-ci, mais également à favoriser la dynamique familiale et la mobilisation des ressources du réseau (Onwumere *et al*., 2020 ; Tettamanti *et al*., 2023). Cette conception rejoint directement le concept de potentiel expérientiel de l'environnement (PEX) utilisé en psychoéducation qui réfère aux ressources ou déficits dans l'environnement de l'individu pouvant influencer le processus d'adaptation (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2024). Ainsi, le psychoéducateur peut contribuer à rendre l'environnement familial plus adapté aux défis associés au premier épisode psychotique, favorisant ainsi un contexte plus favorable au rétablissement de la personne. Les résultats issus de la recension des écrits viennent d'ailleurs appuyer ce principe en montrant que les interventions destinées aux proches aidants sont associées à une amélioration du rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique.

Limites et recommandations

Le présent projet comporte certaines limites qui méritent d'être soulignées. D'abord, certaines études recensées, dont notamment la méta-analyse de Camacho-Gomez et Castellvi (2020), évaluent des programmes d'intervention psychosociale dans leur globalité (interventions familiales ciblées), sans distinguer les effets des différentes interventions psychosociales qui y sont intégrées. Cela peut compliquer l'identification des composantes spécifiques responsables des effets observés sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. En ce sens, l'hétérogénéité dans les interventions recensées est également une limite identifiable. En

effet, les interventions familiales ciblées, notamment celles regroupées dans la méta-analyse de Camacho Gomez et Castellvi (2020), diffèrent quant à leur durée, leur intensité ainsi qu'au contexte dans lesquels elles sont implantées. Cette variabilité limite la comparabilité entre les études et la possibilité d'attribuer les effets observés sur le rétablissement à des caractéristiques spécifiques entourant les interventions, dont la durée, l'intensité ou le contexte. De plus, la majorité des études évaluent principalement les effets des interventions sur les symptômes, les rechutes, les hospitalisations ou le fonctionnement global, alors que peu d'études s'intéressent directement aux mécanismes familiaux susceptibles d'expliquer ces résultats. En effet, plusieurs études suggèrent que l'amélioration des connaissances, du sentiment de compétence ou de la qualité du soutien offert par les proches aidants constitue un mécanisme important, mais peu d'études évaluent spécifiquement ces variables quant à leur contribution sur le rétablissement. Il demeure donc difficile d'établir avec certitude les mécanismes par lesquels les interventions destinées aux proches aidants contribuent au rétablissement. Les résultats de la recension des écrits reposent également essentiellement sur deux modèles d'interventions psychosociales, soit l'éducation psychologique familiale et les interventions familiales ciblées, puisqu'il s'agit des principaux modèles d'intervention documentés dans les études retenues. Bien que d'autres approches d'intervention, notamment l'approche de *Dialogue Ouvert*, aient été identifiées dans la littérature, les données disponibles étaient insuffisantes pour permettre une analyse approfondie de leurs effets sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Finalement, il importe de demeurer vigilant dans l'interprétation des résultats puisque l'éducation psychologique constitue également une composante des interventions familiales ciblées. Il peut donc être plus complexe de départager les résultats propres à chaque modèle d'intervention dans ce contexte.

Certaines limites méthodologiques peuvent également être identifiées. D'abord, seuls neuf articles ont été inclus à la recension en raison des critères d'inclusion et d'exclusion établis, ce qui peut limiter l'ampleur des connaissances étudiées. De plus, bien que les critères d'inclusion favorisent les publications en français et en anglais, l'ensemble des études retenues ont été rédigées en anglais. Cette situation peut donc limiter l'intégration de données provenant d'autres

langues. Finalement, les études retenues reposent sur des devis méthodologiques variés (méta-analyses, revues narratives, étude descriptive, etc.), ce qui implique que le niveau de preuve n'est pas uniforme pour l'ensemble de la recension. En ce sens, l'étude de Chan *et al.* (2016) constitue une étude descriptive d'implantation visant à documenter l'implantation du programme ainsi que la perception des proches aidants quant aux interventions proposées, ce qui peut limiter les conclusions quant à son efficacité clinique.

Certaines recommandations peuvent être formulées à la lumière de ces constats. D'abord, les recherches futures pourraient davantage distinguer les différentes composantes des interventions familiales ciblées, afin de déterminer l'effet spécifique de chaque composante sur le rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Il serait également pertinent que les prochaines études s'intéressent à la mesure spécifique des mécanismes familiaux, tels que la qualité du soutien offert ou le sentiment de compétence des proches aidants. L'évaluation de ces variables permettrait effectivement de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les interventions psychosociales influencent le rétablissement. L'approfondissement de connaissances quant à ces mécanismes faciliterait l'identification des composantes les plus déterminantes des interventions, ce qui contribuerait ainsi à leur optimisation. Il serait également bénéfique de documenter de façon plus spécifique les différentes dimensions du fonctionnement global. Les résultats recensés démontrent que certains types d'interventions destinées aux proches aidants améliorent le fonctionnement global des individus vivant un épisode psychotique, sans toutefois préciser si ces effets concernent le domaine scolaire, professionnel, social, occupationnel ou d'autres dimensions du fonctionnement. Le fait de davantage catégoriser ces différentes dimensions permettrait de mieux orienter les interventions en fonction des besoins spécifiques des individus vivant un premier épisode psychotique. Ainsi, ces recommandations mettent en évidence la nécessité de poursuivre les recherches portant sur les interventions destinées aux proches aidants d'individus vivant un premier épisode psychotique. En effet, cela permettrait de mieux documenter les mécanismes sous-jacents aux interventions, de préciser leurs effets sur les différentes dimensions du rétablissement et d'orienter le développement de pratiques cliniques toujours mieux adaptées aux besoins de ce groupe d'individus et de leur entourage.

Conclusion

En conclusion, le présent essai visait à mieux comprendre comment les interventions psychosociales destinées aux proches aidants peuvent contribuer au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. La recension des neuf articles analysés met de l'avant le fait que les interventions psychosociales impliquant activement les proches aidants, dont l'éducation psychologique et les interventions familiales ciblées, favorisent le rétablissement clinique des individus vivant un premier épisode psychotique, notamment par une diminution des symptômes psychotiques, des rechutes et des hospitalisations. Les interventions familiales ciblées peuvent également soutenir le fonctionnement global de ces mêmes individus, alors que les résultats de l'éducation psychologique quant à cette dimension sont limités. Au-delà des effets observés, le présent essai met en évidence que ces résultats s'expliquent non seulement par le contenu des interventions, mais aussi par le fait qu'elles mobilisent les personnes les plus significatives dans l'environnement des individus vivant un premier épisode psychotique. Malgré le fait que les modèles d'intervention recensés diffèrent quant à leurs modalités et leurs composantes, ceux-ci convergent vers un objectif commun, soit celui de renforcer les capacités de soutien des proches de façon à créer un environnement plus favorable au rétablissement des individus vivant un premier épisode psychotique. Ainsi, la recension met de l'avant le fait que le soutien offert aux proches aidants par ces interventions psychosociales représente non seulement un moyen de répondre à leurs propres besoins, mais également un levier essentiel pour favoriser le rétablissement des personnes vivant un premier épisode psychotique. Ces constats s'inscrivent d'ailleurs avec le cadre de référence de la psychoéducation en santé mentale, qui reconnait le rétablissement comme un processus centré sur la personne, mais également soutenu par la mobilisation de son entourage et des ressources de son environnement (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2025).

Références

Abouzed, M., Gabr, A., Elsheikh, M., Elag, K. A., Zeid, M. Y., Barakat, M., Elasaly, E., Elsaadouni, N. et Soliman, M. (2025). Transition rates to schizophrenia and early intervention effectiveness in substance-induced and brief psychotic disorders: A randomized controlled trial. *Scientific Reports, 15*, 40386. https://doi.org/10.1038/s41598-025-24785-z

Benazzi, T. A., Arturi, V. R., da Silva, L. H. T., Baldez, D. P., Baroni, G. et Gama, C. S. (2025). Optimizing early psychosis care through family psychoeducation: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. https://doi.org/10.47626/1516-4446-2025-4613

Camacho-Gomez, M. et Castellvi, P. (2020). Effectiveness of family intervention for preventing relapse in first-episode psychosis until 24 months of follow-up: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia Bulletin, 46*(1), 98-109. https://doi.org/10.1093/schbul/sbz038

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (s.d.). *Clinique Dépistage et intervention précoce de la psychose (DIPP) : Symptômes*. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/clinique-dipp/psychose/symptomes

Chan, S. K. W., Tse, S., Sit, H. L. T., Hui, C. L. M., Lee, E. H. M., Chang, W. C. et Chen, E. Y. H. (2016). Web-based psychoeducation program for caregivers of first-episode of psychosis: An experience of Chinese population in Hong Kong. *Frontiers in Psychology, 7*, 2006. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02006

Cheng, S. C., Backonja, U., Buck, B., Monroe-DeVita, M. et Walsh, E. (2020). Facilitating pathways to care: A qualitative study of the self-reported needs and coping skills of caregivers of young adults diagnosed with early psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 27*(4), 368-379. https://doi.org/10.1111/jpm.12591

Inchausti, L., Gorostiza, I., Gonzalez Torres, M. A. et Oraa, R. (2023). The transition to Schizophrenia spectrum disorder from a first psychotic episode that did or did not appear to be induced by substance use. *Psychiatry Research,* 328, 115475. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115475

Kapur S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *The American journal of psychiatry*, *160*(1), 13-23. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.13

Karademir, A. et Çetinkaya Duman, Z. (2026). Psychosocial interventions for family caregivers of individuals diagnosed with first-episode psychosis: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing, 61*, 152084. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2026.152084

Lakeman, R. (2014). The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis: A review. *Psychotherapy in Australia, 20*(3), 26-33.

Lally, J., Ajnakina, O., Stubbs, B., Cullinane, M., Murphy, K. C., Gaughran, F. et Murray, R. M. (2017). Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. *The British Journal of Psychiatry, 211*(6), 350-358. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.201475

Niv, N., Issa, F., Goldberg, R., Khandekar, P. R., McGraw, K., Reston, J. T., Ford, S., Katz, I. et Resnick, S. G. (2025). Psychosocial management of first-episode psychosis and schizophrenia: Synopsis of the US Department of Veterans Affairs and US Department of Defense Clinical Practice Guidelines. *Schizophrenia Bulletin, 51*(4), 949-968. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf035

Onwumere, J., Bonetto, C., Lasalvia, A., Miglietta, E., Veronese, A., Bellini, F., Imbesi, M., Bebbington, P., Kuipers, E., Ruggeri, M. et The GET UP Group. (2020). Predictors and moderators of burden of care and emotional distress in first-episode psychosis caregivers: Results from the GET UP pragmatic cluster randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*, e27. https://doi.org/10.1017/S2045796019000155

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2024). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation*. https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Lignes-directrices-evaluation-psychoeducative_final.pdf

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2025). *La psychoéducation en santé mentale : Cadre de référence.* https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2025/08/Cadre-de-reference-en-sante-mentale.pdf

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (s. d.). *Qui sont les psychoéducateurs et les psychoéducatrices ?* https://ordrepsed.qc.ca/les-psychoeducateurs-et-psychoeducatrices/qui-sont-les-ps-ed/

Organisation mondiale de la santé. (s.d.). *Santé mentale*. Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health

Poletti, M., Pelizza, L., Azzali, S., Scazza, I., Paterlini, F., Garlassi, S., Chiri, L. R., Pupo, S. et Raballo, A. (2022). Association between psychosocial interventions and aberrant salience in adolescents with early psychosis: A follow-up study. *Scandinavian Journal of Psychology, 63*(4), 290-296. https://doi.org/10.1111/sjop.12806

Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Signorelli, M. S., Wu, H., Wang, D., Furukawa, T. A., Pitschel-Walz, G., Aguglia, E. et Leucht, S. (2022). Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *The lancet. Psychiatry*, *9*(3), 211-221. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00437-5

Sagut, P. et Çetinkaya Duman, Z. (2016). Comparison of caregiver burden in first episode versus chronic psychosis. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(6), 768-773. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.011

Santé publique Ottawa. (2016). *Guide des proches aidants en santé mentale : Un guide pour les aidants des personnes vivant avec une maladie mentale ou aux prises avec un trouble de santé mentale*. Santé publique Ottawa. https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-health-topics/resources/Documents/mental_health_caregiver_guide_fr.pdf

Solmi, M., Croatto, G., Piva, G., Rosson, S., Fusar-Poli, P., Rubio, J. M., Carvalho, A. F., Vieta, E., Arango, C., DeTore, N. R., Eberlin, E., Mueser, K. T. et Correll, C. U. (2023). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in schizophrenia: Systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *Molecular Psychiatry, 28*(1), 354-368. https://doi.org/10.1038/s41380-022-01727-z

Srihari, V. H., Tek, C., Kucukgoncu, S., Phutane, V. H., Breitborde, N. J., Pollard, J., Ozkan, B., Saksa, J., Walsh, B. C. et Woods, S. W. (2015). First-Episode Services for Psychotic Disorders in the U.S. Public Sector: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Psychiatric services*, *66*(7), 705-712. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400236

Tettamanti, M., Bessero, S. et Curtis, L. (2023). Collaborer avec les familles des jeunes adultes lors d'un premier épisode psychotique : Psychoéducation ou dialogue réflexif ? *Annales Médico-Psychologiques, 181*(4), 318-324. https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.09.020

Tomlinson, E., Onwumere, J. et Kuipers, E. (2014). Distress and negative experiences of the caregiving relationship in early psychosis: Does social cognition play a role? *Early Intervention in Psychiatry, 8*(3), 253-260. https://doi.org/10.1111/eip.12040

Wright, A., Browne, J., Mueser, K. T. et Cather, C. (2020). Evidence-based psychosocial treatment for individuals with early psychosis. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 29*(1), 211-223. https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.08.013